



*RAMA*

11217  
104  
201

Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Posgrado  
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3  
del Centro Médico La Raza del IMSS

LAPAROSCOPIA EN LA ESTERILIDAD  
DE CAUSA NO APARENTE.



T E S I S

CENTRO MÉDICO LA RAZA  
Hosp. de Gineco-Obstetricia  
del Centro Médico de Investigación

Que para obtener el Grado en la Especialidad de

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

presenta

Dr. Gerardo Velázquez Cornejo

Asesor de Tesis:

Dr. Jaime Rosas Arceo



México, D. F.

1986

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

## C O N T E N I D O

	Página.
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODO.....	1
III. RESULTADOS.....	3
IV. COMENTARIO.....	4
V. RESUMEN Y CONCLUSIONES.....	10
VI. BIBLIOGRAFIA.....	11

## I. INTRODUCCION.

El fracaso de una pareja para concebir, en la cual no se puede identificar una causa definitiva de esterilidad, se conoce como " Esterilidad de causa no aparente " (3).

Su incidencia, en los estudios reportados antes de 1970 varió entre 7 y 20%. En las series publicadas a partir de 1970, la incidencia de esterilidad de causa no aparente ha variado entre 6 y 27% (3).

En general se acepta que cuando el estudio integral de la pareja estéril no revela alteraciones que expliquen la causa de la esterilidad, debe procederse a realizar una exploración laparoscópica con el fin de descubrir la posible presencia de una patología pélvica oculta. Sin embargo, la utilidad del procedimiento no ha sido bien aceptada y existen dudas sobre su beneficio en especial en relación a si este procedimiento operatorio podrá mejorar la tasa de embarazo de estas parejas o no (5).

El presente trabajo se llevó a cabo en un intento de poder determinar si la laparoscopia diagnóstica es un procedimiento útil, que ayude a descubrir patología pélvica no sospechada, en los casos de esterilidad de causa no aparente.

## II. MATERIAL Y METODO.

Se estudiaron por laparoscopia 23 pacientes de la consulta externa del servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico " La Raza "

del Instituto Mexicano del Seguro Social; que fueron catalogadas como portadoras de una esterilidad de causa no aparente, durante el período comprendido entre el 20 de Abril y el 20 de Octubre de 1985. Se utilizó un laparoscopio operatorio marca KLI, bajo un -- procedimiento anestésico combinado de sedación y anestesia local- ( periumbilical ). Se llevó a cabo una visualización minuciosa de los órganos pélvicos y se efectuó en todos los casos cromotuba -- ción con azul de metileno. Los criterios para incluir a las pa -- cientes en el trabajo se pueden apreciar en el cuadro I.

CUADRO I. CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Por lo menos 2 años de esterilidad con actividad sexual adecuada.
2. Exploración pélvica normal.
3. Sin historia conocida de infección pélvica.
4. Ciclos ovulatorios, indicados por la curva de la temperatura basal y la biopsia de endometrio.
5. Pruebas funcionales postcoito normales.
6. Sin patología endocrina, metabólica o médica pasada o presente.
7. Histerosalpingografía normal.
8. Examen del semen normal.

## III. RESULTADOS.

En los 23 casos de este estudio encontramos una incidencia - de patología pélvica no sospechada de 78.26%, en 5 casos no hubo patología y la patología en el resto de los casos puede apreciarse en el cuadro II.

CUADRO II. RESULTADOS DEL EXAMEN LAPAROSCOPICO EN LA ESTERILIDAD DE CAUSA NO APARENTE.

TIPO DE PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Adherencias perianexiales	9	39.13%
Enfermedad inflamatoria pélvica	7	30.43%
Sin patología	5	21.74%
Leiomiomatosis uterina	4	17.39%
Endometriosis leve	3	13.04%
Quíste de ovario (mayor de 5 cm.)	2	8.70%
Síndrome de folículo luteinizado no roto,	2	8.70%
Tuberculosis genital	1	4.35%

Dentro de las patologías más frecuentes se encontraron la presencia de adherencias perianexiales en el 39.13% de los casos. Los procesos inflamatorios del útero y las salpinges ocuparon el segundo lugar. La endometriosis sólo ocupó el 5o lugar en nuestra serie.

El cuadro III muestra los hallazgos del examen laparoscópico en la esterilidad de causa no aparente.

#### IV. COMENTARIO.

Los estudios laparoscópicos en la esterilidad de causa no aparente han demostrado que la incidencia de patología pélvica no sospechada varía entre 57 y 75%. Wood y colaboradores reportan una incidencia del 56% (5). La incidencia que nosotros encontramos fue de 78.26%, algo mayor a la reportada en otros estudios.

Peterson y Behrman (4), realizaron la laparoscopia en 204 pacientes con esterilidad de causa no aparente y encontraron endometriosis en 33% de las pacientes y adherencias pélvicas no sospechadas y enfermedad tubaria en otro 25%. Solamente 47% de las pacientes presentaron estructuras pélvicas normales. Drake y colaboradores (1), reportaron 24 casos de esterilidad de causa no aparente, al 29% se les encontró en la laparoscopia adherencias perianexiales y en 46% se encontró que tenían endometriosis. Goldenberg y Magendantz (2), encontraron en el examen laparoscópico de 64 pacientes con histerosalpingografías normales; adherencias pélvicas en el 18% de pacientes y endometriosis en el 26%. Numerosos estudios soportan el concepto de que la laparoscopia en pa --

CUADRO III. HALLAZGOS LAPAROSCÓPICOS EN LA ESTERILIDAD DE CAUSA NO APARENTE.

CASO	UTERO	SALPINGES	OVARIOS	LIGAMENTOS	CRONOTUBACION	CAVIDAD ABDOMINAL	EIP
1	Normal	Normales	Izq: quiste 5 cm.	Normales	Bilateral +		
2	Normal	Adherencias laxas en fimbria der.	Normales	Normales	Izq: + Der: -		
3	Normal	Hiperémicas, discreta dilatación-fimbrias conglutinadas.	Aspecto cerebroides. Izq: cpo. amarillo.	Normales	Bilateral +	3 focos endometriósicos de aprox. .3 mm. en fondo de saco posterior.	+
4	Normal	Normales	Izq: cpo. anari - llo. Der: blanqueado.	Normales	Bilateral +		
5	Normal	Der: adherida a pared pélvica, - fimbria conglutinada.	Normales	Normales	Bilateral +		
6	Granulos de mijo en el fondo	Izq: granulos de mijo. Der: obstrucción angular.	Normales	Normales	Izq: + Der: -		
7	Mioma pediculado en cara posterior de 2 cm	Ambas hiperémicas, congestivas, tortuosas y dilatadas.	Normales	Normales	Bilateral +		+
8	Adherencias laxas hacia fondo de saco posterior.	Foco endometriósico en fimbria der.	Izq: quiste 6 cm. Der: cpo. amarillo.	Normales	Bilateral +		
9	Normal	Normales	Normales	Normales	Bilateral +		
10	Hiperémico	Adherencias firmes en ambas fimbrias.	Adherencias firmes sobre ambos ovarios.	Normales	Izq: + Der: -		
11	Normal	Normales	Der: folículo no	Normales	Bilateral +		



CUADRO III. HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN LA ESTERILIDAD DE CAUSA NO APARENTE.

CASO	UTERO	SALPINGES	OVARIOS	LIGAMENTOS	CRIMOTUBACION	CAVIDAD ABDOMINAL	EIP
12	Hiperémico y pequeño.	Ambas hiperémicas y edematosas	blancos nacarados.	Normales	Bilateral +		+
13	Mioma cervi - cal 3 cm.	Congestivas, edematosas y con obstrucción intraluminal.	Der: cpo. amarillo.	Normales	Bilateral -		
14	Normal	Normales	Normales	Normales	Bilateral +		
15	Normal	Normales	Izq: cpo. amarillo.	Normales	Bilateral +		
16	Grande con puntillcos de color blanco e hiperemia.	Der: dilatada en su tercio distal. Izq: dilatación ampular y adherida a pared pélvica.	Izq: blanco nacarado. Der: cpo. hemorrágico.	Normales	Der: + Izq: -	Líquido citrino - abundante.	
17	Mioma en cara posterior de 1 cm.	Ambas hiperémicas - congestivas y dilatadas en su tercio medio.	Ambos cubiertos por adherencias laxas y firmes.	Adherencias laxas.	Bilateral +	Líquido citrino - escaso	
18	Normal	Normales	Der: folículo no roto.	Cuiste endometriósico - en base de - BG derecho.	Bilateral +		
19	Miomas pequeños en cara anterior	Hiperémicas, tortuosas y edematosas. A adherencias laxas y firmes.	Der: blanco nacarado. Izq: cubierto por adherencias	Normales	Bilateral -		
20	Grande e hiperémico.	Adherencias de Fimbrria der. a pared pélvica. hiperémicas	Der: cpo. amarillo	Normales	Bilateral +		+
21	Puntillco - blanco e hiperemia.	Normales	Blancos nacarados	Normales	Bilateral +		+

CUADRO III. HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN LA ESTERILIDAD DE CAUSA NO APARENTE.

CASO	UTERO	SALPINGES	OVARIOS	LIGAMENTOS	CROMOTUBACION	CAVIDAD ABDOMINAL	ELP
22	Puntillo blanco e hiperemia.	Der: hiperémica, edematizada y dilatada.	Izq: folículo - hemorrágico.	Normales	Der: - Izq: +		+
23	Hiperemia y puntillo blanco.	Der: adherencias laxas del ovario al arquia, con dilatación distal e hiperemia. Izq: hiperémica.	Blancos necrosados.	Normales	Bilateral +		+

cientes con esterilidad de causa no aparente puede demostrar endometriosis en aproximadamente un tercio de los casos y enfermedad tubaría o peritoneal en 15 a 30% de las pacientes (3). En contraste, en nuestro estudio observamos como el principal hallazgo a -- las adherencias perianexiales, que explican la esterilidad, con una incidencia de 39.13% y en segundo lugar a la enfermedad inflamatoria pélvica no sospechada (30.43%), que ameritó tratamiento específico posterior. Estos hallazgos indican un porcentaje significativo de procesos inflamatorios que pueden cursar de manera -- subaguda o crónica y que no son detectados durante la evaluación de esterilidad, sino hasta que se efectúa el examen laparoscópico. La endometriosis ocupó el 5o. lugar de nuestros hallazgos (13.04%) cifra baja en relación a otras series reportadas en la literatura (1,2,3 y 4), y que se sabe ocasionan esterilidad, ya que se sabe, que puede asociarse al síndrome del folículo no roto luteinizado, que se encontró en 2 casos de esta serie. El hallazgo de tuberculosis genital en 1 caso implica el tomar en cuenta este padecimiento en los casos de esterilidad de causa no aparente, al igual que la leiomiomatosis uterina que tuvo una incidencia del 17.39%. Nosotros encontramos en nuestro estudio dos quistes de ovario de más de 5 cm. de diámetro, lo cual puede explicar la causa de esterilidad de estas pacientes.

Es evidente que la laparoscopia es un procedimiento de indudable utilidad en los casos de esterilidad de causa no aparente. Sin embargo, debe tenerse siempre en cuenta, que se trata de un procedimiento operatorio, que no está exento de riesgo. Por este motivo, hemos situado a la laparoscopia al final de nuestro esque

(9)

ma diagnóstico de los casos de esterilidad de causa no aparente.-

ESQUEMA DIAGNOSTICO DE LA ESTERILIDAD DE CAUSA NO  
APARENTE.

1. Historia clínica completa y examen físico cuidadoso.
2. Evaluación del factor vagino-cervico-espermático.
  - a) Citología cervicovaginal.
  - b) Exudado cervicovaginal con cultivo.
  - c) Sims Hünner y espermato-bioscopia indirecta.
  - d) Pruebas inmunológicas en el moco cervical y en el plasma de ambos coyuges.
3. Evaluación del factor masculino.
  - a) Espermato-bioscopia directa.
  - b) Determinaciones hormonales.
  - c) Estudios genéticos.
4. Evaluación del factor uterino.
  - a) Histerosalpingografía.
  - b) Ultrasonido pélvico.
5. Evaluación del factor tubárico.
  - a) Histerosalpingografía.
  - b) Rubin.
  - c) Ecopertubación.
6. Evaluación del factor neuroendócrino-ovárico.
  - a) Curva de temperatura basal.
  - b) Biopsia de endometrio.
  - c) Determinaciones de progesterona.

d) Monitorización del crecimiento y maduración del folículo por ultrasonido.

## 7. LAPAROSCOPIA.

### V. RESUMEN Y CONCLUSIONES.

Se estudiaron por laparoscopia 23 pacientes con esterilidad de causa no aparente, del servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico " La Raza " del Instituto Mexicano del Seguro Social; durante el período comprendido entre el 20 de Abril y el 20 de Octubre de -- 1985.

Se encontró una incidencia de patología pélvica no sospechada de 78.26% que es ligeramente mayor a la superior reportada por otros autores (75%).

La principal patología observada fueron las adherencias perianexiales 39.13%, siguiendo en frecuencia la Enfermedad inflamatoria pélvica 30.43%. En contraste, con otros reportes la endometriosis ocupó el 5o. lugar de nuestros hallazgos con una frecuencia de 13.04%.

Nosotros concluimos que la laparoscopia es un procedimiento, que sin lugar a dudas, ayuda a descubrir patología pélvica no sospechada en pacientes con esterilidad de causa no aparente. Sin el examen laparoscópico una esterilidad no puede finalmente, ser catalogada como de causa no aparente.

VI. B I B L I O G R A F I A.

1. Drake, T., Tredway, D., Buchanan, G., Takaki, N., Daane, T. :  
Unexplained infertility a reapraisal. *Obstet. Gynecol.* 50:644,  
1977.
2. Goldenberg, R. C. y Magendantz, H. G. : Laparoscopy and the in  
fertility evaluation. *Obstet. Gynecol.* 47:410, 1976.
3. Moghissi, K. S. and Wallacha, E. E. : Unexplained infertility.  
*Fertil. Steril.* 39:5, 1983. .
4. Peterson, E.P. y Behrman, S. J. : Laparoscopy of the infertile  
patient. *Obstet. Gynecol.* 36:363, 1970.
5. Wood, G.P. et al. : Laparoscopic examination of the normal in-  
fertile woman. *Obstetrics and Gynecology.* 62:642, 1983.