

11217
41 2eg



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

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

LAPAROSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO,
PRONOSTICO PARA LA FERTILIDAD Y
LA EVALUACION DE LA EFICACIA
TERAPEUTICA

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

El Doctor **JUAN CARLOS HINOJOSA CRUZ**



México, D. F.



1987



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.

I N D I C E

	Pág.
1.- INDICE.	1
2.- DEDICATORIAS.	
3.- AGRADECIMIENTOS.	
4.- INTRODUCCION.	2
5.- OBJETIVO.	5
6.- MATERIAL Y METODOS.	6
7.- RESULTADOS.	8
8.- ANALISIS ESTADISTICO.	
9.- COMENTARIO.	13
10.- CONCLUSIONES.	17
11.- RESUMEN.	18
12.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	27

INTRODUCCION.

La Tuberculosis persiste como un problema de salud en el mundo y aunque las tasas de Morbilidad y Mortalidad han descendido, la localización pulmonar constituye una de las principales causas de muerte (5,11,21).

Este problema se magnifica en países en los que la enfermedad es endémica o epidémica, como México (5,24), o en aquellos que el número de inmigrantes es grande (2,4,14,27).

Respecto a la localización genital, la frecuencia varía de -- acuerdo al país de que se trate. así encontramos que es rara en -- los Estados Unidos de Norteamérica (14), se incrementa en Europa (13,27,30), y es mucho mayor en la India, Nigeria, Arabia Saudita (6,16,17), Latinoamérica y México (8,33), en donde la frecuencia varía de 0.0002 a 2.2% en la población general de 0.1 al 6% en la población ginecológica, entre el 0.9 y 7.4% cuando es hallazgo de autopsia, o, cirugía ginecológica; incrementándose hasta el 25% cuando se trata de pacientes estériles. En el Servicio de Biología de la Reproducción del H.G.O. No. 3, se encuentra una frecuencia del -- 14.6% de pacientes estériles (21).

Con el advenimiento de drogas antifímicas de gran efectividad, se demostró que la enfermedad es curable (11), pero sus secuelas a nivel genital provocan alteración en los órganos y consecuentemente altos índices de esterilidad primaria, y secundaria, así como en menor grado de infertilidad; como se aprecia en los reportes de diferentes series (4,6,8,9,14,19,21,30,33). (CUADRO 1).

El grupo de mujeres más afectados son las que se encuentran en

edad reproductiva, y un porcentaje de estas pacientes cursa asintomática (4,6,8,9,14,19,21,30,33) mientras que en otras nunca se llega a sospechar la enfermedad a nivel genital, como lo demuestra Schaefer en su serie, en que el 8% de las pacientes que fallecieron por tuberculosis pulmonar tenían evidencia de alteración genital al momento de la necropsia (27), hecho observado por Morgagni en lo que se considera el primer reporte de tuberculosis genital (30).

En estas pacientes el motivo de consulta es la esterilidad, - este hecho aunado a que en un número importante de casos no se logra hacer el diagnóstico de certeza al aislar el bacilo, ha llevado a echar mano de criterios como el clínico, radiológico, inmunológico, histopatológico, endoscópico, motivo de este trabajo (3,7,8,21,24,29), así como tratar de identificar el microorganismo, -- sus lesiones en otros órganos, el pulmón, el riñón; ya que como - ha sido demostrado, la localización genital, es casi en el 100% - de los casos, secundaria a localización pulmonar, o renal, siendo extraordinaria la diseminación por contacto sexual (6,27,32).

La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico actualmente -- utilizado en diferentes padecimientos ginecológicos, como la endometriosis, con objeto de realizar un diagnóstico más certero, y clasificar la extensión de las lesiones, su utilidad se ha extendido hasta el grado de postularse clasificaciones, basadas en los hallazgos encontrados por medio de esta, que sirven para emitir - diagnósticos y pronósticos (12).

La laparoscopia en Tuberculosis Genital no solamente permite ver las lesiones macroscópicas características, sino también la

extensión de las mismas, así como la participación de otras estructuras como intestino, epiplón o peritoneo, que orientan sobre la fertilidad futura de la paciente (8,11). Jacobson y Westrom en 1969 mostraron evidencia de que el criterio clínico para el diagnóstico de salpingo-ooforitis, cualquiera que fuera su etiología, no era 100% eficaz y que la laparoscopia podría mejorar esta efectividad (12).

La laparoscopia de segunda mirada es un procedimiento utilizado en diversos padecimientos ginecológicos para valorar resultados de tratamiento (18). En el caso de la Tuberculosis Genital, el procedimiento es aplicable, sobre todo si tomamos en cuenta -- que las salpinges se encuentran afectadas en casi el 100% de las pacientes con esta enfermedad, y conocer su estado posttratamiento, así como su relación con otras estructuras pélvicas, es de vital importancia para establecer un pronóstico para la fertilidad.

OBJETIVO.

El objetivo del presente trabajo es investigar el lugar que ocupa la laparoscopia primera y segunda mirada en el diagnóstico y pronóstico de la Tuberculosis Genital, así como en la evaluación de la eficacia terapéutica.

MATERIAL Y METODOS.

Mediante un protocolo previamente establecido, se analizaron los expedientes de 106 pacientes con sospecha o certeza de Tuberculosis Genital, en el Servicio de Biología de la Reproducción - del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, hasta el 30 de Septiembre de 1987.

Se encontraron 71 pacientes en las que se había realizado la paroscopia diagnóstica, en quienes, los hallazgos laparoscópicos sugerían Tuberculosis Genital por si mismos o aunados a los datos obtenidos por otros métodos diagnósticos.

Se excluyeron los pacientes que no tenían laparoscopia diagnóstica, aquellas en que los hallazgos fueron hechos por laparotomía exploratoria realizada por otra sospecha diagnóstica (Embarazo Ectópico), o, aquellas en las que no se hubieran podido reunir suficientes criterios diagnósticos, con hallazgos laparoscópicos no sugestivos o dudosos de Tuberculosis Genital.

Se recopilaron los hallazgos obtenidos en 15 laparoscopias - de segunda mirada, después de por lo menos un año de tratamiento, y se compararon con los hallazgos obtenidos en la primera laparoscopia, tomando en cuenta persistencia de actividad o hallazgo de secuelas, así como cromoperturbación, positiva o negativa.

Se utiliza laparoscopia marca KLI y la técnica utilizada fue:

Previa rutina prequirúrgica, y aplicación de Pinza de Jarchow

así como sedación y anestesia local con Lidocaina al 2%, se realizó neumoperitoneo a través de aguja de Verres o de Ruddock con CO₂ se introdujo el laparoscopio, y se visualizaron estructuras pélvicas y abdominales, se realizó cromoperturbación retrograda con -Azul de Metileno, se retiró instrumental y se suturó incisión periumbilical con catgut crómico 0, en punto subdérmico.

Los hallazgos quirúrgicos fueron descritos y dibujados en hoja quirúrgica, en todos los casos.

Los estudios fueron realizados por médicos adscritos al Servicio de Biología de la Reproducción y residentes del último año -- en la especialidad de Ginecoobstetricia.

RESULTADOS.

Se analizaron los hallazgos laparoscópicos encontrados en las 71 pacientes y que fueron:

Adherencias, granulomas, congestión e hiperemia, salpinges - con rigidez estenosis y/o tortuosas (arrosariadas), hidrosalpinx, dilatación y/o fimosis, nódulos caseosos y cromoperturbación positiva o negativa. ('CUADRO 2).

Las adherencias fueron el hallazgo más frecuente, se encontraron en 58 de las 71 casos, que corresponde al 81.69% del total; - y que iban desde laxas hasta procesos que sellaban por completo la pelvis, pasando por adherencias firmes y vasculares, involucrando tanto salpinge y ovarios, como utero, pared pélvica y asas intestinales.

Se encontraron granulomas unicos o múltiples, característicos de proceso fímico, en 35 casos, que corresponde al 49.29% del total localizados principalmente en salpinges y fondo uterino, pero observados también en las demás estructuras pélvicas e inclusive peritoneo parietal y asas intestinales.

La hiperemia y la congestión se encontraron en 32 casos que - corresponde al 45.07% de todos los casos, y nunca fueron hallazgos aislados.

Las salpinges con rigidez, estenosis y/o tortuosas, fueron - observadas en 28 de los 71 casos, lo cual corresponde al 39.43% de la muestra

La lesión de la salpínges caracterizada por dilatación, fimosis e hidrosalpinx, se halló en 24 casos, correspondiendo al 33.80% de ellos.

Los nódulos caseosos, lesión sugestiva en alto grado, de infección fímica activa fueron el hallazgo laparoscópico menos frecuente, encontrados en solo 4 pacientes que corresponde al 5.63% de los casos, y siempre se asociaron a la presencia de adherencias y granulomas.

La cromoperturbación fué positiva en 33 casos de los 71, lo cual corresponde al 46.47% del total, y negativa en 34 casos, correspondiendo al 47.89% de ellos no fué valorable en 4 casos por proceso adherencial severo que no permitió la observación adecuada de las salpínges, estos 4 casos corresponden al 5.63% ya mencionado. (Cuadro 3). Si corregimos los porcentajes a los 67 casos en que fue posible la valoración de la cromoperturbación, el -- 49.20% fué positivo y 50.74% negativos en la misma.

Los hallazgos mencionados se presentaron aislados en solo 15 casos de la serie, que correspondieron al 22.53% del total, y que fueron 9 casos en los que solo se observó proceso adherencial, incluidos en estos los 4 casos de pelvis sellada, y dos casos en los que solo se observaron salpínges con zonas de rigidez y 4 casos con hidrosalpinx, dilatación o fimosis, y 1 con granulomas y estenosis (arrosariamiento). En los demás casos se encontraron diversas asociaciones que en orden de frecuencia fueron:

Adherencias, granulomas y congestión e hiperemia, así como adherencias, granulomas, congestión e hiperemia y salpínges arrosariadas, ambas asociaciones con 9 casos (12.67%). Cabe hacer notar

que en la primera asociación mencionada la cromoperturbación fue positiva en los 9 casos, sucediendo lo contrario en la segunda -- asociación en la que la cromoperturbación fue negativa en los 9 - casos, esto muy seguramente secundario al daño de la salpinge manifestado por arrosamiento.

En el mismo número y porcentaje de los casos, que en las asociaciones anteriores encontramos procesos adherenciales aislados, correspondiendo 4 a proceso adherencial severo (pelvis sellada) con cromoperturbación no valorable, 4 con proceso adherencial múltiple en los cuales la cromoperturbación fue negativa, y solo un caso en el que la cromoperturbación fué positiva.

5 casos (7.04%), presentaron tres asociaciones:

Adherencias, e hidrosalpinx, dilatación o fimosis con cromoperturbación negativa.

Adherencias y congestión e hiperemia con cromoperturbación positiva.

Adherencias, salpinges con rigidez, estenosis y/o tortuosas, e hidrosalpinx, dilatación y/o fimosis, observándose 2 casos con cromoperturbación positiva y 3 negativas a la misma.

En 4 casos (5.63%) encontramos el hallazgo aislado de hidrosalpinx, dilatación y/o fimosis, con cromoperturbación negativa.

Tres casos cursaron con adherencias, granulomas y salpinges con rigidez, estenosis y/o tortuosas, con cromoperturbación positiva, correspondiendo al 4.22%.

A continuación encontramos 4 asociaciones de 2 casos cada una y 14 con solo un caso y que pueden ser analizadas en los (cuadros No. 4).

Los hallazgos laparoscópicos mostraron concordancia con -- otros métodos, siendo el mas constante el radiológico, por medio del cual se sospechó el diagnóstico en 85.49% de los casos, no encontrándose alteraciones en el 5.06% de los casos incluyéndose en este porcentaje una paciente a la que no se le realizó HSG, y observándose sospecha de Factor Tubo Peritoneal alterado en el restante 8.45% de los casos.

La lesión que con mayor frecuencia se asoció con negatividad en la cromopertubación fué la de salpinge, tanto dilatación como estenosis, en 27 casos, contrastando con solo 8 casos en -- que se dedujo que el proceso adherencial fué el responsable de la negatividad.

En relación a las laparoscopias de segunda mirada postratamiento, se analizaron los hallazgos encontrados en 15 de -- ellas, y se compararon con la primera laparoscopia realizada. Cuadro 5.

En las 15 pacientes hubo datos de actividad fímica en la -- primera laparoscopia manifestados por hiperemia de las estructuras pélvicas así como congestión, procesos adherenciales severos, extravasación del medio de contraste durante la cromopertubación, granulomas y tortuosidad o rectificación de las salpinges.

De estas 15 pacientes se encontraron datos de actividad en

la segunda mirada en tres pacientes que corresponde al 20% del total.

Se valoró también la presencia de secuelas manifestada por procesos adherenciales, hidrosalpinx, dilatación o fimosis. De las 15 pacientes, en 11 (73.33%) se encontraron datos de secuela del proceso fímico en la segunda mirada.

Unicamente en un caso las estructuras pélvicas se encontraron sin datos de actividad o secuelas, que corresponde al 6.66% del total de casos.

Con respecto a la cromopertubación, en la primera laparoscopia se encontró positividad en 5 casos, siendo esta bilateral en 3 de ellos, y unilateral en dos, una para la salpinge derecha y otra para la izquierda.

En la segunda mirada la cromopertubación fue positiva en 9 casos, siendo bilateral en 3 casos, y unilateral en 6, correspondiendo 2 a la salpinge derecha y 4 a la izquierda.

De los 5 casos en que se observó positividad en la cromopertubación inicial; esta persistió bilateral en dos casos, positiva unilateral en dos, una para la salpinge derecha y a izquierda. y en una la cromopertubación cambio de bilateral positiva a bilateral negativa.

De los 10 casos en los que se observó negatividad uni o bilateral en la primera cromopertubación, se observó cambio a positividad en 5 casos, una bilateral y 4 unilaterales (2 derechas y 2 izquierdas).

COMENTARIO.

Los procedimientos de laparoscopia tanto diagnóstica, de -- segunda mirada y operatoria han venido a revolucionar el diagnóstico y pronóstico de numerosos problemas ginecológicos (1,18,22, 23,28).

En las pacientes con Tuberculosis Genital además de los criterios clínicos (30), radiológico⁽⁷⁾, inmunológico⁽²⁹⁾, histopatológico y bacteriológico (3,24,25), el endoscópico es de importancia capital (8,21,22).

Al revisar la literatura tanto nacional como extranjera (2,4, 6,9,14,17,19,26,27,33), no se encontró referencia específica a -- hallazgos laparoscópicos y esterilidad en tuberculosis genital.

El presente trabajo permite analizar los hallazgos laparoscópicos de 71 pacientes con sospecha o certeza de Tuberculosis Genital, y los de 15 pacientes con laparoscopia de segunda mirada para valorar los resultados del tratamiento antifímico en el Servicio de Biología de la Reproducción del H.G.O. No. 3, del Centro Médico "La Raza", del I.M.S.S.

Con respecto a los hallazgos llama la atención que los procesos adherenciales firmes y vasculares constituyen el más frecuente (81.69%), como consecuencia de los procesos de cicatrización -- secundarios a la infección tuberculosa.

La mayor parte de estos procesos involucran a las salpinges y ovarios, alterando la anatomía de la trompa⁽¹⁰⁾, incluso hubo cuatro casos con proceso adherencial severo que no permitía la --

adecuada visualización de las salpinges, y que junto con otros 5 casos conforman un grupo en el que las adherencias fueron hallazgo laparoscópico aislado, en donde 8 de ellos tuvieron cromoper-tubación negativa bilateral, manifestando esto el grado de avance de la enfermedad.

Ello no es de extrañar ya que en este tipo de procesos las - salpinges se encuentran afectadas en casi el 100% de las pacien - tes portadoras de esta enfermedad (30).

En el 49.29% de nuestras pacientes se encontraron granulomas diseminados en las salpinges, utero y peritoneo pélvico, hallazgo de gran utilidad que permite junto con otros datos, integrar el diagnóstico de proceso fímico.

En 32 casos (45.07) hubo congestión e hiperemia y, aunque este hallazgo no es privativo de la tuberculosis genital, su asociación con otras alteraciones laparoscópicas orientan al clínico - hacia el diagnóstico de la enfermedad, y permiten valorar la actividad del proceso fímico.

Las lesiones salpingeanas, manifestadas por rigidez, estenosis y tortuosidad de la salpinx e hidrosalpinx, dilatación o fimosis, se presenta como un gran espectro de alteraciones que no es mas que el resultado de la historia natural de la enfermedad en - el momento de realizar el procedimiento endoscópico. Relacionado con este último punto es de llamar la atención que en 33 pacien - tes (46.47%) hubo permeabilidad tubaria conservada, lo que habla del poco daño endosalpingeano, y quizá sea de valor pronóstico para la fertilidad futura de la paciente, en contraste con 34 pa --

cientes (47.89%), en que la cromopertubación resultó negativa, y - que nos habla daño endosalpingeano importante.

Respecto a la laparoscopia de segunda mirada, es un procedi -- miento utilizado para valorar los resultados del tratamiento en la tuberculosis genital, endometriosis y microcirugía tubaria⁽²³⁾, con indudables beneficios. En particular, en la Tuberculosis Genital permite valorar si existe o no, actividad del proceso fímico, y -- las secuelas que este dejó, así como el pronóstico de fertilidad a futuro y la eficacia terapéutica.

Analizando los datos encontrados en nuestra serie vemos que me diante la segunda mirada se observó curación de la enfermedad en - el 80% de los casos, pero únicamente se encontró un caso sin acti- vidad o secuelas, lo que traduce el mal pronóstico para la fertili- dad futura en estas pacientes independientemente de haber recibido el tratamiento adecuado, lo que resalta la importancia de realizar el procedimiento endoscópico de primera instancia de manera oportu- na, en los casos en que se sospeche este diagnóstico.

En lo que toca a la cromopertubación para valorar permeabili- dad tubaria, la negatividad se encontró tanto en los casos con per- sistencia de la actividad como en los que solo se encontraron se- cuelas, e inclusive en un caso la positividad cambio a negatividad posterior al tratamiento. Es decir, no existe una relación constan- te entre la curación de la enfermedad y la permeabilidad tubaria.

Por lo anteriormente señalado consideramos que en el diagnós- tico, de la tuberculosis genital, el criterio laparoscópico permi- te valorar las lesiones características de la infección fímica, la actividad del proceso, su extensión, sobre otras estructuras, que -

orientan sobre la fertilidad futura de la paciente, aumentando la efectividad diagnóstica junto con otros parámetros, permitiendo la laparoscopia de segunda mirada, valorar los resultados del tratamiento antifímico y el pronóstico futuro de la fertilidad.

CONCLUSIONES.

1.- La laparoscopia en casos de tuberculosis genital ocupa un lugar importante en el protocolo de estudio, sobre todo en las pacientes en que no ha sido posible confirmar el diagnóstico por otros métodos.

2.- En toda paciente con sospecha de Tuberculosis Genital y ante la imposibilidad para hacer el diagnóstico de certeza, se debe realizar laparoscopia para descartar o confirmar la entidad nosológica.

3.- La laparoscopia en tuberculosis genital es indicador de primera línea en cuanto a extensión, criterio terapéutico y pronóstico para la fertilidad.

4.- El pronóstico en cuanto a la fertilidad está en relación con el tipo, localización y magnitud de las lesiones más que con el número de estas.

5.- La laparoscopia de segunda mirada es un excelente método de evaluación de la efectividad terapéutica, y debe realizarse en toda paciente que haya concluido algún esquema antifímico, con el fin de emitir un nuevo pronóstico de acuerdo a los resultados.

6.- La laparoscopia en tuberculosis genital, tanto de primera instancia como de segunda mirada, es un procedimiento de inddable utilidad en el diagnóstico de la enfermedad, en el pronóstico para la fertilidad, y en la evaluación de la efectividad terapéutica.

RESUMEN.

Se analizaron los expedientes de 106 pacientes con sospecha o certeza de Tuberculosis Genital en el Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico "La Raza", del I.M.S.S.

Se seleccionaron los de 71 pacientes a las que se había realizado laparoscopia diagnóstica. Los hallazgos fueron adherencias, - granulomas, hiperemia y congestión, salpinges con rigidez, estenosis y/o tortuosas, hidrosalpinx dilatación y/o fimosis, y nódulos caseosos; también se valoró la positividad o negatividad en la -- cromopertubación.

Los hallazgos mas frecuentes fueron las adherencias en el 81.69% de los casos asociadas a otras lesiones o aisladas, y los granulomas, en el 49.29% de los casos. Se encontró congestión e hiperemia en el 45.07% de los casos, hallazgos que nos habla de la actividad del proceso fímico. La cromopertubación fué positiva en 33 casos y negativa en 34, lo cual se relaciona con la evolución natural de la enfermedad en el momento del estudio.

Las asociaciones mas frecuentes fueron adherencias, granulomas, y congestión e hiperemia, así como adherencias, granulomas, congestión e hiperemia y salpinges con rigidez, estenosis y/o tortuosidad con 9 casos cada una, relacionandose la positividad o negatividad en la cromopertubación con el hallazgo de lesión salpingeana o no.

Se analizaron 15 casos en los que se realizó laparoscopia de segunda mirada encontrando persistencia de la actividad de la enfermedad en 3 pacientes que corresponde al 20% de las pacientes, en el

se encontraron secuelas postratamiento, y solo en una no hubo datos de actividad o secuelas.

Los hallazgos laparoscópicos concordaron con otros métodos diagnósticos, observandose la mayor correlación, con la histerosalpingografía.

Se concluye que la laparoscopia en Tuberculosis Genital es un proceso de indudable utilidad en el diagnóstico y pronóstico para la fertilidad, así como en la evaluación de la eficacia terapéutica.

CUADRO No. 1

PACIENTES CON ESTERILIDAD ASOCIADA A TUBERCULOSIS GENITAL
(Porcentajes de diferentes series).

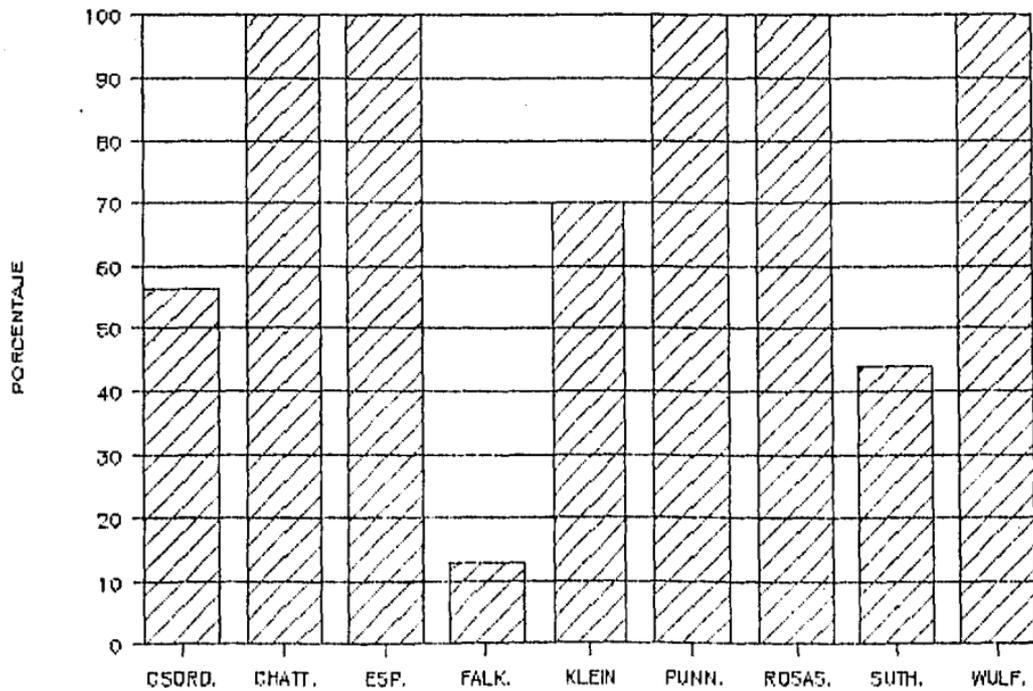
CSORDAS	Australia	56.4%	1982
CHATTOPADHYAY	Arabia Saudita	100.0%	1986
ESPERANZA	México	100.0%	1974 *
FALK	Suecia	12.8%	1980 +
KLEIN	EU (USC)	70.0%	1976
PUNNONEN	Finlandia	100.0%	1983 *
ROSAS	México	100.0%	1985 *
SUTHERLAND	Escocia	44.0%	1985 +
WULFOVICH	México	100.0%	1977 *

* Estos porcentajes corresponden a pacientes estudiadas en Clínicas de Esterilidad, por lo que se trata de poblaciones seleccionadas (Porcentajes altos).

+ Estos porcentajes incluyen pacientes que no se encontraban en edad reproductiva.

Estas pacientes comprenden del 10-20% de los casos (Porcentajes bajos).

. PACIENTES CON ESTERILIDAD ASOCIADA A TUBERCULOSIS GENITAL (PORCENTAJES).



AUTOR

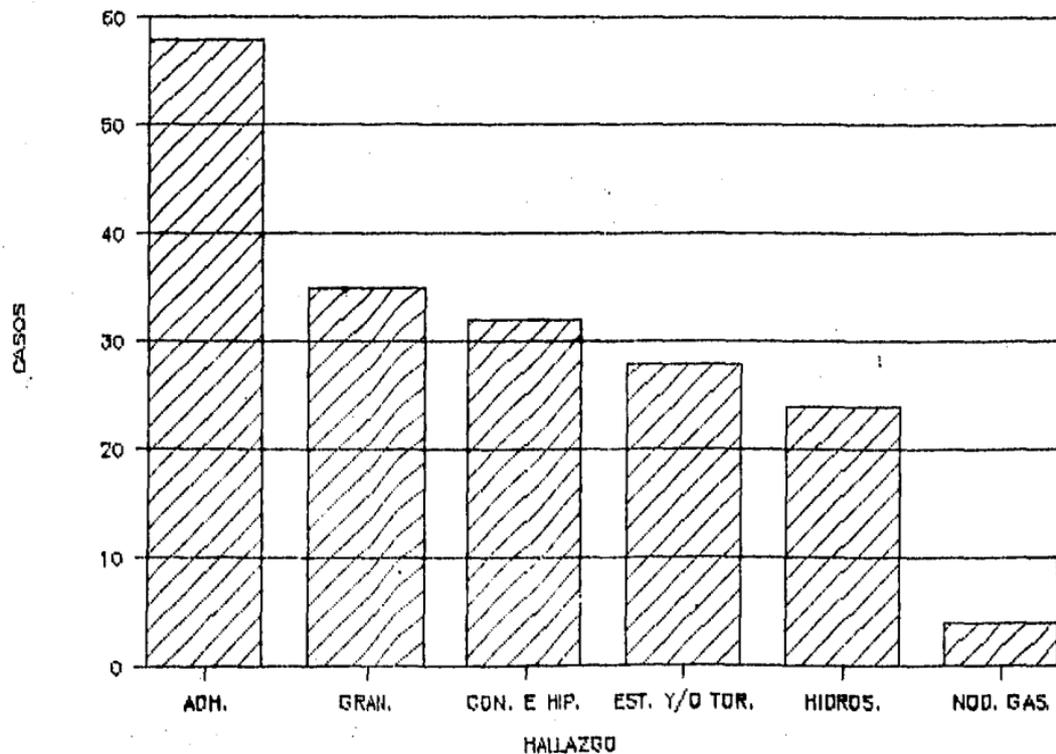
CUADRO No. 2

HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL.
(Números de Casos y Porcentajes).

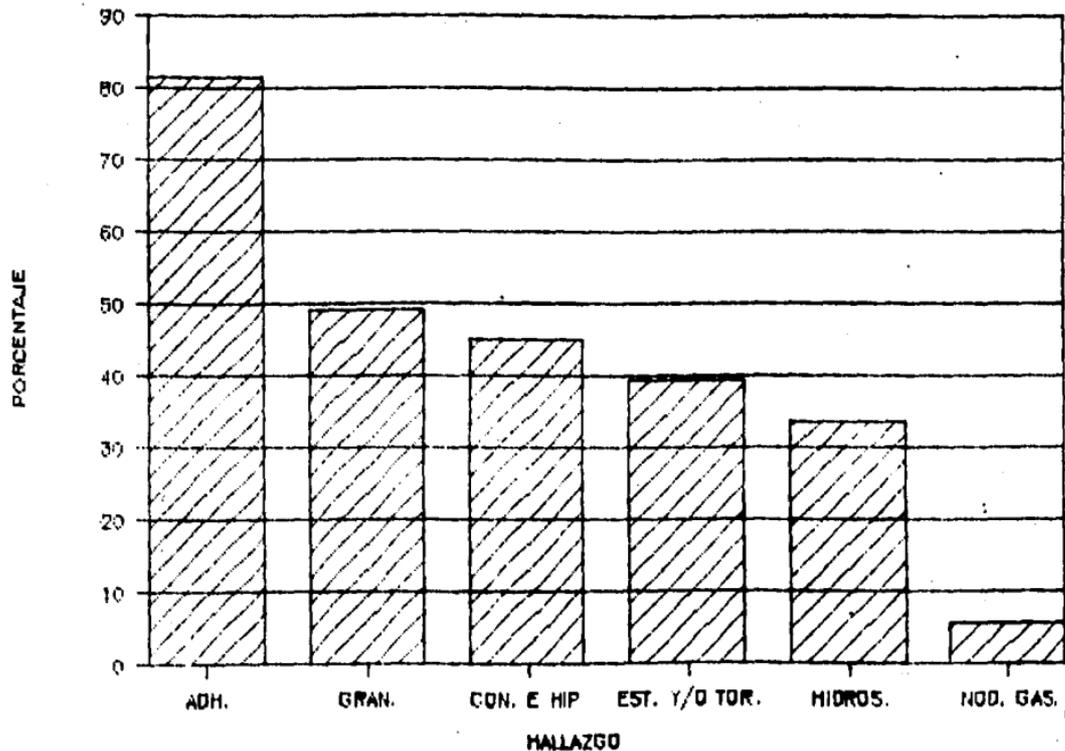
HALLAZGO	CASOS	PORCENTAJE
ADHERENCIAS	58	81.69 %
GRANULOMAS	35	49.29 %
CONGESTION E HIPEREMIA	32	45.07 %
SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS y/o TORTUOSAS	28	39.43 %
HIDROSALPINX		
DILATAACION y/o FIMOSIS	24	33.80 %
NODULOS CASEOSOS	4	5.63 %

FUENTE: Archivo Clínico.
Servicio de Biología de la Reproducción.
H.G.O. No. 3 Centro Médico "La Raza".
I.M.S.S.

. HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (CASOS).



. HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (PORCENTAJES).



CUADRO No. 3

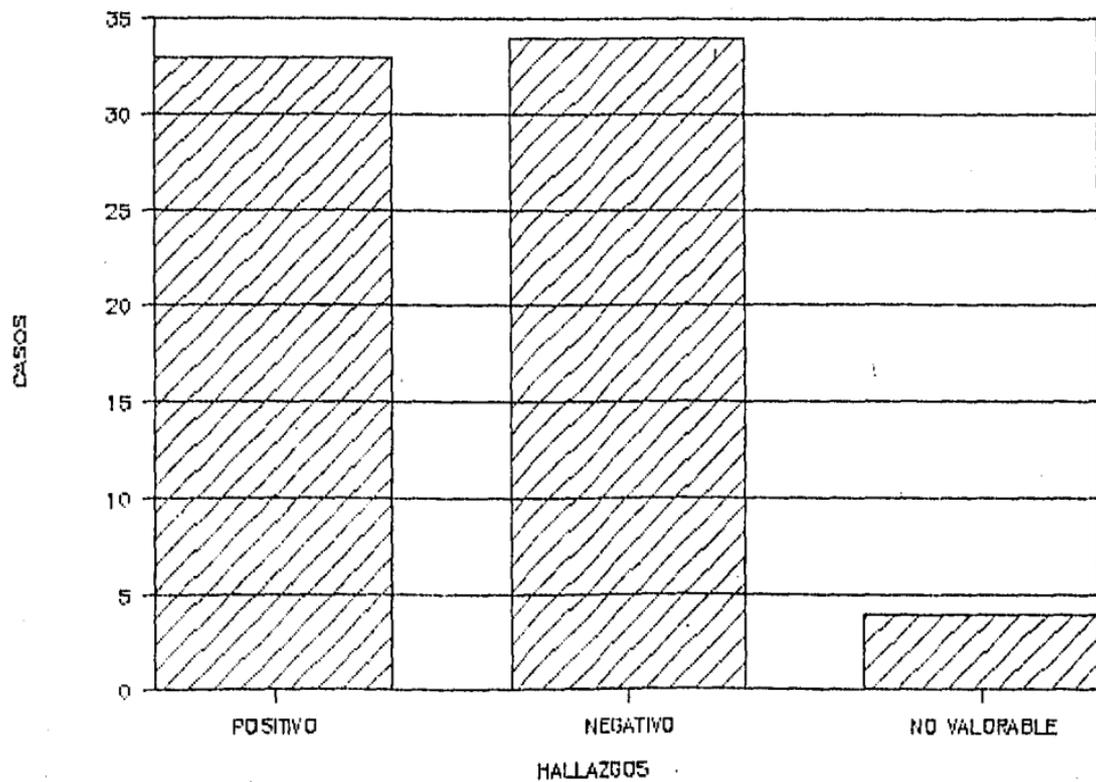
CROMOPERTUBACION RETROGRADA TRANS LAPAROSCOPIA EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS GENITAL.

	No.	%	N-71
POSITIVA	33	46.4	
NEGATIVA	34	47.89	
NO VALORABLE	4	5.63	

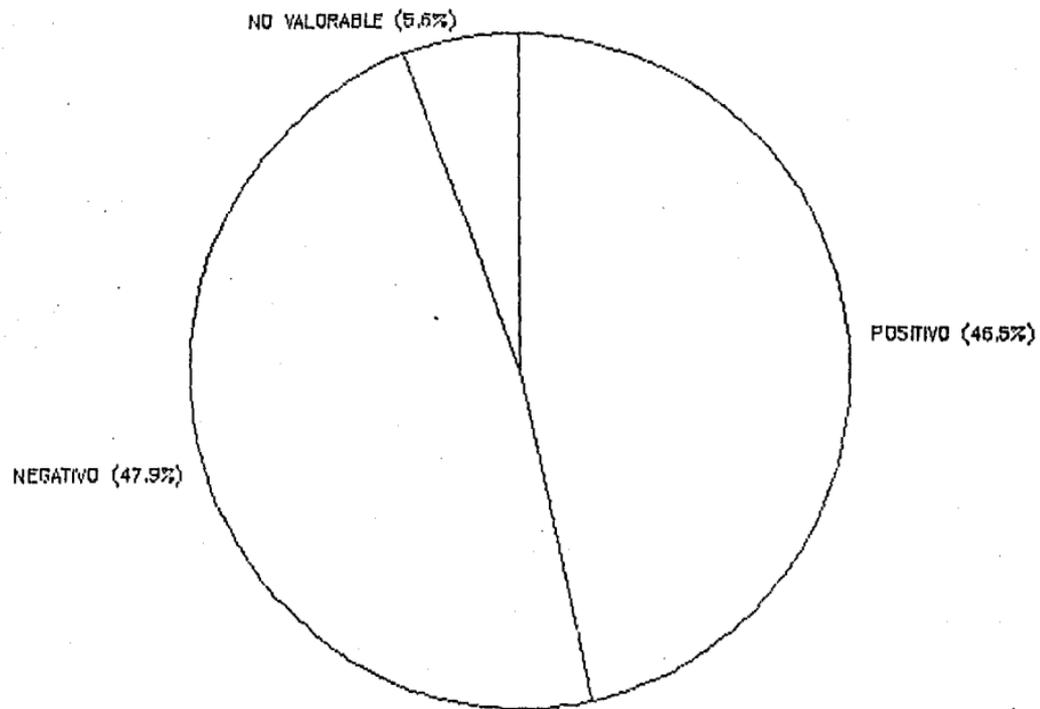
FUENTE: Archivo Clínico.

Servicio de Biología de la Reproducción
Hospital de Gineco Obstetricia No.3
Centro Médico "La RAZA". I.M.S.S.

. CROMOPERTURBACION RETROGADA TRANS LAPAROSCOPICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (CASOS).



.CROMOPERTURBACION RETROGADA TRANS LAPAROSCOPICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (PORCENTAJES).



CUADRO No. 4-

ASOCIACIONES DE HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL .
(Número de casos y porcentajes).

No.DE CASOS	ADHERENCIAS	GRANULOMAS	CONGESTION E HIPEREMIA	SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS y/o TORTUOSA	HIDROSAL PINX DILATACION y/o FIMOSIS	NODULOS CASEOSOS	CROMOPERTUBACION
9 (12.67%)	++	++	++				Positiva (9) Negativa (0)
9 (12.67%)	++	++	++	++			POSITIVA (0) Negativa (9)
9 (12.67%) (4 Pelvis sellada)	++						Positiva (1) Negativa (4) No valorable (4)
5 (7.04%)	++			++	++		Positiva (2) Negativa (3)
5 (7.04%)	++				++		Positiva (0) Negativa (5)
5 (7.04%)	++		++				Positiva (5) Negativa (0)
4 (5.63%)					++		Positiva (0) Negativa (4)
3 (4.22%)	++	++		++			Positiva (3) Negativa (0)

CUADRO No. 4

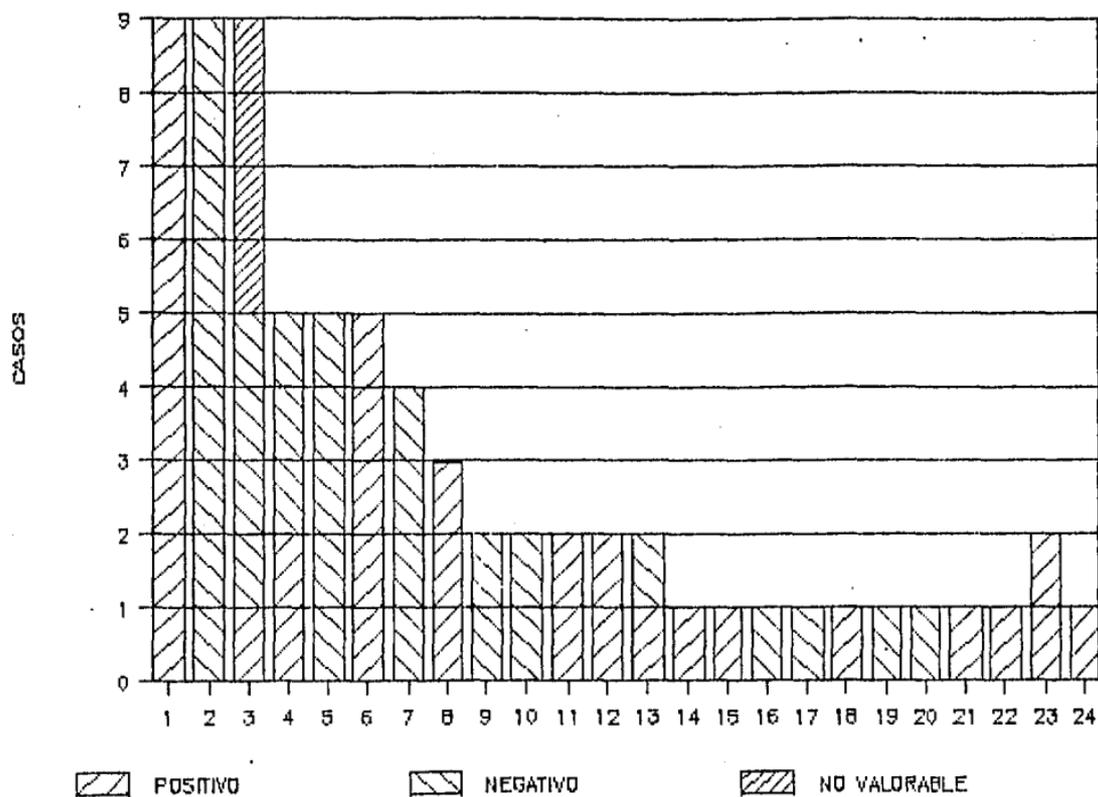
No. DE CASOS	ADHERENCIAS	GRANULOMAS	CONGESTION E HIPEREMIA	SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS y/o TORTUOSA	HIDOSAL-PINX DILATACION y/o FIMOSIS	NODULOS CASEOSOS	CROMOPERTUBACION
2 (2.81%)	++	++				++	Positiva(0) Negativa(2)
2 (2.81%)	++	++			++		Positiva(0) Negativa(2)
2 (2.81%)	++					++	Positiva(2) Negativa(0)
2 (2.81%)				++			Positiva(2) Negativa(0)
2 (2.81%)	++	++		++	++		Positiva(1) Negativa(1)
1 (1.40%)			++	++			Positiva(1) Negativa(0)
1 (1.40%)	++		++	++	++		Positiva(1) Negativa(0)
1 (1.40%)		++					Positiva(0) Negativa(1)
1 (1.40%)		++		++			Positiva(0) Negativa(1)
1 (1.40%)		++	++				Positiva(1) Negativa(0)

(Continuación Cuadro 4

No. DE CASOS	ADHERENCIAS	GRANULOMAS	CONGESTION E HIPEREMIA	SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS y/o TORTUOSA	HIDROSAL-PINX DILATACION y/o FIMOSIS	CROMOPERTUBACION
1 (1.40%)	++	++			++	Positiva (0) Negativa (1)
1 (1.40%)	++	++	++			Positiva (0) Negativa (1)
1 (1.40%)	++	++	++	++	++	Positiva (1) Negativa (0)
1 (1.40%)	++		++	++		Positiva (1) Negativa (0)
2 (2.81%)		++	++	++	++	Positiva (2) Negativa (0)
1 (1.40%)			++		++	Positiva (1) Negativa (0)
71 (100%)	58	35	32	28	24	Positiva 33 Negativa 34

FUENTE: Archivo Clínico
 Servicio de Biología de la Reproducción
 Hospital de Gineco Obstetricia No.3
 Centro Médico "La Raza". I.M.S.S.

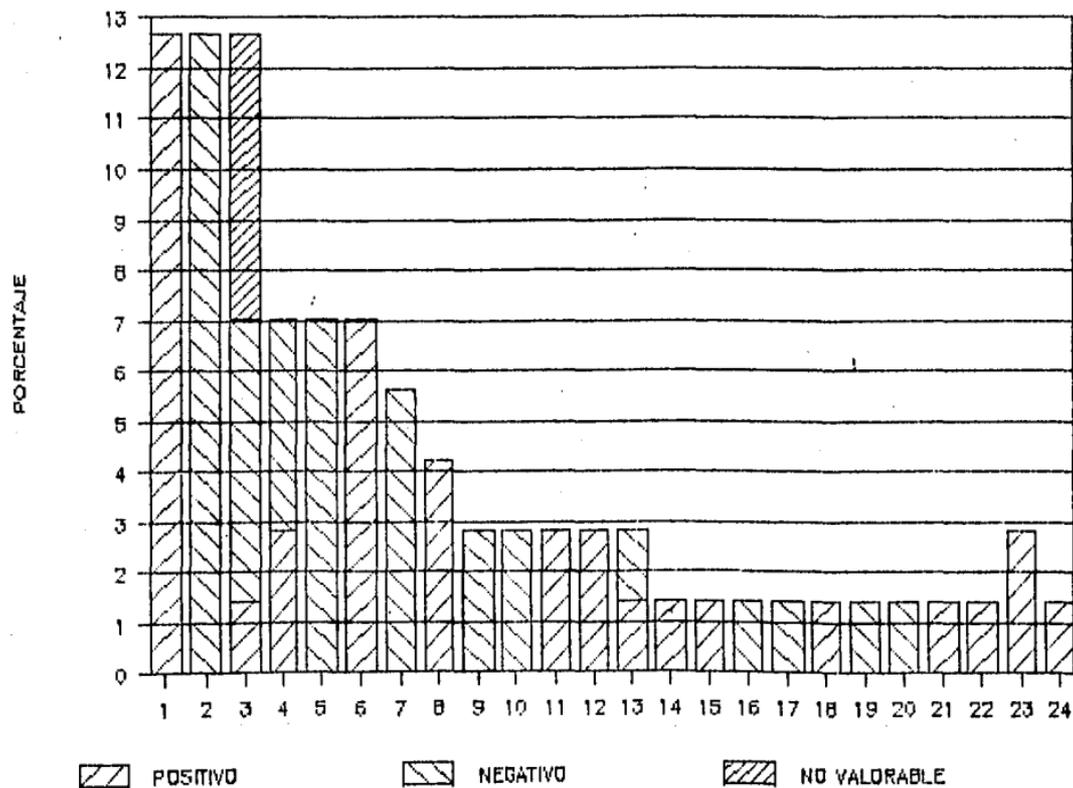
. ASOCIACIONES DE HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (CASOS).



ASOCIACIONES.

1. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
2. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
3. ADHERENCIAS
4. ADHERENCIAS, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
5. ADHERENCIAS E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
6. ADHERENCIAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
7. HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y / O FIMOSIS.
8. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
9. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y NODULOS GASESOSOS.
10. ADHERENCIAS, GRANULOMAS E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
11. ADHERENCIAS Y NODULOS GASESOSOS.
12. SALPINGES CON RIGIDES ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
13. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
14. CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
15. ADHERENCIAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS E
HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
16. GRANULOMAS.
17. GRANULOMAS Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
18. GRANULOMAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
19. ADHERENCIAS, GRANULOMAS E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
20. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA.
21. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ES__
TENOSIS Y/O TORTUOSA E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
22. ADHERENCIAS, CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS -
Y/O TORTUOSA.
23. GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O
TORTUOSA E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
24. CONGESTION E HIPEREMIA E HIDROSALP__
PINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.

. ASOCIACIONES DE HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS GENITAL (PORCENTAJES).



ASOCIACIONES.

1. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
2. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
3. ADHERENCIAS
4. ADHERENCIAS, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
5. ADHERENCIAS E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
6. ADHERENCIAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
7. HIDROSALPINX DILATAACION Y / O FIMOSIS.
8. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
9. ADHERENCIAS, GRANULOMAS Y NODULOS GASEOSOS.
10. ADHERENCIAS, GRANULOMAS E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
11. ADHERENCIAS Y NODULOS GASEOSOS.
12. SALPINGES CON RIGIDES ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
13. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
14. CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
15. ADHERENCIAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
16. GRANULOMAS.
17. GRANULOMAS Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA.
18. GRANULOMAS Y CONGESTION E HIPEREMIA.
19. ADHERENCIAS, GRANULOMAS E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
20. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA.
21. ADHERENCIAS, GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
22. ADHERENCIAS, CONGESTION E HIPEREMIA Y SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS - Y/O TORTUOSA.
23. GRANULOMAS, CONGESTION E HIPEREMIA, SALPINGES CON RIGIDEZ ESTENOSIS Y/O TORTUOSA E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.
24. CONGESTION E HIPEREMIA E HIDROSALPINX DILATAACION Y/O FIMOSIS.

RESULTADOS DE LOS HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS, COMPARATIVAMENTE PRIMERA Y SEGUNDA MIRADA.

PACIENTE	1a. LAPAROSCOPIA	CROMOTUBACION		2a. LAPAROSCOPIA	CROMOTUBACION	
		D	I		D	I
1	Actividad	---	---	Secuelas	+	---
2	Actividad	+	+	Secuelas	+	+
3	Actividad	+	---	Actividad	---	+
4	Actividad	+	+	Secuelas	---	---
5	Actividad	---	---	Secuelas	---	---
6	Actividad	+	+	No Datos	+	+
7	Actividad	---	+	Actividad	---	+
8	Actividad	---	---	Secuelas	---	---
9	Actividad	---	---	Secuelas	---	---
10	Actividad	---	---	Secuelas	+	+
11	Actividad	---	---	Actividad	---	---
12	Actividad	---	---	Secuelas	---	+
13	Actividad	---	---	Secuelas	+	---
14	Actividad	---	---	Secuelas	---	---
15	Actividad	---	---	Secuelas	---	+

15 (100%)

100%

+ 5 Casos
(33.33%)

D - 1

I - 1

12 Casos (66.66%)
Bilateral - 10 Casos

D - 1

I - 1

Secuelas - 11 (73.33%)
Actividad 3 (20%)

Sin datos 1 (6.66%)

+ 9 Casos (60%)

Bilateral 3 Casos

D - 2

I - 4

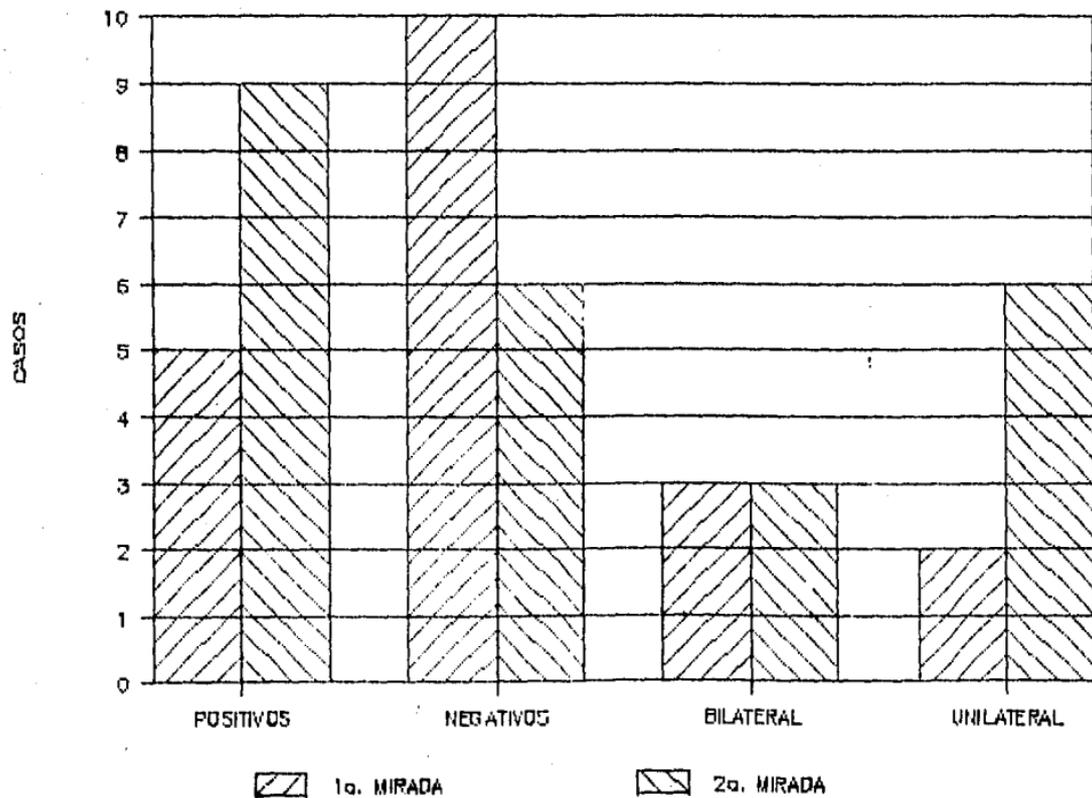
12 Casos (66.66%)

Bilateral - 6

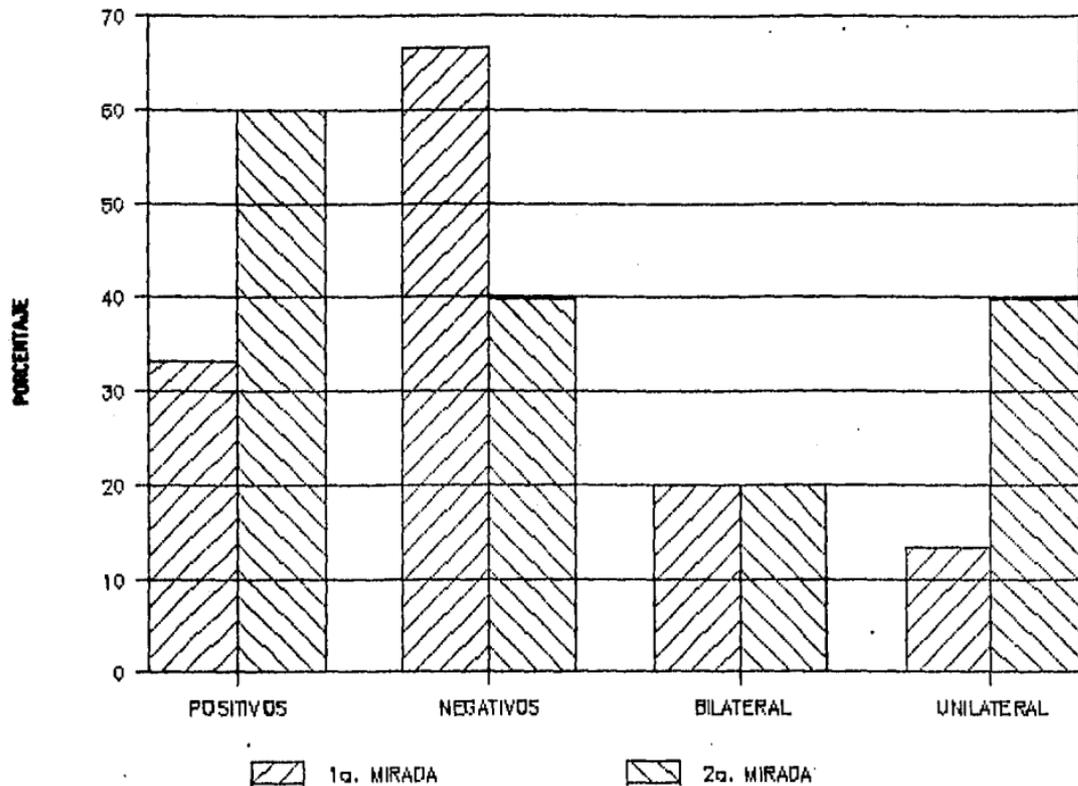
D - 4

I - 2

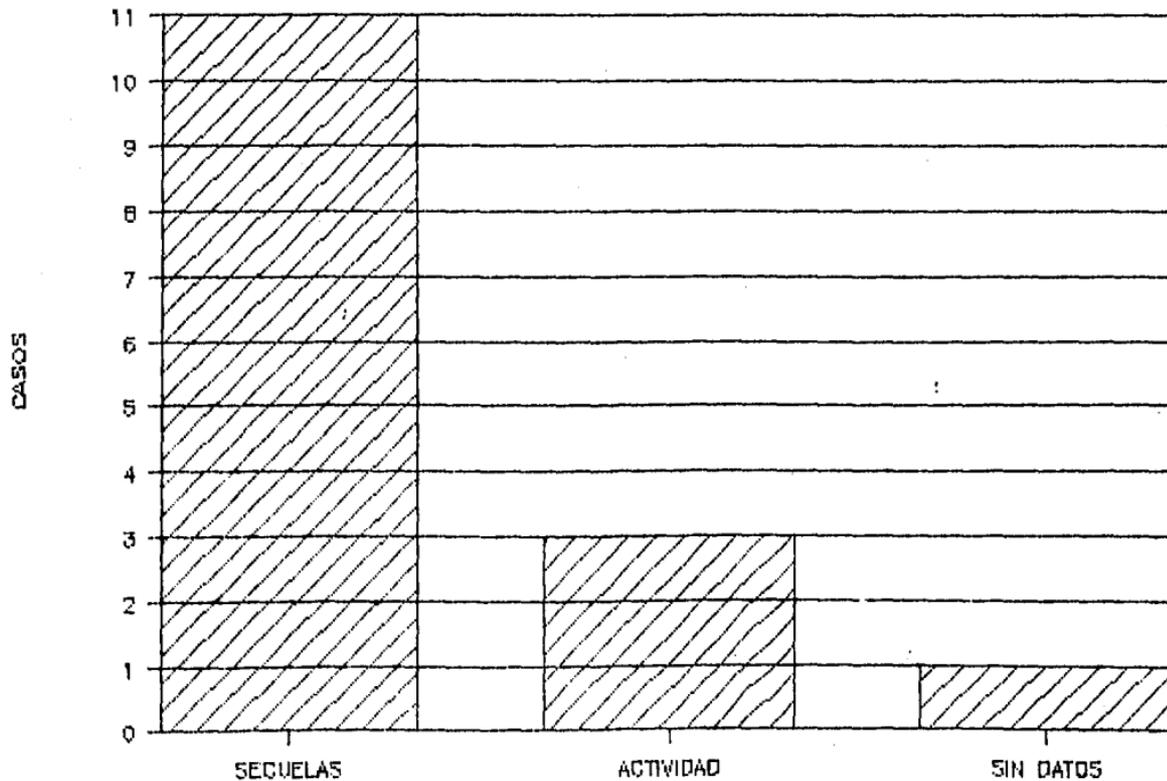
. RESULTADO DE LOS HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS, COMPARATIVAMENTE PRIMERA Y SEGUNDA MIRADA (CASOS).



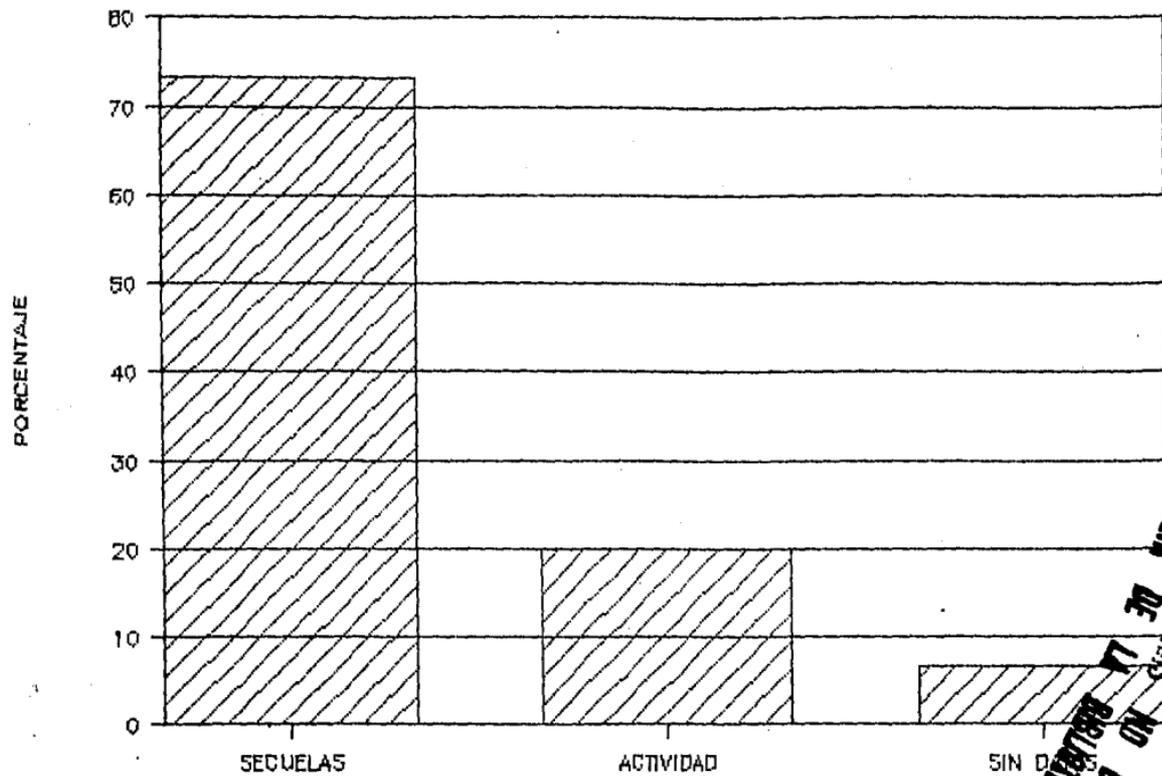
. RESULTADO DE LOS HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS, COMPARATIVAMENTE PRIMERA Y SEGUNDA MIRADA (PORCENTAJES).



. RESULTADOS DE LOS HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS, COMPARATIVAMENTE PRIMERA Y SEGUNDA MIRADA (CASOS).



. RESULTADOS DE LOS HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS, COMPARATIVAMENTE. PRIMERA Y SEGUNDA MIRADA (PORCENTAJES).



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-Alvarez MA, Operative laparoscopy. Fertility and Sterility, 47:1, 1987.
- 2.-Bateman BG, Nunley Jr.WC, Kitchin III JD, Fechner RE. Genital Tuberculosis in Reproductive-Age Women. A Report of two cases. The Journal of Reproductive Medicine. 31:287, 1986.
- 3.-Bazaz MG, Maheshwari B, Lal N. Tuberculous endometritis; a clinico pathological study of 1,000 cases. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 90:84, 1983.
- 4.-Csordas SE, Monheit BM. Gynaecological Tuberculosis in Victoria. A 20 year Survey. Aust. N.Z.J. Obstet. Gynec. 22:86, 1982.
- 5.-Cosío VI, Celis SA, Cosío PM. Aparato Respiratorio. Novena Edición. Méndez Oteo. México, D.F. p-507. 1980.
- 6.-Chattopahyay SK, Sengupta BS, Edrees YB, Al-Meshari AZ. The pattern of female genital tuberculosis in Riyadh, Saudi Arabia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 93:367, 1986.
- 7.-Ekengren K, Ryden A.B.V. Roentgen diagnosis of tuberculous salpingitis. Acta Radiol. 34:193, 1950.
- 8.- Esperanza AR, Quiñones GR, Hernández CJ, Súcar TJ, Muñoz RR. Relación clínico-endoscópica en la Tuberculosis Genital Femenina. Ginec. Obstet. Mex. 36:261, 1974.
- 9.-Falk V, Ludviksson K, Agren G. Genital Tuberculosis in Women. AM J. Obstet. Gynecol. 138:974, 1980.
- 10.-Hall JE. Applied gynecologic pathology. Appleton Century Crofts. New York. p-224, 1963.
- 11.-Hinshaw HC, Murray JF. Diseases of The Chest. W.B. Saunders Company. Philadelphia. p-298. 1980.
- 12.-Hulka J. Adnexal adhesions; a prognostic staging and classification system based on a five year survey of fertility surgery results at Chapel Hill, North Carolina. Am. J. Obstet Gynecol. 144:141, 1982.
- 13.-Israel SL, Roitman HB, Clancy C. Infrequency of unsuspected endometrial Tuberculosis. JAMA 183:63, 1963.

- 14.-Klein TA. Richmond JA. Mishell DR. Pelvic Tuberculosis. *Obstetrics and Gynaecology*. 48:99, 1976.
- 15.-Ledger WJ. Laparoscopy in the diagnosis and management of patients with suspected salpingo-oophoritis. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 138:1012, 1980.
- 16.-Malkani P.K. Rajani C.K. Epidemiology of Genital Tuberculosis in India, en *Latent Female Genital Tuberculosis*. (Rippmann ET y Wenner RS eds). Karger, Basel. p-26/1966. citado en (6).
- 17.-Ojo OA. Onifade A. Bannerman RHO. The pattern of female genital tuberculosis in Ibadan. *Israel J. Med. Sci.* 7:281, 1971.
- 18.-Pal-Wolner-Hanssen. Westrom L. Second-look laparoscopy after actue salpingitis. *Obstet. Gynecol.* 61:702, 1983.
- 19.-Punnonen R. Kilhoma P. Meurman L. Female Genital Tuberculosis and consequent infertility. *Int. J. Fertil.* 28:235, 1983.
- 20.-Philips JM. *Endoscopy in Gynecology*. Ed. The American Association of Gynecologic Laparoscopists. USA. 1978.
- 21.-Rosas AJ. Cortés LJ. Tuberculosis Genital y Esterilidad. *Rev. Ginec. y Obst. Mex.* En Prensa. 1987.
- 22.-Rosas AJ. Dávila GR. Kassem CJ. Preciado JG. Salgado AJ. Utilidad de la laparoscopia de segunda mirada en esterilidad. *Rev. Ginec. Obstet. Mex.* En Prensa. 1987.
- 23.-Rosas AJ. Meza VM. Dávila GR. Laparoscopia de segunda mirada en esterilidad. *Rev. Med. IMSS.* En Prensa. 1987.
- 24.-Sánchez CJ. Gracia MP. Tuberculosis del Endometrio. Estudio anatómico y clínico. *Ginecología y Obstetricia de México.* 16:209, 1961.
- 25.-Sánchez CJ. Rodríguez AJ. TrujilloVA. Brand PJ. Salpingitis Granulomatosa Crónica y Embarazo. *Ginecología y Obstetricia de México.* 30:291, 197 .
- 26.-Sánchez CJ. Avances en el tratamiento de la tuberculosis genital femenina. *Ginecología y Obstetricia de México.* 38:187, 1975.

- 27.-Schaefer G. Tuberculosis of the female genital tract. Clin. Obstet. Gynecol. 13:965, 1970.
- 28.-Semm K. Endoscopic Intraabdominal Surgery. Guideline. Second Edition. 1984.
- 29.-Sucar TJ. Esperanza AR. Calderón MS. Alvarez, MH. Hernández CJ. Muñoz RR. El consumo de antigamaglobulina en el diagnóstico serológico de la Tuberculosis Genital. Ginec. Obstet. Mex. 41:361, 1977.
- 30.-Sutherland AM. Gynaecological Tuberculosis. Analysis of a personal series of 710 cases. Aust. NZ. J. Obstet. Gynaecol. 25:203, 1985.
- 31.-Sweet RL. Milss J. Hadley KW. y cols. Use of laparoscopy to determine the microbiologic etiology of acute salpingitis. Am. J. Obstet. Gynecol. 134:68, 1979.
- 32.-Tripathy SN. Tripathy SN. Genital manifestation of pulmonary tuberculosis. Int. J. Gynaecol. Obstet. 19:391, 1981.
- 33.-Wulfovich BM. Delgado UJ. Peredo EJ. Pumarol PR. Tuberculosis Genital como factor de esterilidad. Análisis de 100 casos. Ginec. Obstet. Mex. 42:109, 1977.