

11217
125
2ej

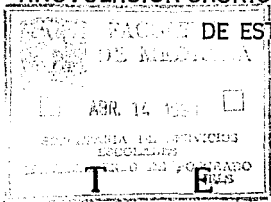


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3
CENTRO MEDICO "LA RAZA"

Instituto Mexicano del Seguro Social

"HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN MUJERES CON ANOVULACION CRONICA COMO UNICA ALTERACION



S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA LA DOCTORA:

MARIA DEL CARMEN ROSANO ESTRADA



IMSS

México, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



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

	Pág.
1.- INDICE	1
2.- INTRODUCCION	2
3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
4.- OBJETIVO	5
5.- MATERIAL Y METODOS	6
6.- RESULTADOS	8
7.- COMENTARIO	15
8.- CONCLUSIONES	17
9.- RESUMEN	18
10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19

INTRODUCCION

La laparoscopia es un método diagnóstico de indudable valor durante el estudio de un mujer estéril. por su carácter invasivo y no exento de complicaciones su aplicación debe individualizarse de acuerdo al caso. A pesar de ésto, algunos autores recomiendan realizarla en forma rutinaria al estudiar a una mujer estéril. Hemos observado que existe un grupo de pacientes, en las que se puede obviar este procedimiento de entrada (mujeres con anovulación crónica como unica alteración y estudio básico de esterilidad normal). Por esta razón decidimos analizar los hallazgos laparoscópicos y la consecución de un embarazo en un grupo de mujeres que reunieron las características descritas. Esto como un primer paso para situar el mejor momento para realizar una laparoscopia es estas pacientes.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La evolución en el estudio de la esterilidad involuntaria ha podido establecerse, como un adelanto crucial, que el abordaje inicial de la pareja estéril debe individualizarse, y eliminar toda rutina diagnóstica. (15).

La anovulación crónica es una de las causas más frecuentes de esterilidad, varía entre el 30 y 40% dependiendo de la serie reportada. Su ocurrencia se debe principalmente a una alteración en el eje hipotálamo hipófisis ovario. (11).

En principio el tratamiento de la anovulación debe ser etiológico y estar encaminado a promover la fertilidad. Más del 70% de las concepciones relacionadas con el empleo de citrato de clomifeno como inductor de ovulación, tiene lugar con dosis no mayores a 100mg, administrados diariamente durante 5 días. Alcanzándose la dosis ovulatoria, debe permitirse un intento de concepción de 4 a 6 meses sin otra intervención. (14).

De hecho como recientemente han señalado Gysler y cols. la mayor parte de las concepciones logradas con citrato de clomifeno tienden a producirse durante los primeros 6 ciclos ovulatorios. (4). Hammond apoya esta modalidad realizando una laparoscopia antes de inducir ovulación, solo si existe una histerosalpingografía anormal. (3)

Aproximadamente el 80% de las pacientes bien seleccionadas pueden esperar-ovular y alrededor de la mitad de ellas logran finalmente el embarazo, aunque en ausencia de otros factores de esterilidad alterados, se han señalado cifras de concepción cercanas al 80%, después de conseguir ovulación.

El empleo de la endoscopia como un elemento diagnóstico a demostrado ser, en el estudio de la esterilidad femenina, un recurso valioso pero aún no hay acuerdo en cuanto al momento ideal para llevarla a cabo, sobre todo si to-

mamas en cuenta que existen pacientes que son consideradas como normales en el estudio básico y que después del estudio laparoscópico muestran patología asociada.(13)

El momento ideal para realizar una laparoscopia en una mujer estéril aún es discutido,y hasta ahora no existe un criterio definido,cada autor la situa en diferente etapa del protócolo de estudio.(14)

OBJETIVOS

-5-

- 1.- Analizar los hallazgos laparoscópicos en mujeres con anovulación crónica como alteración única de esterilidad en el estudio básico.
- 2.- Correlacionar el número de embarazos conseguidos después de inducir ovulación con la observación laparoscópica en las mismas mujeres.

MATERIAL. Y METODOS

1.- MATERIAL:

Se evaluaron 23 pacientes que acudieron al Departamento de Biología de la reproducción y Gineco-Endocrinología del Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico " La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social y que cumplieron los siguientes requisitos.

2.- CRITERIOS DE INCLUSION:

- A.- Estériles, de 35 años o menos.
- B.- Con diagnóstico de Anovulación Crónica (clínico, bioquímico, e histopatológico).
- C.- Con estudio básico de esterilidad normal.
- D.- Histerosalpingografía concluyente normal.
- E.- Candidatas a inducción de ovulación con citrato de clomifeno.

3.- METODO:

A las 23 pacientes incluidas en el estudio se les realizó laparoscopia diagnóstica. Con observación normal o compatible con intento de embarazo se administró citrato de clomifeno como inductor de ovulación a dosis respuesta, iniciando con 50mgs cada 24hrs por 5 a 7 días del 3o. 6 5o. día al 9o. día del ciclo. Una vez documentada la ovulación a través de la titulación de progesterona sérica realizada los días 20-23 del ciclo y gráfica de temperatura bifásica. se intentó embarazo por 6 ciclos ovulatorios, durante este lapso se realizó una prueba de penetración espermática postcoito. Al cabo de este tiempo se analizaron respuesta al citrato de clomifeno, dosis utilizada, número de embarazos

y ciclo en que se consiguió, correlacionandolos con los hallazgos laparos
cópicos.

RESULTADOS

-8-

1.- EDAD;

Fluctuó entre los 21 y los 35 años, correspondiendo al 56.5% (13/23) a mujeres entre los 26 y 30 años. (CUADRO I).

2.- ESTERILIDAD:

Fue primaria en el 65.2% (15/23) de los casos y secundaria en el 34.8% (8/23) del total. El tiempo de esterilidad fue de 1 a 7 años siendo mayor a 5 años solo en el 8.7% (2/23) de los casos. (CUADRO II)

3.-DIAGNOSTICO LAPAROSCOPICO:

En el 56.5% (13/23) la observación laparoscópica fue considerada normal.

En el 21.8% (5/23) se diagnosticó endometriosis correspondiendo 3 de los 5 casos a endometriosis mínima y dos de los 5 casos a endometriosis leve según la clasificación de la Sociedad Americana de Fertilidad. Ninguno de los casos fue tratado durante el procedimiento laparoscópico.

En el 13% (3/23) se diagnosticó miomatosis uterina. Los 3 casos correspondieron a miomas subserosos de pequeños elementos siendo catalogados de ésta manera auxiliándose con la imagen histerosalpingográfica.

En el 8.7% (2/23) se diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria. Los 2 casos correspondieron a la categoría de leve según la clasificación laparoscópica de Hager.

En todos los casos ambas salpinges se encontraron permeables lo cual ya había sido corroborado por histerosalpingografía. (CUADRO

4.-TRATAMIENTO:

Se administró tratamiento médico a base de antimicrobianos y anti-inflamatorios en los 2 casos diagnosticados como enfermedad pélvica inflamatoria.

Todos los casos se consideraron candidatos a inducción de ovulación después de la laparoscopia y de la laparoscopia y tratamiento médico en los 2 casos de enfermedad pélvica inflamatoria.

5.- EMBARAZO:

En 60.9%(14/23) de las pacientes ocurrió embarazo al corregir la ovulación. Todos los embarazos se consiguieron en los tres primeros ciclos ovulatorios ocurriendo 4/14 en el primer ciclo ,4/14 - en el 2o.ciclo y 6/14 en el 3er ciclo. 13 de 14 embarazos ocurrieron en mujeres de 30 años o menos. (CUADRO IV)

Al corregir la anovulación se consiguieron embarazos en 53.8% (7/13) de las mujeres consideradas como normales durante la laparoscopia, en todas las mujeres con endometriosis, en 33.3%(1/3) de las mujeres con diagnóstico de miomatosis y en 50%(1/2) de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria. (CUADRO V).

En 39.1%(9/23) de las pacientes no había ocurrido embarazo al corte del estudio. 17.4%(4/23) completaron 6 ciclos ovulatorios y no ocurrió el embarazo y 21.7%(5/23) tuvieron respuesta ovulatoria inconstante y por lo tanto no había completado 6 ciclos ovulatorios.

CUADRO I

EDAD	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
- 20 años	0	0
21-25 años	5	21.7
26-30 años	13	56.5
31-35 años	4	17.5
+35 años	1	4.3
TOTAL	23	100%

CUADRO II

AÑOS	ESTERILIDAD PRIMARIA	ESTERILIDAD SECUNDARIA
1	0	1
2	4	2
3	2	4
4	1	1
5	6	0
+5	2	0
TOTAL	15/23 (65.2%)	8/23 (34.8%)

CUADRO III

NUMERO DE PACIENTES	HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS	%
13	SIN PATOLOGIA APARENTE	56.5%
5	ENDOMETRIOSIS..MINIMA..3 ..LEVE...2	21.8%
3	MIOMATOSIS UTERINA	13%
2	ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	8.7%
TOTAL 23		100%

CUADRO IV

GRUPO DE EDAD	EMBARAZO						TOTAL
	CICLOS						
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	
-20 años	-	-	-	-	-	-	-
21-25 años	2	2	3	-	-	-	7/23
26-30 años	2	1	3	-	-	-	6/23
31-35 años	-	1	-	-	-	-	1/23
TOTAL	4	4	6	-	-	-	14/23

CUADRO V

NUMERO DE PACIENTES	HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS	PACIENTES EN LAS CUALES OCURRIO EMBARAZO	PACIENTES EN LAS CUALES NO HA OCURRIDO EMBARAZO
13	SIN PATOLOGIA APARENTE	7	6
5	ENDOMETRIOSIS		
	MINIMA.....3	3	0
	LEVE.....2	2	0
3	MIOMATOSIS UTERINA	1	2
2	ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	1	1
TOTAL 13		14 (60.8%)	9 (39.2%)

COMENTARIO

La laparoscopia ya sea diagnóstica o terapéutica es de indudable valor en el estudio y tratamiento de la mujer estéril.

Existe controversia en cuanto a su aplicación en mujeres con anovulación crónica.

Como primer paso para situar este procedimiento en esta secuencia diagnóstico-terapéutica, se analizaron los hallazgos laparoscópicos de 23 mujeres con anovulación crónica como única alteración sospechada después de realizar un estudio básico de esterilidad. En estas mujeres la observación laparoscópica fue normal en el 56.5% de los casos (13/23) - y en el 43.5%(10/23) se observó patología. La patología observada correspondió a tres entidades: Endometriosis (5/23), miomatosis uterina (3/23) y enfermedad inflamatoria pélvica (2/23).

Endometriosis:

Se calcula que la endometriosis ocurre en el 7 al 50% de las mujeres que menstrúan (8) y en el 1 a 2 % de la población general (10) y asociada a esterilidad ocurre entre el 15 y 25% (7). Más aún en mujeres con estudio básico de esterilidad normal se llega a diagnosticar endometriosis después de una laparoscopia hasta en el 70 a 80% de los casos. En este estudio observamos lesiones endometriósicas en el 21.8% de los casos, lo cual concuerda con lo reportado para mujeres estériles en las cuales se realiza una laparoscopia. Por otro lado, esta entidad nosológica puede provocar esterilidad por diversos mecanismos propuestos. La dificultad para discernir cual de estos mecanismos es el responsable de la esterilidad en una mujer dada, es difícil sobre todo si se trata de una paciente con permeabilidad tubaria y endometriosis mínima o leve (SAF). Este es el caso de las 5 pacientes de nuestra serie, el beneficio del procedimiento endoscópico en ellas fue puramente diagnóstico, de hecho estas pacientes se

embarazaron al corregir la anovulación.

Miomatosis;

La miomatosis uterina ocurre en aproximadamente 1 de cada 4 mujeres (2), y su relación con esterilidad es reservada a la localización o al tamaño de los miomas. En las 2 mujeres diagnosticadas con miomatosis esta fue de pequeños elementos y subserosa, por lo que consideramos no estaba interfiriendo con la reproducción a pesar de esto, una de las tres pacientes con miomatosis consiguió embarazo al corregir su anovulación. Aunque vale la pena aclarar que en otra de ellas no se logro conseguir respuesta ovulatoria constante con citrato de clomifeno a dosis crecientes.

Enfermedad pélvica inflamatoria:

La enfermedad pélvica inflamatoria que en este estudio fue diagnosticada en dos mujeres, es capaz de producir esterilidad dependiendo de la fase evolutiva en que se encuentre. En estos 2 casos fue calificada como leve y solo amerito tratamiento médico con antimicrobianos y antiinflamatorios, a pesar de esto solo se consiguió un embarazo al corregir la anovulación por lo que sospechamos que la paciente que no logro embarazo, tenga daño endosalpingeano.

El porcentaje de embarazos conseguido así como la dosis utilizada y el tiempo de consecución de los mismos concuerda con lo reportado por otros autores y el hecho de que todos los embarazos se consiguieron dentro de los tres primeros ciclos ovulatorios nos inclina a pensar que en estas pacientes, las que se embarazaron la alteración responsable de la esterilidad era la anovulación.

CONCLUSIONES

- 1.- La patología más frecuentemente observada como único factor de esterilidad fue la endometriosis.
- 2.- No es posible demostrar en estas pacientes que la endometriosis era la causante de la esterilidad. Por lo tanto, el beneficio de la laparoscopia en ellas fue diagnóstico.
- 3.- La modalidad de tratamiento después de la laparoscopia solamente cambio en las dos pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria crónica leve.
- 4.- Para definir si en este grupo de pacientes es posible obviar la laparoscopia de rutina, es necesario un estudio prospectivo controlado.

RESUMEN

Se seleccionaron a 23 pacientes en el servicio de Biología de la Reproducción y Gineco-Endocrinología del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico "La Raza". Con diagnóstico de esterilidad y anovulación crónica, con estudio básico de esterilidad e histerosalpingografía normal, candidatas a inducción de ovulación con citrato de clomifeno.

A todas las pacientes se les realizó laparoscopia diagnóstica, con observación normal o compatible con intento de embarazo se administro citrato de clomifeno. Una vez documentada la ovulación se intento embarazo por 6 ciclos seguidos.

En el 65.2% de los casos la esterilidad fue primaria y secundaria en el 34.8 % de las pacientes. En el 56.5% la observacion laparoscopica fue considerada como normal, en el 21.8% se diagnosticó endometriosis, en el 13% se diagnosticó miomatosis uterina y el 8.7% correspondio a enfermedad pélvica inflamatoria, a las que se les administró tratamiento a base de antimicrobianos y antiinflamatorios. Todas las pacientes se consideraron candidatas a inducción de ovulación después de la laparoscopia. En el 60.9% de las pacientes ocurrió embarazo al corregir la ovulación, lograndose en los tres primeros ciclos ovulatorios. En las pacientes consideradas como normales durante la laparoscopia se consiguió embarazo en el 53.8% al corregir la anovulación, en los casos de endometriosis en el 100%, en los casos de miomatosis uterina en el 33.3% y en 50% de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria.

En base a los hallazgos obtenidos en este estudio proponemos que el estudio laparoscopico sea realizado posterior a induccion de ovulación en este tipo de pacientes, conducta que deberá apoyarse o rechazarse con mayores estudios prospectivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Birmingham,Alabama.Revised American Fertility Society classification of Endometriosis:1985.Fertil Steril. 43(3): 351-352. 1985.
- 2.- Danforth,D.N. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Cuarta Edición - Interamericana. p 1053-1063. 1986.
- 3.- Hammond MG.Monitoring Technique for Improved Pregnancy rates during - Clomiphene Ovulation induction.Fertil Steril. 4:499. 1984.
- 4.- Karow W.Payne et al. Pregnancy after Clomiphene citrate treatment.Fertil Steril. 19 (3): 351- 1968.
- 5.- Kennedy L,Adashi et al.Inducción de Ovulación.Ginecol y Obstet.Temas actuales.(4): 739-765. 1987.
- 6.-Kistner RW. Progress in infertility. 2nd Edition, Little Brown,Boston p 345.1975.
- 7.- Kistner RW. Endometriosis. Gynecol and obstet. (1) 1979.
- 8.- Musc K.N.Wilson E.A. How does mild endometriosis cause infertility? Fertil Steril. 38 (2): p 145-152. 1982.
- 9.- Peterson E,Berherman et al.laparoscopy of the Infertile patient.Obstet Gynecol.(36): 363-367.1970
- 10.-Simpson JL,Elias S.et al. Heritable aspects of Endometriosis I.Genetic Studies.Am J Obstet Gynecol. 137: 327.1980.
- 11.-Speroff L, Glas R.ENDOCRINOLOGÍA ginecológica e Infertilidad.tercera Edición.Tolsay.México D.F. p 157.1986.
- 12.-Srathy J H. et al. Endometriosis and Infertility:A laparoscopic study of Endometriosis among Fertile and Infertile Women.Fertil Steril.38: 667. 1982.
- 13.-Villalobos R,et al.La laparoscopia en el estudio de la Esterilidad Femenina.Ginec. Obstet. Mex. (35):209, p 237-45.1974.

14.-Zárate A, Canales E, MacGregor C. Esterilidad e Infertilidad. Prensa Médica Mexicana. México, D.F p 57. 1976.

15.-Zárate A, MacGregor C. Manejo de la pareja Esteril. Segunda Edición. Trillas. México, D.F. p 32. 1990.