

11217
69
3ej-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO LA RAZA
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ANALISIS DEL PROCESO DE SELECCION DE PACIENTES
QUE SOLICITAN REVERSION DE LA SALPINGOCLASIA
Y SU RELACION CON RESULTADO EN CUANTO
A EMBARAZO



T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DR. GUILLERMO ENRIQUE MARQUEZ BUSTAMANTE

MEXICO, D. F.

1992



ESTUDIO CON
FALLA EN EL
EMBARAZO



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	3
MATERIAL Y METODOS.....	4
RESULTADOS.....	6
CONCLUSIONES.....	20
COMENTARIO.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	25

INTRODUCCION:

La oclusión tubaria bilateral como método de planificación familiar es utilizada en todo el mundo. Su realización es relativamente sencilla y su amplia difusión a traído como consecuencia que millones de mujeres la soliciten para minimizar la exposición a un nuevo embarazo. Solo en Estados Unidos de Norteamérica se calcula que anualmente se realizan 6 millones (1). Esta cirugía fué ideada originalmente como un método definitivo para impedir el embarazo, y su eficacia varía de un 80 a 99% dependiendo de la técnica quirúrgica utilizada (2).

A la fecha éste carácter definitivo a pérdida válidez en un grupo muy particular de mujeres que solicitan la reversión de la oclusión tubaria por diversos motivos (3). En estas mujeres la permeabilización de una o ambas salpinges resulta en un embarazo en 30 a 80% de los casos, dependiendo de la serie reportada y las características propias de la mujer intervenida. En la consecución de éstos embarazos ha ayudado en gran forma la notable evolución que ha sufrido la técnica microquirúrgica y la magnificación con lupas o microscopio siempre y cuando sean aplicadas por médicos adiestrados específicamente (4,5,6). Por otro lado existen otros factores que intervienen directa o indirectamente en el pronóstico en cuanto a embarazo como son: la integridad de la pareja, el contar con un varón potencialmente fértil, el que

existan o no otras alteraciones reproductivas o patología asociada, así como aspectos técnico médicos como la longitud de la salpinge despues de la cirugía, la presencia o ausencia de fimbria, el tiempo de evolución de la oclusión tubaria (7) y el tipo de oclusión realizada (8). De aquí que la adecuada selección de las candidatas a la reversión del método sea primordial en cuanto al éxito de la cirugía en cuanto a embarazo.

No debemos olvidar que existe un grupo de mujeres que no consigue embarazarse aun despues de la cirugía y que esto nos obliga a intentar detectar a pacientes en riesgo de solicitar la reversión de la salpingoclasia aun antes de realizarla, para evitar frustraciones y repercusiones en su vida personal, familiar y social.

OBJETIVOS.

1) Analizar la interacción del proceso de selección, el pronóstico reproductivo y el seguimiento después de la reversión de la salpingoclasia con el resultado en cuanto a embarazo.

2) Determinar las características ideales para una pareja que solicita recanalización tubaria después de la salpingoclasia.

3) Establecer parámetros que ayuden a identificar a las pacientes en riesgo de solicitar la reversión de la salpingoclasia, antes de realizada la oclusión tubaria.

MATERIAL Y METODOS.

Se analizó el proceso de selección, el pronóstico reproductivo y el seguimiento después de la reversión de la salpingoclasia en 54 pacientes que solicitaron este tipo de cirugía de Mayo de 1988 a Junio de 1991.

Fase I.- Se recopilaron antecedentes generales (historia clínica) y particulares al método: edad de ambos, antecedentes gineco-obstetricos, andrólogicos, riesgo reproductivo, alteraciones de otros factores de esterilidad, motivo de la solicitud de la reversión, tiempo de evolución y momento de la realización de la salpingoclasia, así como técnica utilizada, exámenes generales, cultivos, citología cervicovaginal y primera impresión de integridad de pareja.

Fase II.- Evaluación psicológica y estudio básico de esterilidad: análisis de semen, biopsia de endometrio, determinación de progesterona y prolactina plasmática tomadas el mismo día en la segunda fase del ciclo, prueba de penetración espermática postcoito e histerosalpingografía.

Fase III.- Laparoscopia diagnóstica, presentación en sesión conjunta del departamento e integración del

pronóstico reproductivo.

Fase IV. Cirugía y seguimiento: la técnica microquirúrgica fué llevada a cabo en 52 pacientes siguiendo todos los lineamientos de la misma, tales como hemostasia exhaustiva con electrocoagulación, irrigación continua de los tejidos con soluciones conteniendo corticoides y heparina, manejo "gentil" de las estructuras, uso de segundos campos, magnificación con microscopio, etc.

Seguimiento postquirúrgico, vigilancia, y corrección de otros factores de esterilidad.

RESULTADOS.

- De las 54 parejas analizadas, 52 mujeres fueron recanalizadas.

- De las 52 mujeres recanalizadas, 13 no tuvieron seguimiento por abandono.

- 39 de las 52 mujeres recanalizadas tienen seguimiento.

- 12 de éstas 39 mujeres aun no completan un año de seguimiento, y las 27 restantes tienen un año o más de seguimiento.

- De las 12 mujeres que tienen menos de un año de seguimiento se han conseguido 6 embarazos que corresponde a un 50% de las mujeres de éste grupo.

- De las 27 mujeres que tienen más de un año de seguimiento se han conseguido 14 embarazos que corresponde a un 51.8% de las mujeres de este grupo.

- Considerando a las 39 mujeres con seguimiento, independientemente del tiempo se han conseguido 20 embarazos que corresponde a un 51.2% del total de mujeres con seguimiento. (tabla 1).

- De los 20 embarazos conseguidos:

7 (35%) se resolvieron por cesarea al término.

5 (25%) fueron diagnosticados como abortos y ameritaron legrado uterino instrumental.

4 aun no se resolvieron, siendo 3 mayores de 34 semanas y 2

menores de 20 semanas.

4 (20%) se resolvieron por vía vaginal al término.

- De todos los embarazos no se ha presentado ningún ectópico. (tabla 2).
- 3 pacientes se encuentran con su segundo embarazo, de esta 2 pacientes presentaron aborto del primer trimestre, en alguno de sus embarazos.
- De las 54 pacientes, 2 no fueron recanalizadas llegando solamente a la fase III.

RESULTADOS.

En las 20 mujeres que han conseguido embarazo:

- La edad de solicitar y realizar la reversión de la salpingoclasia fué entre los 26 y 30 años (50%). (tabla III).
- El motivo por el cual se había solicitado la esterilización fué el deseo de no tener más hijos por el momento o con esa pareja (52,94%).
- El motivo más frecuente para la solicitar la reversión de la salpingoclasia fué contar con pareja diferente (70%). (tabla 4).
- El momento de la realización de la salpingoclasia más frecuentemente fué inmediatamente de un evento obstétrico (80%).
- El tiempo de evolución más frecuentemente observado entre la oclusión tubaria y la recanalización fué igual o menor de 5 años (70%). En ninguna paciente éste lapso fué mayor de 10 años. (tabla 5).
- De todos los casos la evaluación psicológica considero apta a las parejas para proseguir en el protocolo de estudio y tratamiento de esterilidad secundaria voluntaria, aunque en un caso se sugirió terapia de apoyo psicología por inestabilidad emocional de la mujer.

RESULTADOS.

En las 20 mujeres que han conseguido embarazo:

- El pronóstico reproductivo antes del embarazo fue bueno o excelente en el 58.8% de los casos, regular en el 29.4% y malo solo en el 11.7%.
- Se trabajaron ambas trompas en el 90.0% (tabla 6) de éstos casos, siendo el tipo de anastomosis: la istmico istmico en el 60% de los casos, la istmico ampular en el 20%, y ampulo ampular en el 20%. (tabla 7).
- En el 95% de los casos la técnica de oclusión realizada fue la Pomeroy modificada, en el caso restante se habían aplicado anillos de silastic. (tabla 8).
- 3 pacientes tenían riesgo reproductivo elevado (15%), por preeclampsia en 2 casos, y en una paciente por 6 embarazos y por 2 cesáreas.
- 19 pacientes (95%) eran casadas, las restantes vivían en unión libre con su pareja.
- Los embarazos se consiguieron: 4 (20%) durante los primeros 3 meses, 6 (30%) entre los 4 y 6 meses, 6 (30%) entre los 7 y 9 meses y 1 (5%) entre los 10 y 12 meses después de la cirugía. Los 3 (15%) embarazos restantes se consiguieron entre los 14 y 17 meses después de la cirugía. (tabla 9).
- El 85% de los embarazos se consiguieron antes de un año.

RESULTADOS.

En las 20 mujeres que han conseguido embarazo:

- En el 95% (19) por lo menos una salpinge media más de 5 cms. después de la recanalización.
 - Solo el 35% de estas pacientes se encontró patología agregada al momento de la laparoscopia y/o de la cirugía y por lo tanto se realizó cirugía asociada.
 - Todas las pacientes fueron ocluidas por un médico gineco-obstetra.
 - El 25% de estas mujeres solo habían cursado la primaria, el 20% son profesionistas el restante 55% se repartió casi por igual entre mujeres que habían cursado hasta la secundaria, preparatoria, una carrera técnica o comercial.
 - La resolución obstétrica de sus embarazos previos fué más frecuentemente a través de un parto eutócico (70%) y de éstas el 60% habían tenido más de 2 partos.
- ** En las tablas de resultados se comparan los datos de pacientes que lograron embarazo y los que no lograron embarazo.

TABLA I

RESULTADO GLOBAL DE EMBARAZOS EN PACIENTES CON
SEGUIMIENTO

	CASOS	%
EMBARAZO DE TERMINO	11	28.2
EMBARAZO ACTUAL	4	10.2
ABORTOS	5	12.8
NO EMBARAZO	19	48.7
EMBARAZO ECTOPICO	0	0.0
TOTAL	39	100

TABLA II

VIA DE RESOLUCION DE 20 EMBARAZOS

	CASOS	%
CESAREA	7	35
VIA VAGINAL	4	20
ABORTOS	5	25
EMBARAZO ACTUAL	4	20
TOTAL	20	100

TABLA III

EDAD DE LAS PACIENTES QUE SE EMBARAZARON

	CASOS	%
20-24 A.	1	5
25-29 A.	7	35
30-34 A.	11	55
35-39 A.	1	5
TOTAL	20	100

EDAD DE LOS PACIENTES QUE NO SE EMBARAZARON

	CASOS	%
20-24 A.	1	5.2
25-29 A.	9	47.3
30-34 A.	6	31.5
35-39 A.	3	15.7
TOTAL	19	100

TABLA IV

CAUSAS QUE MOTIVARON SOLICITUD DE REANANOSTOMOSIS
TUBARIA EN PACIENTES EMBARAZADAS

	CASOS	%
SEGUDAS NUPCIAS	14	70.0
FALLECIMIENTO DE UN HIJO	5	25.0
DESEO DE OTRO HIJO	1	5.0
TOTAL	20	100

PACIENTES NO EMBARAZADAS

	CASOS	%
SEGUDAS NUPCIAS	14	73.6
FALLECIMIENTO DE UN HIJO	3	15.7
DESEO DE OTRO HIJO	2	10.5
TOTAL	19	100

TABLA V

INTERVALO ENTRE SALPINGOCLASIA Y REVERSION EN AÑOS

	CASOS	%
1 A .	-	-
2 A .	1	5.0
3 A .	4	20.0
4 A .	3	15.0
5 A .	7	35.0
6 A .	-	-
7 A .	2	10.0
8 A .	1	5.0
9 A .	-	-
10 A .	2	10.0
TOTAL	20	100

PACIENTES NO EMBARAZADAS

	CASOS	%
1 A .	1	5.2
2 A .	2	10.5
3 A .	2	10.5
4 A .	2	10.5
5 A .	1	5.2
6 A .	4	21.0
7 A .	1	5.2
8 A .	1	5.2
9 A .	2	10.5
10 A .	3	15.7
TOTAL	19	100

TABLA VI

NUMERO SALPINGES RECANALIZADAS EN PACIENTES
EMBARAZADAS

	CASOS	%
DOS	18	90.0
UNO	2	10.0
TOTAL	20	100

NUMERO DE SALPINGES RECANALIZADAS EN
PACIENTES NO EMBARAZADAS

	CASOS	%
DOS	16	84.2
UNO	3	15.8
TOTAL	19	100

TABLA VII

TIPO DE ANASTOMOSIS EN PACIENTES EMBARAZADAS

	CASOS	%
ISTMICO-ISTMICA	12	60.0
ISTMICO-AMPULAR	4	20.0
AMPULO-AMPULAR	4	20.0
TOTAL	20	100

PACIENTES NO EMBARAZADAS

	CASOS	%
ISTMICO-ISTMICA	11	57.8
ISTMICO-AMPULAR	6	31.5
AMPULAR-AMPULAR	2	10.5
TOTAL	19	100

TABLA VIII

TIPO DE SALPINGOCLASIA REALIZADA EN PACIENTES
EMBARAZADAS

	CASOS	%
POMEROY	19	95.0
ANILLO DE YOON	1	5.0
TOTAL	20	100

PACIENTES NO EMBARAZADAS

	CASOS	%
POMEROY	18	94.7
ANILLO DE YOON	1	5.2
TOTAL	19	100

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA IX

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA CIRUGIA Y EMBARAZO

		CASOS	%
1-3	MESES	4	20
4-6	MESES	6	30
7-9	MESES	6	30
10-12	MESES	1	5
13-15	MESES	2	10
16-18	MESES	1	5
TOTAL		20	100

CONCLUSIONES:

- 1) La pareja ideal para la reversión de la salpingoclasia:
 - Mujer menor de 35 años.
 - Obstrucción tubaria como unica alteración reproductiva.
 - Relación de pareja estable. (matrimonio).
 - Varón potencialmente fértil.
 - Riesgo reproductivo bajo.
 - Oclusión tubaria istmica o istmico ampular.
 - Longitud total de salpinge calculada en 5 cms. o más.
 - Presencia de fimbria.
 - Tiempo de evolución de la salpingoclasia 5 años o menos.
 - Nivel cultural que asegure un periodo de seguimiento adecuado.

- 2) Algunos parametros que ayudan a identificar a la mujer en riesgo de solicitar reversión de la salpingoclasia:
 - Edad al momento de la realización de la salpingoclasia.
 - Momento de la salpingoclasia.
 - Relación de pareja y estabilidad emocional al momento de la salpingoclasia.
 - Conocimiento o desconocimiento del método anticonceptivo.

- 3) El proceso de selección de las parejas que solicitan reversión de la salpingoclasia ésta directamente relacionado con el éxito en cuanto a embarazo, durante este proceso es de gran importancia concientizar a la pareja respecto a un periodo de seguimiento adecuado.

- 4) En la medida que se logre la identificación de mujeres o parejas en riesgo de solicitar reversión de la salpingoclasia antes de que ésta sea realizada, disminuirán el número de solicitudes para recanalización tubaria y se incrementaran las tasas de embarazo con buen resultado final.

COMENTARIO:

En los últimos años se ha observado un incremento de la solicitud de la reversión de la salpingoclasia en todo el mundo y México no es excepción. Se calcula que entre el 3 y 10% de las mujeres que han sido sometidas a una oclusión tubaria con fines de esterilización solicitarán la reversión del método en algún momento. Estas cifras aunque no extraídas de nuestra población deben alertarnos en cuanto a la aplicación de la salpingoclasia así como la adecuada selección de pacientes por ocluir y por supuesto también por revertir.

En la presente serie las características generales de las pacientes sometidas a resección y anastomosis de las salpinges con fines reproductivos no difieren en gran forma con lo reportado en otras, así tenemos que el motivo principal para solicitar la cirugía fue la separación y segundas nupcias y la segunda causa fue fallecimiento de uno o varios hijos. Prácticamente todas las parejas que acudieron al departamento se encontraban legalmente casadas, lo cual de alguna manera asegura cierta protección al hijo por conseguir. Llama la atención dos aspectos: 1) todas las pacientes de nuestra serie fueron ocluidas antes de los 30 años y un porcentaje lo fue antes de los 25 (68.4%) y esto fue independientemente de su paridad, aunque desconocemos las

razones exactas por las cuales se indicó la oclusión.

2) El momento de la oclusión en la mayoría de estas mujeres fué inmediatamente despues o durante un evento obstétrico.

El riesgo reproductivo evaluado antes de la reversión solo dio puntaje considerable en tres pacientes las cuales no tuvieron complicaciones durante los embarazos conseguidos. Aquí vale la pena aclarar que este aspecto puede contradecir por si mismo la realización de la reversión.

En cuanto al nivel cultural de las pacientes solo debemos enfatizar que no interfiere directamente en el pronóstico en cuanto a embarazo, pero en la medida que la pareja comprenda el proceso de selección y sobre todo el seguimiento postquirúrgico se obtendrán mejores resultados. Esto esta claramente ejemplificado por el alto porcentaje de deserción postquirúrgica observado. En éste último punto tambien intervienen el pronóstico comentado despues de la cirugía a la pareja, ya que el pronóstico malo favorece la deserción.

Los resultados en cuanto a embarazo difieren de serie en serie. En nuestra revisión encontramos que el 51.0% de las pacientes con seguimiento se embarazaron lo cual concuerda con el promedio obtenido en otros grupos. Este resultado a nuestro grupo de embarazadas Etapa I y II es el que no hayamos obtenido embarazo postquirúrgico puede deberse a la con-

con el estado del Endometrium y su capacidad de regeneración después de la cirugía (por tratarse de trompas sanas). Así como la técnica microquirúrgica utilizada. Otra característica de nuestro grupo comparada con otras series no muestran diferencias, y así tenemos que el tipo de oclusión realizada (Pomeroy), el tiempo de evolución de la oclusión (5 años o menos), la longitud de la salpinge después de la cirugía (más de 5 cms.), la presencia de fimbria y el no contar con otras alteraciones reproductivas, se asocio con mejores resultados en cuanto a embarazo. En éste rubro (técnico-médico) no se observó diferencias entre el grupo de embarazo y no embarazo en cuanto a una o 2 salpinges trabajadas, ni tampoco con el tipo de anastomosis realizada ya que la más frecuente fué en ambos la istmico-istmica.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Leader Artur, Neville Galan, Ronald George, Taylor Patrick. A Comparasion of definable traits in women requesting reversal of sterilization an women satisfied with sterilization. Am J Obstet Gynecol (1983), 2:198-202.
- 2.- Chi IC, Laufe LE, Gardner SD. An Epidemiologic study of risk factors associated in the pregnancy following female sterilization. Am J Obstet Gynecol (1980), 136:768-772.
- 3.- Spivak Manuel, Clifford L., Rosenthal David. microsurgical reversal of sterilization: a six year study. Am J Obstet Gynecol (1986), 54:355-361.
- 4.- Seiler C Jeffrey. Factors influencing the outcome of microsurgical tubal ligation reversals. Am J Obstet Gynecol. (1983), 146:292-298.
- 5.- Sherman J Silber, Cohen Robert. Microsurgical reversal of tubal sterilization; Factors affecting pregnancy rate, with long term follow up. Obstet Gynecol (1984), 64:679-682.
- 6.- Rosas Arceo Jaime, Dávila G Reynaldo, Diaz Esponda Carlos, Meza Vargas Martin, Saigado de Aiba J Jesús, Tellez G Enrique. Resultados de Microcirugia tubaria. Ginec Obstet Mex (1985), 53:221-225.
- 7.- Vasquez Gloria, Winston Robert M, Boeck Willy, Gronsen Ivo. Tubal Lesion Subsequent to Sterilization and Relation to Fertility after attempts at Reversal. Am J Obstet Gynecol

(1990). 138:86-92

B.- Salinas A. Silvia, Gonzalez B. Luisa, Garcia Flores Rogelio. Recanalización tubaria: perfil psicosocial de 10 pacientes. Ginec Obstet Mex (1984). 52:139-141.