

11217 32



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA

UTILIDAD DE LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) COMO METODO ALTERNATIVO AL LUI EN EL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

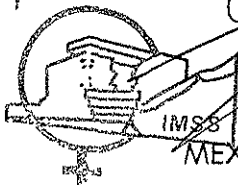
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

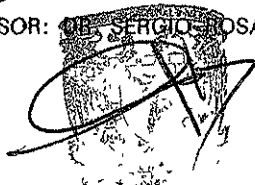
PRESENTA: C. CARLOS ALBERTO BOCANEGRA ZURITA

[Handwritten signature]

asesor: DR. SERGIO ROSALES ORTIZ



MEXICO, D. F.,



[Handwritten signature]

2002

DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA HGO. "LUIS CASTELAZO AYALA" IMSS

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.



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 esta 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.

*La senda egoísta nos conduce  
por un camino solitario, yendo  
detrás de todo lo que podamos  
juntar en los brazos. La senda  
de la devoción nos lleva por un  
camino donde vamos acompañados  
y nos preocupamos por los demás  
y vamos con Dios. Haciendolo así,  
encontraremos toda la paz y  
la realización que los demás  
intentan en vano.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DEDICATORIA

*A Dios:*

*Por darme la sabiduría y el valor  
de encontrar el camino correcto*

*A mis Padres*

*Cosme Antonio y Ma del Carmen  
por haberme dado la vida.*

*Bartolo y Petrona, por brindarme  
su amor y apoyo incondicional y  
hacer de mi un hombre de bien*

*A mis Hermanos:*

*Fernando, Teu y Bartolo por  
aguantar mi forma de ser.*

*A mis Hijos:*

*Cristel y Moises por  
ser una parte de mí.*

*A mi Asesor*

*Dr. Sergio Rosales Ortiz por  
su amistad y paciencia*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

- 1.- .....INTRODUCCIÓN
- 
- 2.- .....JUSTIFICACIÓN
- 
- 3.- .....OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO
- 
- 4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
- 
- 5.- .....MATERIAL Y METODOS
- 
- 6.- .....RESULTADOS
- 
- 7.- .....CONCLUSIONES
- 
- 8.- .....GRAFICOS
- 
- 9.- .....BIBLIOGRAFIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**UTILIDAD DE LA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA COMO METODO ALTERNATIVO AL LUI EN HGO NO . 4 DR LUIS CASTELAZO AYALA.**

DR CARLOS ALBERTO BOCANEGRA ZURITA

RESIDENTE 4º. AÑO DE GINECO OBSTETRICIA

DR. SERGIO ROSALES ORTIZ MB.G.O.

HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA

MÉXICO , D. F.

LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) SE PRACTICA DESDE FINES DEL SIGLO PASADO Y SE HA INTENTADO IMPLEMENTAR EN ESTE HOSPITAL POR BAJO COSTO, MENOR COMPLICACIONES Y RAPIDEZ DEL PROCEDIMIENTO.

**OBJETIVO.** CONOCER LA UTILIDAD DE LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA EN EL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA PARA EL MANEJO DEL ABORTO INCOMPLETO Y OTRAS ENTIDADES.

**MATERIAL Y METODOS.** SE REALIZO UN ESTUDIO COMPARATIVO, RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL Y TRANSVERSAL DEL MES DE MARZO DE 1999 A MARZO DEL 2001 EN EL SERIVIO DE TOCOCIRUGIA SE INCLUYERON A TODAS LAS PACIENTES SOMETIDAS A LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU). DEL EXPEDIENTE CLINICO SE TOMARON LOS DATOS GENERALES, ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS, DIAGNOSTICO, FARMACOS UTILIZADOS Y COMPLICACIONES.

**RESULTADOS.** SE REALIZARON 132 ASPIRACIONES ENDOUTERINAS (AMEU) CON UN RANGO DE 16 A 71 AÑOS Y UNA MEDIA DE 30 AÑOS. EL DIAGNOSTICO FUE SANGRADO UTERINO ANORMAL n=58 (57.4%), ABORTO INCOMPLETO n=25 (24.75% ), BIOPSIA DE ENDOMETRIO n=11 (10.89%), SANGRADO POSTMENOPAUSICO n=4 ( 3.96%), MOLA HIDATIFORME n=1 (0.9%), HIPERPLASIA DE ENDOMETRIO n=1 (0.9%). EL CONTROL DEL DOLOR SE LLEVO ACABO CON BLOQUEO PARACERVICAL Y SEDACION n=76 (76.24% )DE LOS CASOS Y EL RESTO CON BLOQUEO PERIDURAL Y ANESTESIA LOCAL, LAS COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS ENCONTRADAS FUERON DOLOR INTENSO EN 3 CASOS Y POSTOPERATORIAS SANGRADO MAYOR DE 5 DIAS EN 1 SOLO CASO.

**CONCLUSIONES.** CONCLUIMOS QUE LA ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) ES UN PROCEDIMIENTO POCO UTILIZADO QUE OFRECE UNA ALTERNATIVA EN EL MANEJO DEL ABORTO INCOMPLETO Y OTRAS ENTIDADES CLINICAS RELACIONADAS Y NO UN SUSTITUTO DEL LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (LUI). NO DEMOSTRO VENTAJAS EN EL TIEMPO QUIRÚRGICO SIENDO IGUAL O MAYOR, REQUIERE DE MENOS PERSONAL MEDICO Y NO NECESITA TIEMPO DE AYUNO, SIENDO ESTA UNA VENTAJA SOBRE EL LUI, PERO LO MAS IMPORTANTE ES EL BAJO PORCENTAJE DE COMPLICACIONES CON EL PROCEDIMIENTO. DEBEN HACERSE ESTUDIOS MEJOR CONTROLADOS Y CON MAYOR SEGUIMIENTO.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **INTRODUCCION.**

La Aspiración Manual Endouterina (AMEU), es un procedimiento sencillo, eficaz, económico, de muy bajo riesgo utilizado para el vaciamiento uterino que permite el manejo ambulatorio de las pacientes practicado desde tiempos muy remotos, pero fué hasta finales del siglo cuando POTTS y KARMANN introdujeron la jeringa de plástico para establecer el vacío y las cánulas flexibles del mismo material como una alternativa en la evacuación de la cavidad uterina en el tratamiento del aborto incompleto, procedimiento que posteriormente se ha realizadó con buenos resultados en varios países del mundo(1). La importancia de la Aspiración Manual Endouterina radica en comparar las ventajas que ofrece ante el Legrado Uterino Instrumental (LUI) para la resolución de abortos de características

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

similares y practicados bajo las mismas condiciones, así como otras entidades ginecológicas como son: hemostasia y biopsia en sangrados uterinos anormales, biopsia de endometrio, embarazo molar ( actualmente considerado en algunos hospitales como primera elección ), sangrados postmenopáusicos, con excelentes resultados.

En México la técnica de la Aspiración Endouterina fué referida por Rodríguez Argüelles en 1969, así como por Ahued Ahued y col en 1978, pero fué hasta 1982 cuando se realizó de manera gradual en varias partes del país, con resultados satisfactorios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



En la actualidad existe la inquietud por difundir este procedimiento y la necesidad de demostrar en nuestro medio sus aplicaciones prácticas e implementar la metodología correspondiente en los hospitales con el suficiente respaldo científico, para llevar a cabo su aplicación general cumpliendo con los requisitos necesarios entre la paciente y el personal de salud como son la confidencialidad, comunicación, privacidad, información sobre la técnica de AMEU, consentimiento para el tratamiento e información sobre métodos de Planificación Familiar, además una capacitación continua del personal médico y de enfermería logrando así una mayor difusión del mismo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

8

## **OBJETIVO GENERAL.**

Conocer la utilidad del manejo del aborto incompleto y otras entidades a través de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en el Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala del IMSS.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Demostrar la seguridad que ofrece el procedimiento.
- Evaluar la eficacia del procedimiento comparado con el LUI.
- Mostrar la utilización de menos recursos para la realización del procedimiento.

**TESIS CON  
FALLA DE OMICEN**

## **CRITERIOS DE INCLUSION.**

Todas las mujeres sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en el servicio de tococirugía del Hospital de Ginecobstetricia Luis Castelazo Ayala.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- .Embarazos mayores de 12 semanas
- . No aceptación de la paciente al procedimiento.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **MATERIAL Y METODOS.**

Se realizó un estudio comparativo, retrospectivo, observacional y transversal (casos controles ) en el servicio de tococirugía del Hospital de Ginecoobstetría Luis Castelazo Ayala del IMSS en un periodo comprendido entre el mes de Marzo de 1999 a Marzo del 2001 se incluyeron a todas las pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU ). Una vez realizado el procedimiento se tomaron datos del expediente clínico, registrando datos generales, antecedentes ginecoobstétricos, diagnóstico prequirúrgico, fármacos utilizados y complicaciones ( VER HOJA DE ANEXO # 1 ).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE AMEU:**

La paciente, una vez que ha sido valorada médicamente y explicado el procedimiento, pasa a la sala adaptada para ello. El personal que realizará el procedimiento, deberá cumplir con los protocolos quirúrgicos de asepsia y antisepsia como una cirugía mayor. La paciente se coloca en posición ginecológica, en la mesa donde se realizará el procedimiento, se puede canalizar o no una vena en su caso para administrar 10 mg de diazepam I. V., se realiza asepsia vulvar con agua y jabón, y vaciamiento vesical, histerometría indirecta a través de la exploración bimanual identificando la posición y tamaño del útero, posteriormente se coloca un espejo vaginal, se toma el labio cervical anterior o posterior en forma transversal con pinzas de Pozzi y en caso necesario se administra en ese momento Xylocaina 1%, submucosa alrededor del cérvix en los radios 4 , 7 y 12 del reloj, la dosis de 3-5 cm en cada sitio, tratando de formar una

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

pápula, bloqueando así las terminaciones nerviosas sensitivas y con ello el dolor en caso de dilatación ( Bloqueo paracervical ). Se introduce al útero la cánula no. 4 que sirve de histerómetro y se inicia el curetaje con movimientos longitudinales adentro y afuera sin rebasar el orificio cervical interno alternado con movimientos giratorios de derecha a izquierda, se adapta la jeringa de Karman, previamente preparada al vacío, y se controla la succión requerida con la válvula de paso, de ser necesario se complementa con el uso de las cánulas del número necesario . El procedimiento se considera completo cuando en la cánula vemos aparecer burbujas de aire en vez de tejido. Al extraer la cánula se coloca de inmediato el DIU, si este fué aceptado, se verifica la hemostasia, liberamos el labio del cervix, se extrae el espejo vaginal y se da por terminado el procedimiento. Después de un

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

periodo de observación adecuado de 30-60 minutos, la paciente puede ser dada de alta con cita en 1 semana para control; explicando las posibles complicaciones e indicación de regresar ante cualquier signo de alarma.

NOTA: Todo el instrumental utilizado deberá descontaminarse en solución con cloro por un mínimo de 10 minutos y desecharse. El material que se reutilizará debe limpiarse y desinfectarse de nuevo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS.

Se realizaron 132 Aspiraciones Endouterinas (AMEU) con un rango de 16 a 71 años de edad ( ver gráfico 1 ) y una media de 30 años; sin embargo solo se analizarón 101 pacientes por no encontrarse el resto de los expedientes clínicos. El diagnóstico mayor fué sangrado uterino anormal n= 58 (57.4%), aborto incompleto entre 4 y 12 semanas n=25 (24.75%), biopsia de endometrio n=11 (10.89%), sangrado postmenopáusico n=4 (3.96%), embarazo molar n=1 (0.9%), retiro de DIU n=1 (0.9%), mola hidatiforme n=1 (0.9 %), hiperplasia de endometrio n=1 (0.9 %) Gráfico 2. El control del dolor, se llevó acabo con bloqueo paracervical y sedación n=76 (75.24%) de los casos y el resto con bloqueo peridural y anestesia local ( Gráfico 3) La incidencia de complicaciones n=4 (3.96%) , de las cuales transoperatorias fueron dolor intenso en 3 (2.97%) casos y postoperatorios sangrado mayor de 5 dias en 1 (0.99%) de las pacientes ( Gráfico 4 ).

ESTA TESIS NO SE  
DEJA EN ARCHIVO 15



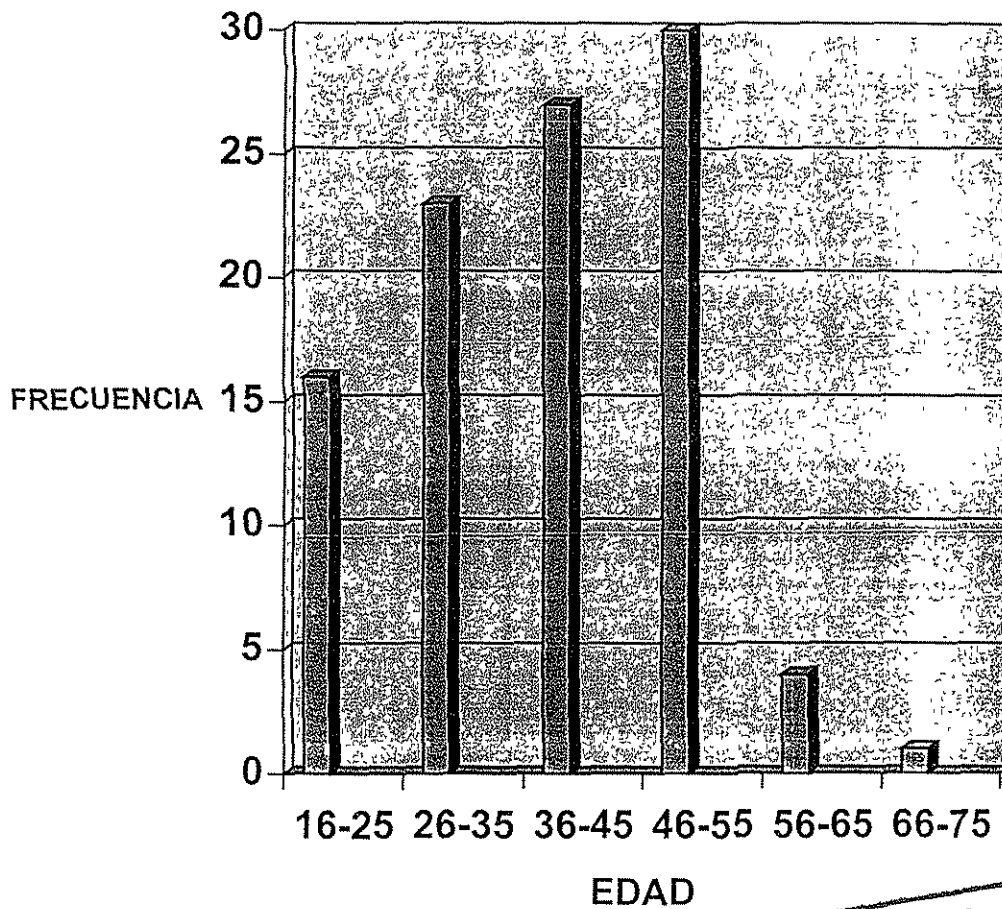
## CONCLUSIONES.

En el servicio de tococirugia se realizaron en el periodo de estudio un total de 3,386 vaciamentos uterinos, incluyendo patologías ginecológicas como biopsia de endometrio, hemostáticos biopsias, de los cuales 132 se realizaron con Aspiración Manual Endouterina que corresponde a 3.89 % del total de casos ( Gráfico 5 ) lo cual demuestra la baja utilización del método en nuestro hospital, sin embargo existen en otros países como Francia donde la Aspiración Manual se utiliza en un 80% de los casos de abortos incompletos con anestesia local, en Brazil se utiliza también en un 77% de los abortos de emergencia con la misma efectividad que el Legrado Uterino Instrumental, los países africanos están utilizando también en la actualidad esta técnica con porcentaje que varia del 1-4 % del total de vaciamentos uterinos, por lo tanto concluimos que la Aspiración Manual

Endouterina (AMEU) es un procedimiento poco utilizado en nuestro medio que ofrece una alternativa en el manejo de aborto incompleto y otras entidades clínicas relacionadas y no un sustituto del Legrado uterino Instrumental (LUI), sin embargo no demostró ventajas en el tiempo utilizado para el evento quirúrgico, siendo igual o mayor, requiere menos personal médico para su realización y no necesita tiempo de ayuno para realizarse, siendo esta una ventaja sobre el LUI, pero lo más importante es el bajo porcentaje de complicaciones con el procedimiento, sería importante realizar un estudio prospectivo para mejor control y seguimiento de las pacientes.

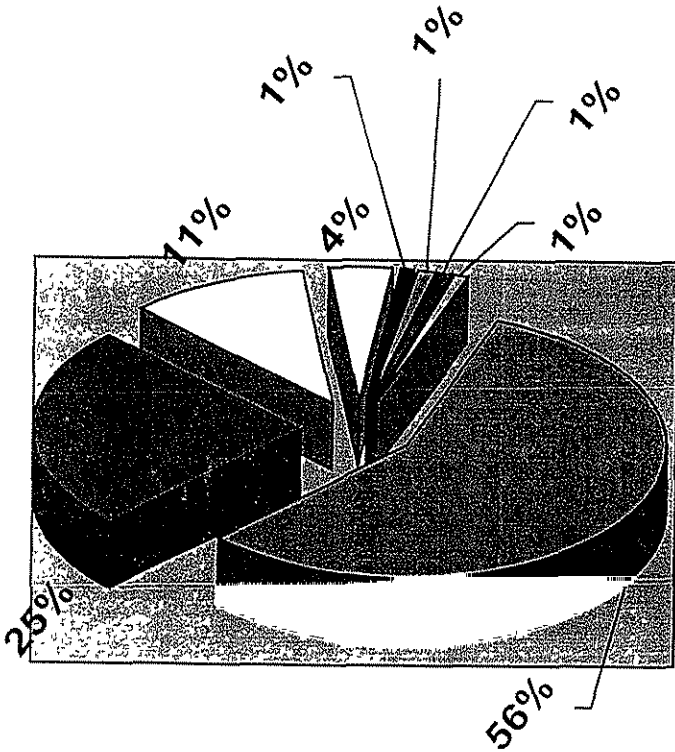
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RANGO DE EDADES



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

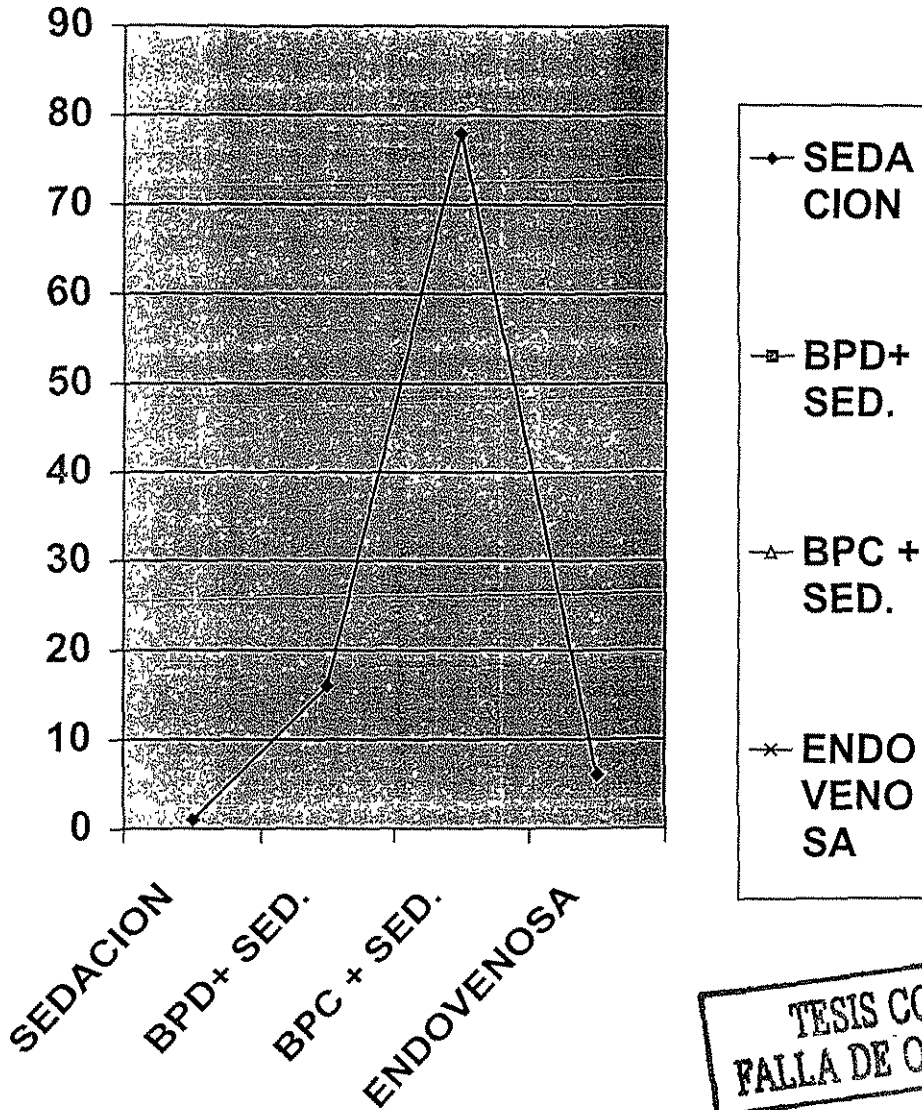
# DIAGNOSTICOS PREQUIRURGICOS



- SUA
- ABORTO INCOMPLETO
- BIOPSIA DE ENDOMETRIO
- SANGRADO POSTMENOPAUSICO
- EMBARAZO MOLAR
- RETIRO DE DIU
- MOLA HIDATIFORME
- HIPERPLASIA ENDOMETRIO

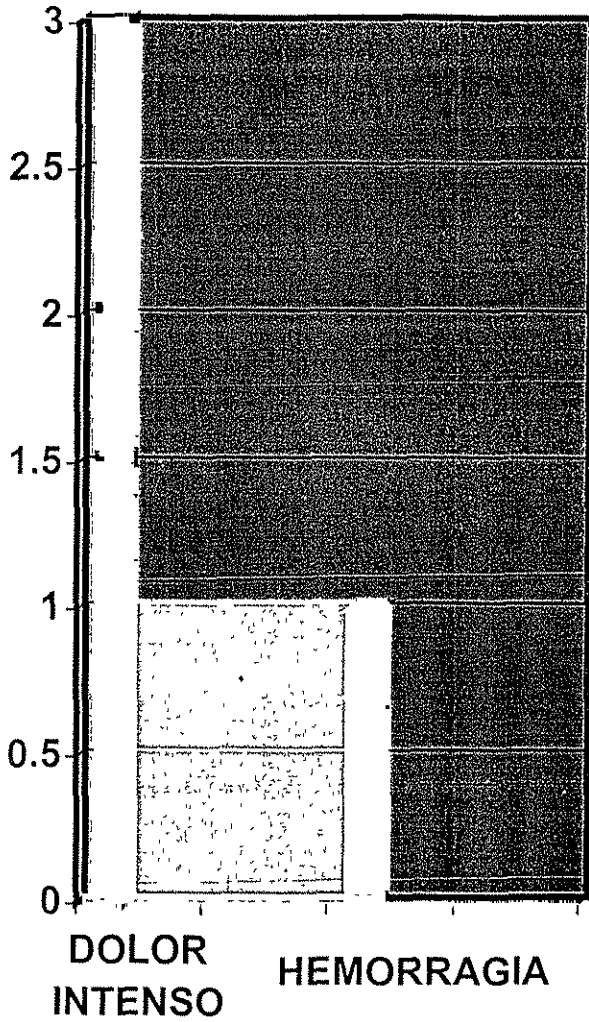
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

# TIPOS DE ANESTESIA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

# COMPLICACIONES

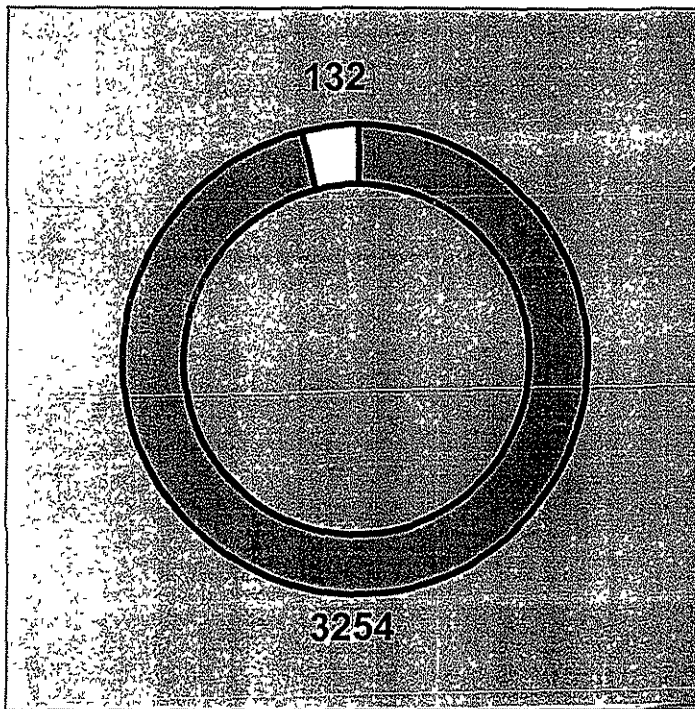


■ DOLOR INTENSO  
■ HEMORRAGIA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

26

# VACIAMIENTOS UTERINOS



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- KARMAN H. POTTS M. Very early abortion using a syringe as a vacuum source. Lancet 1972; 1: 1051-52 .
- 2.- OTRAS FUENTES , MANUAL DE ASPIRACIÓN ENDOTERINA DEL IMSS.
- 3.- IPAS. Equipos de Aspiración Ginecológica con cánulas de Karman y jeringa Carrboro , NC:IPAS , 1994.
- 4.- OMS CLINICAL MANAGEMENT OF ABORTION COMPLICATIONS: A PRACTICAL GUIDE, GINEBRA: OMS 1994.
- 5.- LARA Aznar RR, Torres MA, Corona >BG .,La aspiracion manual endouterina para el tratamiento del aborto incompleto .Gineco Obst Mex 1994; Supl . 1 Abst 2,05:21 .
- 6.- Mateo S.H. y col :Biopsia endometrial por aspiracion . Gineco Obst Mex 1994 ; 62 : 395-398 .
- 7.- Rocha C.F. y col. Aspiracion Manual endouterina con jeringa de Karman ( ameu ) . UN estudio multicentrico en Sonora \_Sinaloa , México . Ginedco Obst Mex 1994 , 64:67 .
- 8.- Lara R: R: y col. Aspiración Manual endouterina para el tratamiento del aborto incompleto . Ginec Obst Mex 1997 ; 65: 101 .
9. GARCIA L.A. Y COL. AMEU 471 casos . Experiencia de 1 año, Ginecología y Obstetricia de México , 65,suplemento 1,1997: 66 .
- 10.-Diaz M.F. Mendoza P.J.O y col. Manejo Ambulatorio del Aborto Incompleto con técnica de Ameu, 190 procedimientos, evolución de 68 pacientes. Ginecología y Obstetricia de México; VOL 60 , 1992:30 .

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

83