

11217  
101  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE

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

"Correlación diagnóstica entre histerosalpingrafía  
y laparoscopia en el estudio del factor tuboperitoneal  
en la mujer estéril"

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DR. PEDRO ARMANDO MURGUIA MESINA

ASESOR Y VOCAL DE INVESTIGACION:

DR. JAVIER ALVARADO GAY

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1993



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

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	12
BIBLIOGRAFIA	14

## RESUMEN

No se cuenta con un método único para el estudio integral de la trompa de Falopio, los métodos más utilizados son: la histerosalpingografía, la prueba de Rubín y la cromotubación por laparoscopia por ser ascendentes no son fisiológicos y no evalúan la función del endosalpinx.

La coincidencia de permeabilidad y obstrucción tubaria por histerosalpingografía y laparoscopia se obtuvo en 56% y en 36% no hubo correlación.- Las obstrucciones tubarias evidenciadas por histerosalpingografía pueden ser permeables a la laparoscopia por quitarse el componente espasmo-dolor en esta última prueba.- Las funciones de permeabilidad en la histerosalpingografía que muestran oclusión en la laparoscopia - pueden deberse a defecto de técnica, hidrocromotubación preferencial, proceso inflamatorio evolutivo reactivo o inducido por el estudio radiográfico.

Durante la histerosalpingografía no solo se debe analizar las imágenes de permeabilidad y de oclusión tubaria, sino que es obligado analizar la distribución del material radiopaco en el Douglas y tratar de evidenciar la calidad de la relación fibrio-ovárica.

## SUMMARY

There is not one single method for the whole study of fallopian tube. The methods used most frequently: Hysterosalpingography, Rubin's Test and Chromo-intubation by laparoscopy, by being ascendent are not physiologic, and don't evaluate endosalpinx function.

The coincidence of permeability and tubal obstruction by Hysterosalpingography and laparoscopy was seen in 56% and in 36% there was no correlation. Tubal obstruction seen by -- Hysterosalpingography may be permeable to laparoscopy by eliminating the spasm-pain factor in this test. The permeability patterns in Hysterosalpingography that show obstruction by laparoscopy can be due to technique's defect preferential -- hydrochromointubation, inflammatory process, reactivated or induced by roentgenography study.

During Hysterosalpingography permeability patterns -- should be analyzed, as well as to analyze the radio-opaque --- substance distribution in Douglas sac, and to evidence quality of the relation fimbrio-ovarium.

Laparoscopy is dependable, and with only 4% of error. The two methods should be used in the study protocol of the sterile couple, and they complement each other, as there is a lack of correlation, and in order to have an integral diagnosis.

## INTRODUCCION

El factor tuboperitoneal ocurre con una frecuencia de 33% a 59% de las parejas con esterilidad.- Para estudiar el factor tuboperitoneal se han empleado diversas técnicas morfológicas, mecánicas, bioquímicas, etc. , para conocer la estructura y funcionamiento de las trompas de Falopio, a pesar de que esta exploración puede realizarse en forma descendente que es la forma de transporte fisiológico, los métodos más utilizados lo hacen en sentido ascendente.- Entre estos últimos tenemos la histerosalpingografía, la prueba de Rubín, y la cromotubación mediante laparoscopia.

Diferentes informes han tratado de correlacionar la permeabilidad tubaria evidenciada por estos métodos, no teniendo un buen grado de congruencia entre ellos, es un hecho de observación que la misma paciente puede mostrar obstrucción u oclusión en un estudio y contradictoriamente presentar permeabilidad en otro.

El tema que nos ocupa es de creciente interés y actualidad, ya que en general se acepta que la persistencia o el aumento en la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas sexualmente seguirán incrementando de manera importante la frecuencia de la esterilidad femenina involuntaria por afección tuboperitoneal.

También es importante considerar los nuevos avances en las técnicas microquirúrgicas para la recanalización tubaria y la necesidad del microcirujano de conocer las posibilidades de obtener la información necesaria para obtener resultados satisfactorios acordes a los datos obtenidos sobre el sitio y el grado de obstrucción tubaria, además de la presencia de otras entidades como endometriosis, adherencias, malformaciones, miomas, etc.

El presente trabajo titulado "Correlación diagnóstica entre laparoscopia e histerosalpingografía en el estudio del factor tuboperitoneal de la mujer estéril" surgió por el gran auge que presenta la laparoscopia en la actualidad ya que en los últimos años se han incrementado el armamento quirúrgico endoscópico nuevos instrumentos de sección, de electrocoagulación bipolar, endotermocoagulación y más recientemente ha sido posible la introducción del laser a través del endoscopio rígido, se han desarrollado aparatos para lavado y aspiración de contenido pelviano y se han perfeccionado las fuentes luminosas externas que permiten el mejor registro fotográfico y televisivo de las observaciones y procedimientos endoscópicos; por lo que en la actualidad no es posible considerar completo el estudio de una mujer estéril si no ha sido sometida a laparoscopia; estos avances han venido a desplazar a otros estudios por su mayor confiabilidad diagnóstica como sería el caso de la histerosalpingografía en el factor tubario, que es lo que se intentará demostrar en el presente trabajo.

## MATERIAL Y METODOS

Nuestro estudio se realizó en base a un análisis retrospectivo de expedientes de pacientes que acudieron a la consulta de reproducción humana del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital general 1° de Octubre del I.S.S.S.T.E. durante un periodo de tiempo comprendido entre 1988 y 1992.

Del total de expedientes revisados se seleccionaron 50 en los cuales se sospechara en alteraciones del factor tuboperitoneal y se les realizara histerosalpingografía y laparoscopia como métodos diagnósticos.

El objetivo general es la correlación diagnóstica de permeabilidad u obstrucción tubaria entre laparoscopia e histerosalpingografía.

Como criterios de inclusión solo se solicito que estuviera en estudio de esterilidad en este hospital y que contara con el reporte del radiólogo y del laparoscopista.

Se excluyeron de este estudio a las pacientes que se les realizó salpingoclasia y a los que no contaron con el reporte escrito del laparoscopista y el radiólogo, y se eliminaron los casos en que se reportara laparoscopia fallida.- Los datos que se evaluaron son:

- a).- Edad
- b).- Tipo y tiempo de esterilidad
- c).- Relación diagnóstica de permeabilidad y obstrucción tubaria entre laparoscopia e histerosalpingografía.
- d).- Diagnóstico de hidrosalpinx
- e).- Relación diagnóstica de miomas, adherencias y otros.

## RESULTADOS

La edad de nuestros pacientes osciló entre los 24 y los 40 cuarenta años con una edad promedio de 30 años.- Se dividió en 5 grupos de edad, siendo el segundo grupo al que corresponde la mayoría de las pacientes con 15, 30%, siguiéndolo - el primer grupo con 14 pacientes correspondiendo al 28%.

En el cuadro # 1 se podrá observar que el 58% de las pacientes se encontraban entre los 24 y 31 años al momento de realizarse el estudio.

Cuadro # 1

Grupos de edad	Número	%
24 - 27 años	14	28%
28 - 31 "	15	30%
32 - 35 "	12	24%
36 - 39 "	7	14%
40 "	2	4%
Total	50	100%

En el cuadro 2 se reportan los resultados del tiempo y tipo de esterilidad.- Por lo que respecta al tipo de esterilidad fueron 28 las pacientes con esterilidad primaria correspondiendo al 56% y 22 pacientes con esterilidad secundaria -- correspondiendo al 44%

Encontramos con respecto a tiempo de esterilidad, 40 casos o sea el 80% que tenían entre 3 y 6 años, siendo 24 que corresponden al 48% para la esterilidad primaria y 16 pacientes que representan el 32% para la esterilidad secundaria, 3 pacientes tenían entre 1 y 2 años de esterilidad primaria, al igual que 3 pacientes en la secundaria correspondiéndoles un 6% respectivamente.- 3 pacientes tenían entre 7 y 8 años de esterilidad, 1 para la esterilidad primaria y 2 para la esterilidad secundaria correspondiéndoles el 2 y el 4% respectivamente, se encontró un solo caso con esterilidad entre los 9 y 10 años correspondiéndole el 2% y se encuentra incluido dentro del grupo de esterilidad secundaria.

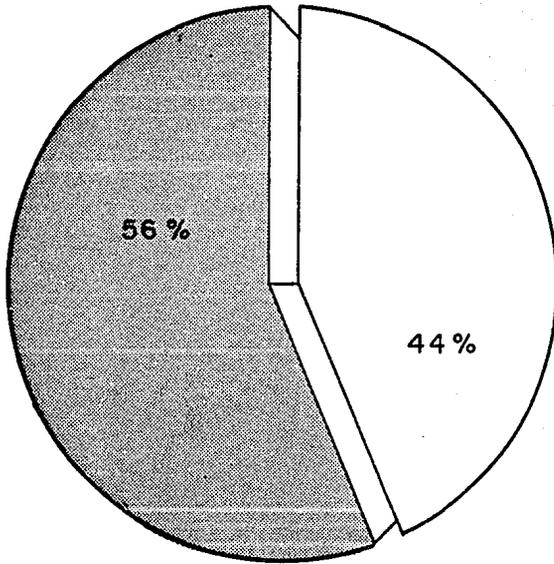
En la correlación diagnóstica entre la histerosalpingografía y la laparoscopia en el factor tuboperitoneal, encontramos que en 28 casos coincidió el diagnóstico lo que representa el 56%, en 18 casos no hubo correlación del diagnóstico lo que equivale a un 36%, de los anteriores en 14 casos la diferencia se basó en la interpretación de una sola de las salpinges, siendo correcto el diagnóstico de la contraria, en

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO # 2

TIPO Y TIEMPO DE ESTERILIDAD

AÑOS	E. PRIMARIA	E. SECUNDARIA
1 - 2	3 = 6%	3 = 6%
3 - 4	11 = 22%	7 = 14%
5 - 6	13 = 26%	9 = 18%
7 - 8	1 = 2%	2 = 4%
9 - 10	0 = 0%	1 = 2%
más de 10	0 = 0%	0 = 0%
<b>TOTAL</b>	<b>28 = 56%</b>	<b>22 = 44%</b>
		<b>50 = 100%</b>



**ESTERILIDAD PRIMARIA**



**ESTERILIDAD SECUNDARIA**

**GRAFICA 1**

4 casos no hubo correlación alguna, se encontraron 2 casos -- que equivale al 4% en que el diagnóstico fue invertido es decir, lo encontrado en una de las salpinges por histerosalpingografía, fue reportado diferente por laparoscopia y viceversa, esto puede deberse a una equivocación en la redacción del reporte laparoscópico o a la interpretación del radiólogo; -- también se detectaron 2 casos en que la histerosalpingografía reporta permeabilidad tubaria y la laparoscopia reporta obstrucción, esto puede llegar a ocurrir por un error en la técnica, hidrocromotubación preferencial, proceso inflamatorio evolutivo o inducido por estudio radiológico previo.

También se observó la relación existente en el diagnóstico de hidrosalpinx, encontrando que en cuatro se diagnosticó este por histerosalpingografía equivalente a 8% del total de casos, y encontramos un total de 8 casos de hidrosalpinx en el estudio laparoscópico equivalente al 16% del total de casos.

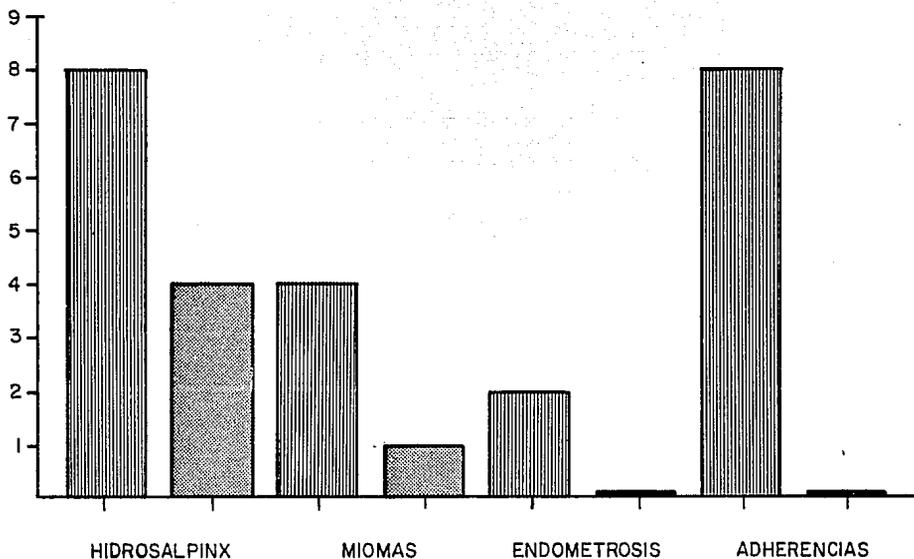
Otras entidades encontradas en los reportes de laparoscopia fueron adherencias laxas encontradas en 8 pacientes lo que corresponde al 16% del total, estas adherencias fueron liberadas en el mismo estudio laparoscópico.- Además también se encontraron en 2 casos endometriosis lo que equivale a 4% del total de casos estudiados.- Se reportó la presencia de miomas en 4 pacientes siendo solamente reportado uno por histerosalpingografía.

La laparoscopia tiene mayor grado de confiabilidad y solo 4% de error.- En un estudio panorámico y evaluativo de las condiciones del aparato genital interno es mejor la laparoscopia pero no evidencia la contractilidad ni la imagen de las cavidades uterotubarias.- Los dos métodos deben utilizarse en el protocolo de estudio de la pareja esteril y completamente entre sí, por la falta de correlación observada y para tener un diagnóstico integral de la patología existente.

CUADRO # 3

Correlación diagnóstica entre histerosalpingografía y laparoscopia

DIAGNOSTICO	PACIENTES	%
Coincide	28	56%
No coincide	20	40%
Resultado inverso	2	4%
Total	50	100%



**HISTEROSALPINGOGRAFIA**



**LAPAROSCOPIA**

**GRAFICA 2**

## CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos en el presente estudio - nos damos cuenta de la gran utilidad que representa en estudio laparoscópico como diagnóstico en estudio de esterilidad pues se demostró que además de contar con un margen de error del 4% sirvió como tratamiento en los casos de liberación de adherencias y diagnosticó en dos ocasiones la presencia de focos endometriósicos lo que ayuda a iniciar tratamiento médico para posteriormente se pueda canalizar a manejo quirúrgico si este es necesario, estos datos no pueden ser obtenidos por medio de histerosalpingografía.

La correlación presentada por la histerosalpingografía en el diagnóstico del factor tubario fue del 56%, también presentando coincidencia del 50% en el diagnóstico del hidrosalpinx lo que se nos hace un margen de error elevado.

Es también de importancia considerar la posibilidad de causar irritación en el tejido tubario por el medio de contraste y ser causa de salpingitis química o infecciosa, se encontraron dos casos el 4% en que la histerosalpingografía mostró permeabilidad y la laparoscopia obstrucción y en estos existe esa posibilidad aunque también pudo ser un defecto en la técnica laparoscópica utilizada.

Por lo que concluye en este estudio queda demostrado la diferencia existente entre estos estudios para diagnóstico del factor tubario por lo que en un futuro próximo y agregado al surgimiento de otras técnicas endoscópicas como la histeroscopia el uso de la histerosalpingografía puede caer en desuso.

## BIBLIOGRAFIA

- Corsin S: Use of the laparoscopy in the infertile patients. Fertil Steril 1979; 32: 359.
- Stanfilipo J, Yussman M. Smith P: Hysterosalpingogram in the evaluation of infertility: Fertil Steril 1983; 40:139.
- Nava S. Vela V: Factor tuboperitoneal de esterilidad. Ginecología y Obstetricia de México 1987,55: 11-22.
- Velde J. Buer Meisel: The significance of preoperative hysterosalpingography and laparoscopy, for predicting the pregnancy outcome in patients with bilateral hydrosalpinx. J. Obstet Gynecol- Reprod-Biol 1989; 31 (1) 3.
- Blackwell M. The infertility workup and diagnosis. J. Reprod med 1989; 34 (1) 33-36
- Winfield J. Felischer R. Diagnostic imaging of fertility disorders; Diagn-Radiol; 1990 19 (1) 38-42.
- Deaton W. Gibson L. Diagnosis and treatment of cornual obstruction using a flexible tip guidewire; Fertil-Steril 1990; 53 (2) 32-36.
- Thurmond H. Selective Salpingography and fallopian tube recanalization Am J. Roentgenol 1991 156 (1) 33-38
- Blackwell R. The infertility workup and diagnosis, J. Reprod Med. 1989. 34 (1) 81-85.