

11217

138

2ej



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado

Hospital General Tacuba

I. S. S. S. T. E.

**BIOPSIA DE ENDOMETRIO EN PACIENTES CON
SALPINGOCLASIA PARA DETECCION DE
CICLOS ANOVULATORIOS**

T E S I S

Que para obtener el título en la especialidad de
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presenta

Dr. Juan Gustavo Salazar García

Asesor: **Dr. Juvencio Javier Reyes Olvera**

ISSSTE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1991



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.

INDICE

I.) INTRODUCCION	1
II.) GENERALIDADES.....	3
III.) HIPOTESIS	12
IV.) JUSTIFICACION Y OBJETIVOS.....	13
V.) MATERIAL Y METODOS.....	14
VI.) ANALISIS DE RESULTADOS.....	22
VII.) CONCLUSIONES	24
VIII.) BIBLIOGRAFIA.....	26

INTRODUCCION

DENTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS COMO METODO DEFINITIVO DE ANTICONCEPCION SE ENCUENTRA LA SALPINGOCLASIA Y FORMANDO PARTE DE LAS DIVERSAS TECNICAS QUIRURGICAS PARA SU REALIZACION PREDOMINA LA POMEROY, EFECTUANDOSE EN AQUELLAS PACIENTES QUE MANIFIESTAN PARIDAD SATISFECHA Y QUE CURSAN DENTRO DEL PUERPERIO INMEDIATO O BIEN EN LA MODALIDAD DE INTERVALO.

EN TANTO LA EVOLUCION POSTQUIRURGICA ES BASTANTE PREDECIBLE YA QUE ES RARO QUE SURJA UNA COMPLICACION INMEDIATA, LOS CAMBIOS A LARGO PLAZO ADQUIEREN RELEVANCIA EN LO QUE RESPECTA A LA POSIBILIDAD DE DESENCADENAR TRASTORNOS MENSTRUALES, YA QUE EXISTE CONTROVERSIA DE QUE LOS MISMOS SEAN RESULTADO DEL ACTO QUIRURGICO DEBIDO A QUE SE AFECTA LA IRRIGACION OVARICA O BIEN, ESTOS SON HALLAZGOS INCIDENTALS EN PACIENTES SOMETIDAS A SALPINGOCLASIA.

SE HA POSTULADO QUE AL COMPROMETERSE EL APOORTE SANGUINEO AL OVARIO, SE ALTERA LA FISIOLOGIA DE ESTA GLANDULA TRADUCIENDOSE EN CAMBIOS TROFICOS DE LA CORTEZA Y DEL ESTROMA, AFECTANDOSE EN EL PROCESO DE ESTEROIDOGENESIS Y LA MADURACION FOLICULAR, LO QUE SE MANIFIESTA POR ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL

EN EL PRESENTE TRABAJO SE PRETENDE AHONDAR SOBRE LA PO
SIBILIDAD DE QUE EN CASO DE EXISTIR DAÑO OVARICO POR COMPRO -
MISO VASCULAR, ESTE FUERA DE TAL MAGNITUD QUE SU CONSECUENCIA
FINAL SERIA LA PRODUCCION DE CICLOS ANOVULATORIOS.

II GENERALIDADES

LA SALPINGOCLASIA ES REALIZADA POR BLUNDELL EN LONDRES INGLATERRA EN 1823 (1), CONSIDERANDOSE EN ESE TIEMPO COMO CIRUGIA MAYOR CON UN ALTO RIESGO DE INFECCION Y ALTA MORTALIDAD DEBIDO A LA ESCASA DISPONIBILIDAD DE AGENTES ANTIMICROBIANOS, SANGRE Y ADECUADAS TECNICAS DE ANESTESIA, RAZON POR LA CUAL SU UTILIZACION FUE LIMITADA DURANTE EL SIGLO XIX Y PRINCIPIO DEL XX.

EN 1930 SE REALIZA CON MEJORES RESULTADOS LA SALPINGOCLASIA CON LA TECNICA DE POMEROY, DISMINUYENDOSE EL INDICE DE MORBILIDAD LO QUE AUNADO A UNA CORTA ESTANCIA HOSPITALARIA ENTRE OTRAS VENTAJAS LOGRO QUE SE CONVIRTIERA EN LA MEJOR OPCION PARA AQUELLAS MUJERES QUE SOLICITABAN UN METODO DEFINITIVO DE ANTICONCEPCION.

POSTERIORMENTE HAN APARECIDO OTRAS TECNICAS CON IGUAL FINALIDAD, SE ESTIMA QUE EN LA ACTUALIDAD MAS DE 80 MILLONES DE MUJERES (2) SE HAN SOMETIDO A ESTA FORMA DE CONTROL DE LA FERTILIDAD.

VEINTE AÑOS DESPUES DE PRACTICARSE LA TECNICA POMEROY WILLIAMS (2) (3) ES EL PRIMERO EN SEÑALAR UNA MAYOR INCIDENCIA DE ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL CONSISTENTES EN CICLOS IRREGULARES, SANGRADO INTERMENSTRUAL, PROLONGACION DEL CICLO

HIPERMENORREA OLIGOMENORREA Y DISMENORREA. DESDE ENTONCES SE MANTIENE LA CONTROVERSI A DE SI LOS TRASTORNOS MENSTRUALES SEÑALADOS SEAN CONSECUENCIA DE LA SALPINGOCLASIA.

RULIN (3) INFORMA HABER ENCONTRADO COMO UNICA ALTERACION MENSTRUAL EL INCREMENTO DE DISMENORREA EN 10.8 % EN PACIENTES CON SALPINGOCLASIA EN CONTRASTE CON EL GRUPO DE CONTROL QUE REPORTO DE 2.1 %. BHIWANDIWALA Y DESTEFANO (4,5) MENCIONAN NO ENCONTRAR DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ANTES Y DESPUES DE LA SALPINGOCLASIA, SIN EMBARGO ESTUDIOS REALIZADOS EN NUESTRO PAIS SEÑALAN QUE LA HIPERMENORREA (6, 7) ES EL TRASTORNO MAS FRECUENTE POSTSALPINGOCLASIA ASI COMO DISMINUCION DE PROGESTERONA EN LA FASE LUTEA DEL CICLO MENSTRUAL (8).

III ANATOMIA

LA TROMPA UTERINA ES UN CONDUCTO MUSCULOMEMBRANOSO QUE SE EXTIENDE DE LA SUPERFICIE EXTERIOR DEL OVARIO AL ANGULO LATERAL DEL UTERO A TRAVES DEL BORDE SUPERIOR DEL LIGAMENTO ANCHO. SU LONGITUD ES DE APROXIMADAMENTE 10 A 12 cms Y SE DIVIDE EN 4 PORCIONES : INTERSTICIAL, ISTIMICA, AMPULAR Y FIMBRIA, UNIENDOSE AL OVARIO MEDIANTE UNA PORCION DE ESTA ULTIMA. (9). LA IRRIGACION SE ENCUENTRA PROPORCIONADA POR LA ARTERIA UTERINA, RAMA DE LA HIPOGASTRICA Y LA ARTERIA OVARICA RAMA DE LA AORTA ABDOMINAL ESTABLECIENDO ANASTOMOSIS EN EL MESESALPINK.

LA INERVACION ES SIMPATICA POR T10 A L2 Y PARASIMPATICA QUE ESTA DADA POR EL PLEXO OVARICO Y FIBRAS DE S2 A S4 LLEGANDO MEDIANTE EL NERVIO PELVICO AL PLEXO PELVICO.

LOS OVARIOS SON GLANDULAS MIXTAS CUYA SECRECION EXTERNA PROPORCIONA LOS OVULOS Y LA SECRECION INTERNA PRODUCE LAS HORMONAS OVARICAS. SUS DIMENSIONES SON DE 2.5 a 5 cms DE LONGITUD 1.5 A 3 cms DE ANCHO Y 0.5 a 1.5 cms DE ESPESOR. SE ENCUENTRAN LOCALIZADOS EN LAS CARAS LATERALES DE LA EXCAVACION PELVICA POR DETRAS DEL LIGAMENTO ANCHO Y POR DEBAJO DE LA TROMPA; LAS VENAS FORMAN UN PLEXO PAMPINIFORME QUE SE CONTINUA A CADA LADO POR LA VENA OVARICA, LA DERECHA DESEMBOCANDO EN LA VENA CAVA INFERIOR Y LA IZQUIERDA EN LA VENA RENAL. LA VASCULIZACION ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA EL FUNCIONAMIENTO HORMONAL

IV FISILOGIA

LA NATURALEZA ESTABLE Y PREDECTIBLE DEL CICLO MENSTRUAL DEPENDE Y ESTA EN RELACION CON LA SECUENCIA ORDENADA DE ACONTECIMIENTOS HORMONALES QUE CULMINAN EN LA OVULACION. LOS CICLOS ANORMALES, AUSENTES, INFRECIENTES E IRREGULARES Y OTRAS ALTERACIONES PUEDEN TENER DIVERSAS CAUSAS, PERO LO MAS COMUN ES QUE SEAN LA EXPRESION DE UN MECANISMO OVULATORIO ALTERADO.

EL PROCESO DE DESARROLLO CICLICO FOLICULAR, LA SELECCION DEL FOLICULO DOMINANTE, LA OVULACION Y LA ULTERIOR FUNCION LUTEA REQUIEREN QUE EXISTA UNA PERFECTA COORDINACION ENTRE LOS MECANISMOS DE CONTROL NEUROENDOCRINO Y LOS ACONTECIMIENTOS ENDOCRINOLÓGICOS Y MORFOLÓGICOS QUE TIENEN LUGAR EN EL OVARIO.

EL CARACTER Y LOS TIPOS MENSTRUALES SON EL REFLEJO DE INTEGRIDAD RELATIVA DE LOS DIVERSOS MECANISMOS COMPROMETIDOS EN LA REGULACION DE LA FUNCION OVULATORIA. LA COMPRESION DE LA FORMA EN LA CUAL EL CONTROL HIPOTALAMO HIPOFISIARIO DE LA SECRECION DE GONADOTROPINAS SE VE COORDINADO CON LA ESTEROIDOGENESIS OVARICA Y EL DESARROLLO FOLICULAR PERMITE UNA INTERPRETACION DE LA RESPUESTA ENDOMETRIAL FINAL. EL DETERMINANTE PRIMARIO DEL PATRON CICLICO DE LA SECRECION DE GONADOTROPINAS QUE SE OBSERVAN EN EL CICLO MENSTRUAL ES LA PRODUCCION DE ESTROGENOS Y SUS FUENTES; EL FOLICULO OVARICO.

CADA FOLICULO INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SEA SELECCIONADO PARA OVULAR, INICIA COMO UN FOLICULO PRIMORDIAL CONSISTENTE EN UN OOCITO DETENIDO EN FASE DE DILOTENE DE LA PRIMERA DIVISION MEIOTICA DE LA PROFASE, RODEADO POR UNA CAPA UNICA DE CELULAS DE LA GRANULOSA, ESTE CRECIMIENTO ES INDEPENDIENTE DE LA INFLUENCIA GONADOTROPA. EL FOLICULO PROGRESA HASTA LA ETAPA PREANTRAL AUMENTANDO DE TAMAÑO Y SE RODEA DE UNA MEMBRANA, LA ZONA PELUCIDA. LAS CELULAS DE LA GRANULOSA TIENEN LA CAPACIDAD DE PRODUCCION DE ESTROGENOS EN MAYOR CANTIDAD CON RESPECTO A LOS ANDROGENOS Y PROGESTERONA.

EN PRESENCIA DE FSH, SE PRODUCEN ESTROGENOS A PARTIR DE ANDROGENOS COMO PRECURSORES A TRAVES DE UN PROCESO DE AROMATIZACION. EL PAPEL DE LA AROMATIZACION ES EQUILIBRADO EN FORMA DELICADA, YA QUE UN EXCESO DE ANDROGENO INHIBE LA CONVERSION A ESTROGENO PROVOCANDO ATRESIA DEL FOLICULO. LA PRODUCCION DE ANDROGENOS EN LA TECA ES DEPENDIENTE DE LA HORMONA LUTEINIZANTE. BAJO LA PERSISTENCIA DE ESTROGENOS Y FSH SE REALIZA LA TRANSICION GRADUAL HACIA EL FOLICULO ANTRAL, EL CUAL SE CARACTERIZA POR UNA MAYOR PRODUCCION DE ESTROGENOS POR LA GRANULOSA Y A PARTIR DEL ANDROGENO PRODUCIDO POR LA TECA MEDIANTE LA AROMATIZACION; LA FINALIDAD DE ELLO ES GENERAR EL PICO PREEVULATORIO DE ESTROGENOS.

A MEDIDA QUE EL FOLICULO ANTRAL SE DESARROLLA, LA INTERACCION ENTRE ESTROGENOS Y FSH ES FUNDAMENTAL PARA SU MADURACION GRADUAL, CON RARAS EXCEPCIONES SOLO UN FOLICULO OVULARA EN CADA CICLO (10), EJERCIENDO LOS ESTROGENOS UNA INFLUENCIA POSITIVA SOBRE LA ACTUACION DE LA FSH DENTRO DEL FOLICULO EN MADURACION, LA RELACION DE RETROALIMENTACION NEGATIVA CON LA LIBERACION DE FSH A NIVEL HIPOTALAMO HIPOFISIARIO PUEDE SERVIR PARA CAUSAR LA DEPRIVACION DE GONADOTROPINAS QUE SIRVEN DE SOPORTE A OTROS FOLICULOS QUE ESTAN MENOS DESARROLLADOS TENIENDO COMO CONSECUENCIA LA ATRESIA DE LOS MISMOS. DE ESTE MODO, AUNQUE QUIZAS NO SEA EL UNICO MECANISMO DE SELECCION INICIAL LA SUPRESION GRADUAL DEL SOPORTE DE GONADOTROPINAS INDUCIDO POR LA RETROALIMENTACION NEGATIVA SOBRE LA FSH, PARECE SER EL UNICO MEDIO A TRAVES DEL CUAL UNICAMENTE EL FOLICULO SELECCIONADO OVULARA EN CADA CICLO.

LA OVULACION OCURRE APROXIMADAMENTE 10 a 12 HORAS DESPUES DEL PICO DE LH y 24 a 37 HORAS DESPUES DE QUE SE ALCANZAN LOS PICOS DE ESTRADIOL. EL INICIO DEL PICO DE LH PARECE SER EL INDICADOR MAS FIABLE DE LA OVULACION INMINENTE, TENIENDO LUGAR ENTRE 28 a 32 HORAS ANTES DE LA RUPTURA DEL FOLICULO ADEMAS DE ESTIMULAR LA LUTEINIZACION DE LA GRANULOSA, PROMUEVE LA SINTESIS DE PROSTAGLANDINAS QUE SON ESCENCIALES PARA LA RUPTURA DEL FOLICULO.

UNA VEZ OCURRIDA LA OVULACION Y CON LA FORMACION DEL CUERPO AMARILLO, LA FUNCION LUTEINICA NORMAL REQUIERE UN DESARROLLO PREOVULATORIO NORMAL. UN CUERPO LUTEO INADECUADO SIMPLEMENTE REFLEJA UNA FOLICULOGENESIS IGUALMENTE INADECUADA.

V. COMPLICACIONES CONSECUTIVAS A LA SALPINGOCLASIA

DIVERSOS ESTUDIOS HAN SEÑALADO QUE DENTRO DE LOS PRINCIPALES SINTOMAS POR LOS QUE ACUDEN A CONSULTA GINECOLOGICA LAS PACIENTES CON SALPINGOCLASIA, SON LAS ALTERACIONES DEL PATRON MENSTRUAL, QUE SE SUPONE SON SECUNDARIAS A LA LESION DE LAS RAMAS TERMINALES DE LAS ARTERIAS UTERINA Y OVARICA - PROVOCANDO DIMINUCIÓN EN EL APORTE SANGUINEO DEL OVARIO Y - COMO CONSECUENCIA DE ELLO CAMBIOS TROPICOS EN LA CORTICAL - Y EL ESTROMA, AGREGANDOSE LA POSIBILIDAD DE DESARROLLO ANORMAL DE FOLICULOS. (1) (2) (3) .

SI LA ALTERACION CONSISTE EN UNA MADURACION ANORMAL DE FOLICULOS, SE PRODUCIRA UNA CANTIDAD IRREGULAR DE ESTROGENOS ALTERANDO EL SISTEMA DE RETROALIMENTACION HIPOTALAMO HIPOFISIARIO Y POR LO TANTO OCASIONANDO DESEQUILIBRIO EN LA SECRECION DE FSH Y LH, LO QUE PODRIA RETARDAR O INHIBIR LA OVULACION O BIEN DAR UNA FASE LUTEINICA ANORMAL. ADEMAS, AL LESIONARSE EL TEJIDO OVARICO EXISTE UNA ELEVACION DE PROSTAGLANDINAS QUE PUEDE TENER UN EFECTO LUTEOLITICO, LO QUE PROVOCARIA DEFICIENCIA FUNCIONAL DEL CUERPO LUTEO, SE ENCUENTRAN TAMBIEN NIVELES ELEVADOS DE PROLACTINA, LA QUE INTERFIERE CON LA FUNCION DE ESTA ESTRUCTURA AL ACTUAR LOCALMENTE SOBRE EL OVARIO Y HACIENDOLO MAS RESISTENTE A LA ACCION DE LAS GONADOTROPINAS.

OTRA DE LAS SITUACIONES QUI SE HAN MENCIONADO COMO CON-
SECUENCIA DE LA SALPINGOCLASIA ES EL CLIMATERIO TEMPRANO QUE-
SE MANIFIESTA POR SUDORACIONES, CEFALEA, IRRITABILIDAD Y ALTE
RACIONES VASOMOTORAS, QUE SE CONSIDERAN A CONSECUENCIA DE LA _
IRRIGACION OVARICA ALTERADA, CON REPERCUSIONES HORMONALES, E-
LEVACION DE GnRH Y LH Y ESTIMULACION DEL CENTRO REGULADOR .
LA DISMENORREA HA SIDO DESCRITA COMO OTRA DE LAS COMPLICACIO-
NES DE LA SALPINGOCLASIA EXPLICANDOSE POR LA ELEVACION DE PRO
STAGLANDINAS QUE PROVOCAN AUMENTO DE LA CONTRACTILIDAD DE LA-
TROMPA Y UTERO Y QUE SE TRADUCE EN DOLOR PELVICO.

VI. HIPOTESIS

SI EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A SALPINGOCLASIA EXISTEN ALTERACIONES DEL PATRON MENSTRUAL A CONSECUENCIA DEL DAÑO ESTABLECIDO A LAS RAMAS TUBARICAS DE LAS ARTERIAS OVARICA Y UTERINA, SERA MANIFESTACION DE UN MECANISMO DE OVULACION ALTERADO QUE DEPENDIENDO DEL DAÑO PUDIERA CURSAR CON CICLOS ANOVULATORIOS.

VII. OBJETIVO .

DEMOSTRAR LA INCIDENCIA DE CICLOS ANOVULATORIOS EN PACIENTES CON SALPINGOCLASIA MEDIANTE LA REALIZACION DE BIOPSIA DE ENDOMETRIO EN LA SEGUNDA FASE DEL CICLO MENS- TRUAL UTILIZANDO COMO PARAMETRO LA IDENTIFICACION DE FA- SE SECRETORA.

VIII. MATERIAL Y METODOS

EN EL HOSPITAL GENERAL TACUBA DEL ISSSTE SE LLEVO A CABO DENTRO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, LONGITUDINAL Y PROSPECTIVO.

SE CAPTARON 50 PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA SIENDO LOS CRITERIOS DE INCLUSION LOS SIGUIENTES :

- 1) EDAD DE 21 a 45 AÑOS
- 2) ANTECEDENTE DE SALPINGOCLASIA TIPO POMEROY
- 3) 1 a 23 años de haberse efectuado la cirugía
- 4) CICLOS MENSTRUALES NORMALES PREVIOS A LA CIRUGIA
- 5) SIN INGESTA DE HORMONALES POR LO MENOS 5 MESES ANTES DE LA SALPINGOCLASIA.
- 6) ACEPTACION PARA REALIZAR LA BIOPSIA DE ENDOMETRIO

LOS CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1) PACIENTES CON INGESTA DE HORMONALES
- 2) PACIENTES QUE NO ACUDIERON A LA CONSULTA POSTERIOR
- 3) PACIENTES CUYA BIOPSIA DE ENDOMETRIO SE REPORTO COMO MUESTRA INSUFICIENTE PARA DIAGNOSTICO.

PROCEDIMIENTO: SE PROCEDIO A TOMA DE BIOPSIA DE ENDOMETRIO MEDIANTE CANULA DE NOVAK, O BIEN BAJO ANESTESIA EN ALGUNOS CASOS EN QUE LA PACIENTE MANIFESTO INTOLERANCIA A LA MANIPULACION CUANDO SE INTENTO HACER EL PROCEDIMIENTO EN EL CONSULTORIO. SE CITARON EN LA SEGUNDA FASE DEL CICLO, DIAS 21 a 22 DEL MISMO.

SE ANALIZARON LOS SIGUIENTES PARAMETROS:

1. EDAD MATERNA
2. ESTADO CIVIL
3. ESCOLARIDAD
4. ESTADO SOCIOECONOMICO
5. ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
6. CAMBIOS EN EL PATRON MENSTRUAL
7. APARICION DE SINTOMATOLOGIA CLIMATERICA
8. APARICION DE DISMENORREA
9. RESULTADOS DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO

PORCENTAJE DE PACIENTES
DE ACUERDO AL NUMERO DE
GESTACIONES

NUMERO DE PACIENTES	NUMERO DE GESTACIONES	PORCENTAJE
21	3	42
11	4	22
9	5	18
5	6	10
2	7	4
2	8	4

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD

EDAD EN AÑOS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
21 25	2	4%
26 30	4	8%
31 35	19	38%
36 40	19	38%
41 45	6	12%

ALTERACIONES DEL PATRON MENSTRUAL
EN PACIENTES CON
SALPINGOCLASIA

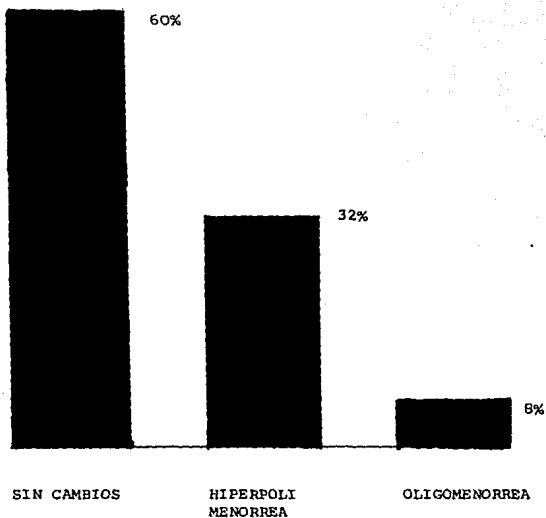
NUMERO DE PACIENTES	CARACTERISTICAS DEL SANGRADO	PORCENTAJE
30	NORMAL	60%
1	HIPERPOLIMENORREA	32%
4	OLIGOMENORREA	8%

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO

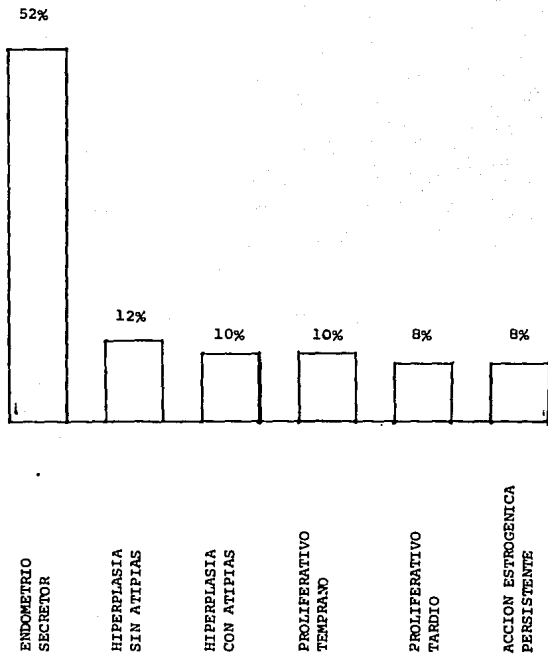
TIPO DE ENDOMETRIO	No PACIENTES	PROMEDIO DE EDAD EN AÑOS	PROMEDIO DE AÑOS POSTSALPINGOCLASIA
SECRETOR	2	35 3	6. 1
PROLIFERATIVO TEMPRANO	5	35	4 2
PROLIFERATIVO TARDIO	4	35	5 2
ACCION ESTROGENICA PERSISTENTE	4	37 2	5 4
HIPERPLASIA SIN ATIPIAS	6	35	5 5
HIPERPLASIA CON ATIPIAS	5	37 2	5 .6

ALTERACIONES DEL PATRON MENSTRUAL
EN PACIENTES CON
SALPINGOCLASIA



GRAFICA I

RESULTADOS DE BIOPSIAS DE ENDOMETRIO



GRAFICA II

IX ANALISIS DE RESULTADOS

LAS EDADES DE LAS PACIENTES SE ENCONTRARON EN UN RANGO DE 21 A 45 AÑOS CON UN PROMEDIO DE 33 AÑOS. (TABLA II).

ESTADO SOCIOECONOMICO : CORRESPONDIERON A UN NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO, CASADAS, ESCOLARIDAD MEDIA DE SECUNDARIA.

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS: EL NUMERO DE GESTACIONES FUE DE 3 COMO MINIMO Y 8 COMO MAXIMO. (TEBLA I)

ALTERACIONES MENSTRUALES: EL RITMO MENSTRUAL PREVIO A LA SALPINGOCLASIA TENIA UN INTERVALO DE 25 a 36 DIAS CON PROMEDIO DE 29 DIAS Y LA DURACION DEL SANGRADO DE 3 A 6 DIAS CON PROMEDIO DE 4 DIAS.

DESPUES DE EFECTUARSE LA SALPINGOCLASIA ENCONTRAMOS QUE EN EL 60% DE LAS PACIENTES NO SE IDENTIFICAN IRREGULARIDADES EN EL PATRON MENSTRUAL, PERO EN EL 32 % SE OBSERVARON CUADROS DE HIPERPOLIMENORREA Y EN EL 8% OLIGOMENORREA. (TABLA 3 Y GRAFICA I).

SOLAMENTE SE ENCONTRO UNA PACIENTE CON DISMENORREA. NO SE DETECTO PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA CLIMATERICA.

LOS RESULTADOS DE LAS BIOPSIAS DE ENDOMETRIO SE ENCONTRARON DE LA SIGUIENTE FORMA:

52% FASE SECRETORA NORMAL

10% PROLIFERATIVO TEMPRANO

8% PROLIFERATIVO TARDIO

8% ACCION ESTROGENICA PERSISTENTE

12% HIPERPLASIA SIN ATIPIAS

10% HIPERPLASIA CON ATIPIAS.

(VER GRAFICA II).

X CONCLUSIONES

AL ANALIZAR LOS RESULTADOS SE LLEGO A LAS SIGUIENTES
CONCLUSIONES :

I. EN CUANTO A LA EDAD Y PARIDAD A LA QUE SE EFECTUO LA SALPINGOCLASIA, ESTA ACORDE A LA ESPERADA EN LAS PACIENTES DE ESTA INSTITUCION, EXPLICADO POR DOS RAZONES PRINCIPALES, LA PRIMERA ES UN MEJOR NIVEL SOCIOCULTURAL CON RESPECTO A PACIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, LA SEGUNDA CONSTITUYE UN REFLEJO DE LOS LOGROS ALCANZADOS POR LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

II. SE CORRABORA LA EXISTENCIA DE CAMBIOS EN EL PATRON MENSUAL EN EL 40% DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS, LOS QUE SE DISTRIBUYEN EN INCREMENTO DEL SANGRADO COMO DURACION DEL MISMO EN UNOS CASOS Y DISMINUCION EN OTROS. ESTO PERMITE FUNDAMENTAR EN FORMA INDIRECTA LA HIPOTESIS DE QUE EL DAÑO ESTABLECIDO A LA CIRCULACION OVARICA AL EFECTUAR LA SALPINGOCLASIA TIENE COMO CONSECUENCIA TRASTORNOS EN LA MADURACION FOLICULAR Y EN LA ESTEROIDOGENESIS.

III. LAS BIOPSIAS DE ENDOMETRIO EN LAS QUE SE REPORTO FASE SECRETORA SEÑALAN QUE OCURRE OVULACION, SIN EMBARGO AL ENCONTRAR EL HALLAZGO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL ESTO PUEDE ESTAR EN RELACION CON CICLOS ANOVULATORIOS, COMO TAMBIEN LO SUGIERE EL ENCONTRAR ESTROGENISMO PERSISTENTE.

X BIBLIOGRAFIA

- 1 Pamela H Chick: A comprehensive review of female sterilization tubal occlusion methods: Clinical Reproduction and Fertility (1985) 3, 81/97
- 2 Marvin C. Rulin: Changes in Menstrual Symptoms Among Sterilized and Comparison Women: A Prospective Study (Obstet Gynecol 74:149,1989)
- 3 Frank DeStefano: Long term risk of menstrual disturbances after tubal sterilization (AM J OBSTET GYNECOL 1985;152:835/41)
- 4 Pouru P. Bhiwandiwalla: Menstrual pattern changes following laparoscopic sterilization with different occlusion techniques A review of 10,004 cases (AM.J OBSTET.GYNECOL.145:684 1983)
- 5 Frank DeStefano: Menstrual Changes After Tubal Sterelization (Obstet Gynecol 62:673,1983)
- 6 Gustavo Rosales :Alteraciones del patrón menstrual consecuti vas a ligadura tubaria (Gin Obst Mex 1985 : 53 167/68)
- 7 Carlos F Alvarez :Secuelas de la ligadura Tubaria (Gin Obst- 1985 Vol. 53 334: 35 /37)
8. Hernando Gaviño: Alteraciones hormonales y menstruales posteriores a salpingoclasia: Ginec Obstet Mex 1986;54:136/140.
- 9 L. Testut; Tratado de Anatomía Humana 1980
- 10.- Clinicas Obstétricas y Ginecológicas Vol. 3 1986.
- 11 - Leon Speroff :Endocrinología Ginecológica e Infertilidad Tercera Edición.
- 12.- Soules Michael: The Corpus Luteum : Determinants of Progesterone Secretion in the normal menstrual cycle : Obstet Gynecol 71:659,1988).
- 13- Luis Flores: Esterilización quirúrgica;Experiencia en 10 años (Ginec y Obst Mex 1985 6 503:163/165)
- 14 - Kurman Robert; The Behavior of Endometrial Hyperplasia. A long term study of "Untreated" Hyperplasia in 170Patients Cancer 56 :403, 1985
- 15.- Chumas,John; Microglandular Hyperplasia of Uterine Cervix Obstet. Gynecol. 66:406, 1985.