

U.N.A.M.

11217

FACULTAD DE MEDICINA

111
2EJ

"Tratamiento de la dismenorrea
primaria con neurectomía presacra
translaparoscópica."

ESPECIALIDAD EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:
Peralta Catalán, Raúl

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

11217

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

Curso de Especialización en Ginecoobstetricia
Hospital "1o. de Octubre"
I. S. S. S. T. E.

TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA CON
NEURECTOMIA PRESACRA TRANSLAPAROSCOPICA

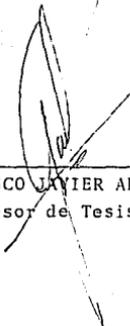
TESIS DE POSGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA
P R E S E N T A
DR. RAUL PERALTA CATALAN

1995

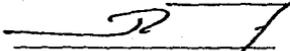
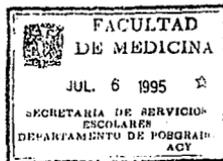
TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA CON
NEURECTOMIA PRESACRA TRANSPAROSCOPICA



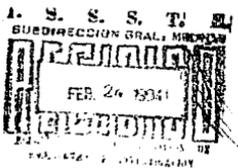
DR. JULIAN COVARRUBIAS DE LA MOTA
Profesor Titular del Curso



DR. FRANCISCO JAVIER ALVARADO GAY
Asesor de Tesis



DR. MARIO RIOS CHIQUETE
Jefe de Enseñanza e Investigación



I N D I C E

- I. INTRODUCCION
 - II. MATERIAL Y METODOS
 - III. RESULTADOS
 - IV. COMENTARIOS
 - V. CONCLUSIONES
 - VI. BIBLIOGRAFIA
- RESUMEN

INTRODUCCION

A través de la Historia se ha confirmado una y otra vez, que la necesidad ha llevado a los grandes descubrimientos e innovaciones, permitiendo al hombre adaptarse a las diferentes situaciones que se le han presentado y éstos a su vez ser motivo de cambio en el mundo dinámico.

La Ginec obstetricia, no ha quedado desde luego al margen ya que cuenta en la actualidad con numerosos auxiliares diagnósticos, tanto de laboratorio y gabinete como quirúrgicos, --- siendo de estos últimos la Laparoscopia un procedimiento que ha alcanzado gran difusión en todo el mundo, dado principalmente por la facilidad de su uso, costo relativamente reducido, mínimas complicaciones y la gran información que pueden aportar para la integración de un diagnóstico más preciso, - lo cual es consecuencia del perfeccionamiento de los equipos utilizados y mayor experiencia adquirida en su práctica.

La introducción de la Laparoscopia, ha abierto un campo muy amplio en la valoración de la paciente ginecológica, y si antes lo único que podía visualizarse era el cervix, en la actualidad está a nuestro alcance la observación directa del cuerpo uterino, trompas y ovarios, ligamentos y otras estructuras intraabdominales, esta técnica también es ocupada por internistas y cirujanos.

Palmer en 1947 perfeccionó la técnica de celioscopia ginecológica y demostró que los órganos, podían visualizarse mejor con el uso de una cánula intrauterina, así el útero y sus anexos pueden ser movilizadas, por medio de esta cánula.

La Laparoscopia como técnica en pacientes ginecológicas, puede practicarse con facilidad, seguridad y rapidez, y debido

a que no requiere hospitalización, es económica sin interferir con la vida ordinaria de los pacientes y con mínimas complicaciones.

La técnica de la Laparoscopia es sencilla, la vejiga se cateteriza y se usa la cánula intrauterina para la movilización del útero y sus anexos y a través de la misma, se puede introducir colorante con el azul de Metileno o Indigo carmin para la observación de la permeabilidad tubaria.

La paciente se coloca en posición de Trendelenburg, para facilitar el desplazamiento de los intestinos fuera de la pelvis.

El neumoperitoneo formado, hace que los intestinos se separen de los órganos pélvicos. El laparoscopio se introduce por la camisa después de retirar el trocar, la cual está equipada con una válvula para prevenir el escape del gas de la cavidad peritoneal, un haz de luz fría sirve para la observación con el laparoscopio sin riesgo de quemaduras.

MATERIAL Y METODOS

En el Hospital Regional "10. de Octubre" del I.S.S.S.T.E., en el Servicio de Laparoscopia Ginecológica, se revisaron 20 pacientes con dolor Pélvico Crónico, se seleccionaron para realizar Neurectomía presacra Translaparoscópica.

En las que no hubo evidencia de lesiones orgánicas, se efectuó el procedimiento que consistía en cauterizar los ligamentos uterosacos de las cuales se evaluaron sus beneficios a los 3, 6, 9 y 12 meses.

RESULTADOS

De las 20 pacientes seleccionadas para el tratamiento, el diagnóstico de referencia clínica para efectuar la neurectomía presacra translaparoscópica, fueron:

- 15 pacientes por dismenorrea primaria progresiva
5 pacientes por dolor pélvico crónico
- 10 pacientes nuligestas
- 8 pacientes primigestas
- 2 pacientes multigestas

Distribución por edad

- 2 pacientes menor de 20 años
- 8 pacientes de 21 a 25 años
- 6 pacientes de 26 a 30 años
- 4 pacientes de 31 a 35 años

Una vez realizada la neurectomía presacra translaparoscópica de las 20 pacientes sometidas a la cirugía, los resultados fueron los siguientes:

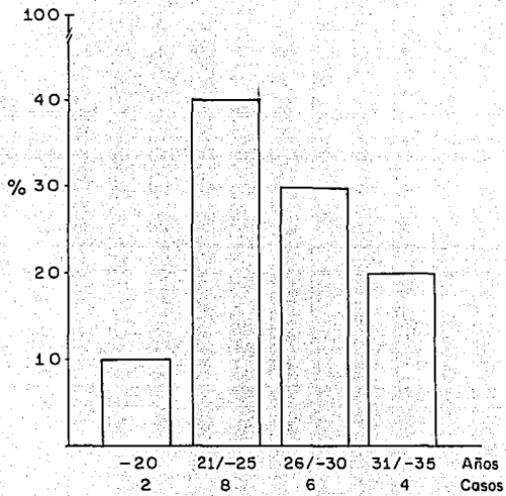
A los 3 meses, se valoraron 15 pacientes, continuaron con mejoría 95% y 5 pacientes continuaron con dolor en 50%, sin presentar mejoría.

A los 6 meses, se valoraron 18 pacientes, continuaron con mejoría 95% y 2 continuaron con dolor en un 50%, sin presentar mejoría.

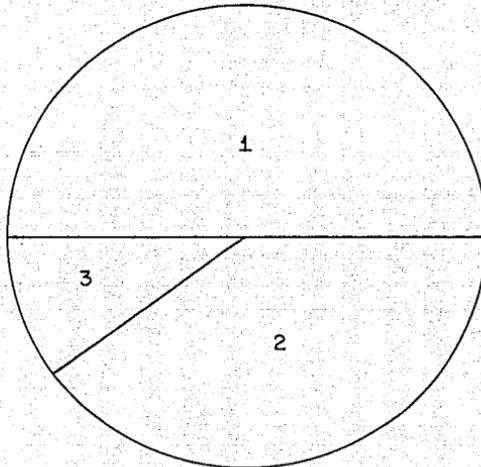
A los 9 meses, se valoraron 17 pacientes, continuaron sin dolor 95%, 2 pacientes ya no se presentaron y 1 paciente continuó con dolor en 50%, sin presentar mejoría.

A los 12 meses, se valoraron 17 pacientes, continuaron sin dolor 95% y ya no se presentaron 2 pacientes, 1 paciente continuó con dolor.

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD



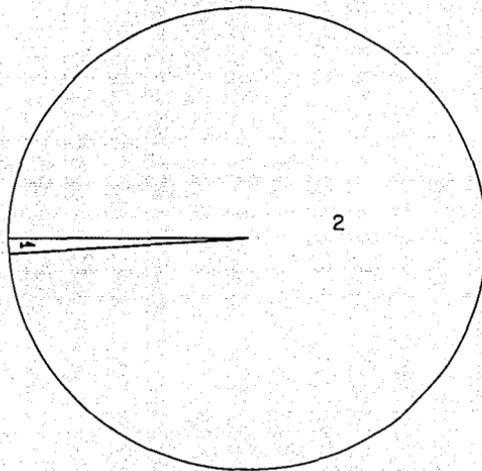
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS



Gestaciones	No. Casos	%
1 Nulliparas	10	50
2 Primigestas	8	40
3 Multigestas	2	10

RESULTADOS

La Anestesia Utilizada en Nuestro Grupo de Pacientes en el 99% de Anestesia General en otro Grupo el 1% fue Anestesia BPD. mas Sedación



1	BPD. + Sedación	1 %
2	Anestesia General	99 %

TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA CON NEURECTOMIA
PRESACRA TRANS LAPAROSCOPICA

RESUMEN

Se hace la revisión de 20 pacientes, las cuales se les realizó tratamiento de la dismenorrea primaria con neurectomía presacra trans laparoscópica, efectuadas en el Hospital Regional "10. de Octubre" del I.S.S.S.T.E., en el lapso comprendido de marzo de 1992 a mayo de 1993.

Las edades en que fluctuaban las pacientes, fue de 15 a 35 años, cuyo factor común era el dolor pélvico crónico o dismenorrea incapacitante progresiva.

Realizándose cauterización de ligamentos uterosacros.

De los cuales en los 20 casos, no se presentaron accidentes e incidentes en el 99% de las pacientes, se utilizó anestesia general y en una se utilizó BPD, más sedación, la morbilidad fue de 0, igual que la mortalidad, las pacientes se dieron de alta en un término de 24 horas desde su ingreso, sin requerir de más tiempo.

ANALISIS

El tratamiento de la dismenorrea primaria con neurectomía - presacra translaparoscópica, brindó buenos resultados debido a que el número de pacientes observadas y tratadas con este método, presentaron una mejoría.

Su revisión periódica mostró mejoría, por lo que es necesario continuar con este tipo de tratamiento, ya que en la actualidad la Laparoscopia ha tenido un éxito para la paciente ginecológica. Estamos de acuerdo con Siegler en la que, la neurectomía presacra translaparoscópica es el método más efectivo que sirve para el tratamiento de la dismenorrea -- primaria, presentando una mejoría extraordinaria.

Sin embargo hay que prolongar la observación del grupo de - pacientes para evaluar los resultados, a largo plazo en virtud de que hay varios reportes de que, hay una reinstalación de la dismenorrea entre 3 a 5 años, posterior a la cirugía.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

SUMMARY

Twenty patients were submitted to presacral neurectomy in the Hospital Regional "1o. de Octubre", from march 1992 at may 1993 who had CHRONIC PELVIC PAIN or PROGRESSIVE DYSMENORRHEA DISABILITING.

The age were. two less of 20, eighth of 21 to 25; six of 26 to 30 and four of 31 at 35 years old.

The results obtained were satisfactory and were reviewed during one year each three months from to follow the evolution of the dysmenorrhea.

Fifteen patients of all 20 submitted to surgery showed improvement in the 95% of the disease during first meeting (at three months); two patients continued with pain in 50% two patients not returned because address changed and one patient not showed improvement after surgery.

Evaluating the results obtained, can to affirm: the presacral neurectomy is an excellent method from to offer at our patients.

BIBLIOGRAFIA

1. Diagnostic Laparoscopy for Infertile Patients as a Training program HEFNAWI F.I. IRAN 1992; 19-22
2. Laparoscopy for Pelvic Pain and Treatment by New - - Technique of regional anesthesia. KLEINDIENST W. KONSTANZ FRANCE 1990; 119-120
3. Diagnostische and Operative Laparoscopy in Gynecology FRÄNGEN HEIM H WEST 1990; 208
4. KOJIMA E; E Yano Y; Morita M; Otaka K; Miyagi M; Usui A; Watanabe H; Omura G; Kubo H; Nonaka H. TI TITLE. (Yag Laser Contact Therapy of Ovarian Endometriosis Under Laparoscopy) SO: SOURCE Nippon - Sanka - Fujimka - Gakkai - Zasshi; 1991, Marz; 43 (3): 309-314
5. Tjaden B; Schlaf WD; Kimball A; Rock JA. TI TITLE The Efficacy of presacral Neurectomy for the relief of Midline dysmenorrhea SO: SOURCE Obstet - Gynecol; 1990 Jul; 76 (1): 89-91
6. Pérez JJ. TI: TITLE Laparoscopic Presacral Neurectomy. Results of First 25 cases. SO: SOURCE J. Reprod - Med; 1990 Jun; 35 (6): 625-30
7. Hoshiai H TI: TITLE (Laparoscopic Studies of pelvic endometriosis in relation

to sterility) SO: SOURCE.

Nippon - Sanka - Fujinka - Gakkai - Zasshi; 1989 Aug;
41; 990-9

8. Johnson N; Cromton AC; Parker J.

TI: TITLE The Correlation Between dysmenorrhea and the
Pain Experienced during Laser ablation of a Cervical
Lesion SO: SOURCE

Gynecol - Oncol; 1990 Feb; 36 (2); 215-6

9. Laparoscopia Diagnóstica y Operatoria en Ginecología. -
Almazán Díaz M. México, 1987; 337-343

10. La Laparoscopia como Método Diagnóstico en Ginecología
Delgado Urdapilleta J.: Ruiz Hernández C.E., Marrufo Ra
mírez JA. y Véléz Moreno I. México, 1986; 315-326.



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESPECIALIDAD

REGISTRO No. _____

INSTITUCIONALIDAD: _____ [] [] [] []

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____ [] [] [] []

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____ [] [] [] []

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____ [] [] [] []

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____ [] [] [] []

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____ [] [] [] []

EL VOCAL DE INVESTIGACION
DE LA ESPECIALIDAD

[] [] [] []



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA UNIDAD

REGISTRO No. _____

INSTITUCIONALIDAD: _____ [] [] [] []

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____ [] [] [] []

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____ [] [] [] []

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____ [] [] [] []

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____ [] [] [] []

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____ [] [] [] []

EL JEFE DE INVESTIGACION
DE LA UNIDAD

[] [] [] []



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA INVESTIGACIONES
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA DELEGACION

REGISTRO No. _____

INSTITUCIONALIDAD: _____

RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

RIGOR EN EL ANALISIS DE LOS DATOS: _____

ALCANCE DE LAS CONCLUSIONES: _____

BENEFICIO ECONOMICO Y SOCIAL: _____

EXPERIENCIA Y NECESIDAD DE MOTIVACION
DE LOS GRUPOS DE TRABAJO: _____

EL JEFE DE INVESTIGACION
DE LA DELEGACION



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDULA DE EVALUACION PARA LAS PROPUESTAS DE INVESTIGACION

REGISTRO No. _____

ORIGINALIDAD: _____

CALIDAD O RIGOR CIENTIFICO-TECNICO: _____

FACTIBILIDAD: _____

RELEVANCIA Y OPORTUNIDAD: _____

VIABILIDAD DE APLICACION: _____

EL PRESIDENTE DE LA COMISION
DE INVESTIGACION

EL SECRETARIO DE LA COMISION
DE INVESTIGACION



ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

Subdirección de Servicios Médicos en el Área Metropolitana
Enseñanza e Investigación.

Departamento de Investigación

CEDLA DE LA VERIFICACION DE ETICA PARA LAS PROPUESTAS DE INVESTIGACION

REGISTRO No. _____

HAY FUNDAMENTO EN EXPERIMENTACIONES PREVIAS: _____ SI NO
(ver en bibliografía)

EL CONOCIMIENTO PUEDE OBTENERSE DE OTRO MODO: _____ SI NO

LAS PROBABILIDADES DE BENEFICIO SON MAYORES QUE LOS
RIESGOS PREDECIBLES: _____ SI NO

HAY CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ESCRITO: _____ SI NO
(anexar documento)

AFECTA BIENESTAR, DERECHOS Y DIGNIDAD DEL ENFERMO: _____ SI NO

EL INVESTIGADOR ES PROFESIONAL COMPETENTE DE LA SALUD: _____ SI NO

EL PRESIDENTE DE LA COMISION
DE ETICA

EL SECRETARIO DE LA COMISION
DE ETICA

SI NO