

11217

1  
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

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

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD

DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

 DR. JAVIER ACEVES MORA

 DR. JORGE ROBLES ALARCON  
COORDINADOR DE CAPACITACION  
Y DESARROLLO E INVESTIGACION

 DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

MÉXICO, D.F., A 20 DE NOVIEMBRE DE 1990.

**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

I. RESUMEN.

II. INTRODUCCION

III. MATERIAL Y METODOS

IV. RESULTADOS

V. COMENTARIOS

VI. BIBLIOGRAFIA

## RESUMEN:

Laparoscopia su utilidad en Ginecología y Obstetricia.

La laparoscopia es sin duda uno de los avances técnicos más importantes en los últimos años en el campo de la Ginecología. El presente estudio trata de demostrar las ventajas y bondades del estudio laparoscópico, corroborando diagnósticos dudosos que por otros estudios no se logran así como disminuyendo los días cama evitando laparotomías innecesarias y con bajo índice de complicaciones.

Se estudiaron 30 pacientes las cuales se sometieron a exámenes de laboratorio preoperatorios, con diagnósticos dudosos recolectándose los datos en una forma elaborada. Se corroboró el diagnóstico - en 66.6 % de las pacientes, en 30 % se llegó a otro diagnóstico, - en el 40 % del total de las pacientes se llegó a diagnósticos múltiples. Llegando a la conclusión de que es un estudio invasivo pero con un porcentaje mínimo de complicaciones, con una disminución de procedimientos quirúrgicos mayores y así reduciendo el costo intrahospitalario.

Palabras clave: Laparoscopia diagnóstica

## SUMMARY:

Laparoscopy it's usefulness in gynecology and obstetrics.

Laparoscopy is indeed one of the more important technical achievements nowadays in the field of gynecology and obstetrics. The present study is aimed to show the advantages goodness of the laparoscopic study, corroborating doubtful diagnosis that can not be done by other procedures as well as decreasing the time of hospitalization avoiding unnecessary laparotomies and with a low index of complications.

30 patients who were subject to preoperative laboratory examination and in which diagnosis was not clear were studied. Data were collected in an elaborate manner. Diagnosis was corroborated in 66.6 % other diagnosis was made in 30 % and multiple diagnosis was made in the rest 40 %. We draw the conclusion that laparoscopy is an invasive procedure but has minima percentage of complications with a low rate of mayor surgical procedures thus reducing hospital expenses.

Key words: Diagnostic laparoscopy

## INTRODUCCION:

Es indiscutible las grandes ventajas de la laparoscopia en el campo de la Ginecología y Obstetricia, la cual es una técnica quirúrgica para visualizar la cavidad peritoneal a través de un endoscopio introduciendolo en la cavidad abdominal. Esta técnica utilizada desde 1902 por ginecólogos y cirujanos no pudo liberar sus indicaciones por falta de seguridad técnica hasta los años 50's - Es precisamente ésta década cuando los avances tecnológicos elaboran una instrumentación; especialmente la introducción de fibras ópticas al sistema de proyección de luz que hace más seguro y que impulsa el amplio campo de la Ginecología y Obstetricia.

Se ha demostrado la superioridad diagnóstica cuando la técnica se realiza con segunda punción para movilizar en forma adecuada los órganos pélvicos. La laparoscopia es procedimiento que ha ganado un lugar predominante en el manejo de la mujer estéril, en casos de patología uterina tubaria u ovárica. Permite precisar o rectificar diagnósticos especialmente en casos de patología múltiple simultánea (1). El diagnóstico y evaluación en mujeres con dolor pélvico crónico, evitando procesos quirúrgicos extensos, así como laparotomías innecesarias o permite realizarlas rápidamente mejorando el pronóstico como embarazos ectópicos no rotos, demostrando resultados hasta el 70 % de diagnósticos correctos y 20-30 en que no se encuentra patología orgánica (1) (2). La laparoscopia se ha empleado en casos de oclusión tubaria con anillos de silastic con buenos resultados, 0.5 % de embarazos y bajo o nulo porcentaje de complicaciones (12) (16) (8).

Otra ventaja de la laparoscopia es la utilización como segunda mirada, tanto en procedimientos de microcirugía tubaria así como posteriores a tratamientos de endometriosis (13). En el diagnóstico de la ovulación en donde se programan en los días 10.ª a 4 proovulatorios para valoración del cuerpo amarillo, así como captura programada de oocitos para programa de fertilización in vitro (6) (14). En la extracción de dispositivos intrauterinos en cavidad abdominal (11). En técnicas quirúrgicas laparoscópicas para tratar adherencias y drenaje de materiales quísticos o de abscesos (3) (4). En la valoración de dolor pélvico crónico posterior a diferentes métodos de contracepción, encontrándose diferentes grados de salpingitis (9). En la valoración de etapas de la endometriosis así como eficacia del tratamiento médico (1).

## MATERIAL Y METODOS:

El estudio se llevó a cabo de enero de 1988 a noviembre de 1990 en la unidad de planificación familiar, biología de la reproducción y en la unidad de quirófanos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Ma teos" del I.S.S.S.T.E.

Se estudiaron 30 pacientes con problema Ginecológico y Obstétrico - que acudieron al servicio, las cuales se sometieron a interrogatorio recolectándose los datos en una forma elaborada por la unidad, se elaboró historia clínica, exámenes de laboratorio y programación del estudio laparoscópico. Se tomó la edad de las pacientes, el peso, - el estado civil, la ocupación, las cirugías previas abdominales, número de compañeros sexuales, el número de embarazos previos, el control de la fertilidad, los diagnósticos preoperatorios, los diagnósticos postoperatorios y las complicaciones referentes al estudio laparoscópico. Las pacientes se ingresaron un día antes al estudio con exámenes de laboratorio normales, ninguna paciente requirió valoración por Medicina Interna, previa valoración por Anestesiología se les realizó el estudio laparoscópico. La técnica utilizada fué el de segunda punción en todas las pacientes, posterior al estudio - pasaron al área de recuperación y se les dió de alta a las 24 hrs.

## RESULTADOS:

La población incluida en el estudio fué de 30 pacientes, las edades fluctuaron entre 15 y 38 años (promedio de 29.5) fig. 1, el peso - de las pacientes fué de 46 a 76 kgs. el estado civil de 96.3 % casadas y 3.7 % solteras, 3 de las pacientes con una cirugía previa abdominal, 2 con dos y 1 con tres cirugías (cuadro 1), la cual ingresó con diagnóstico de dolor pélvico incapacitante por lo que se indicó el estudio. El inicio de vida sexual fué de 14 a 30 años, el número de compañeros sexuales, 50 % de 1.30 % de 2, 16.6 % de 3 y 3.3 % de 4 (cuadro 2).

El número de embarazos previos 50 % sin embargo, 20 % con 1 embarazo y 23.3 % con 2, 6.6 % con 3 (cuadro 3). El control de la fertilidad 56.6 % sin control, 13.3 % con salpingoclasia bilateral, - 13.3 % con DIU, 10 % con hormonales orales, 3.3 % histerec tomía, 3.3 % vasectomía.

Los diagnósticos preoperatorios 43.3 % esterilidad primaria por factor tubario, 13.3 % poliquistosis ovárica, 16.3 % endometriosis, 13.3 % esterilidad secundaria por factor tubario, 3.3 % amenorrea primaria - - 3.3 % quiste gigante de ovario, 3.3 % captación de ocitos, 3.3 % embarazo ectópico no roto (cuadro 4). En el cuadro 5 se presentan los diagnósticos postoperatorios, corroborándose en el 66.6 % los diagnósticos de ingreso, en el 30 % se llegó a otro diagnóstico y en el 40 % del total de las pacientes se encontraron diagnósticos múltiples. Poliquistosis en el 20 %, 23.3 % factor tubario normal, 23.3 % endometriosis, 26.6 % obstrucción tubaria, salpingitis nodosa en el 13.3 %, - - 3.3 % quiste paratubario, 3.3 % obtención de ocitos, 3.3 % embarazo-tubario no roto, disgenesia gonadal en 6.6 %, mioma intramural en - - 6.6 % y adherencias en el 20 %.

## CONCLUSIONES

En la actualidad no se le ha dado la importancia debida a la laparoscopia diagnóstica y se han realizado métodos quirúrgicos mayores, con alto riesgo quirúrgico y anestésico y con mayor índice de complicaciones postoperatorias.

Comparando éstos procedimientos con el método de la laparoscopia con doble punción se ha comprobado que tiene un alto porcentaje de diagnósticos corroborados y además de un 40 % de diagnósticos múltiples - que por otros procedimientos no se llega a ellos.

Siendo la laparoscopia un método invasivo pero con un bajo índice de complicaciones y disminuyendo los días cama y el costo intrahospitalario reduciendo procedimientos mayores como la laparotomía exploradora. Teniendo múltiples indicaciones en la actualidad, como el programa de oclusión tubaria, en fertilización in vitro, como técnica de segunda mirada - y en la valoración de la mujer estéril.

ESPAÑA  
SALUD DE LA MUJER  
1980  
11  
DIAGNOSTICA

## B I B L I O G R A F I A

1. Pérez E.:Laparoscopia en esterilidad.Infertilidad,- en esterilidad y endocrinología de la reproducción. 1:63-79,1981
2. Bahary Ch.,Grorodeski I.:The diagnostic value of - laparoscopy in woman with cronic pelvic pain.Am J Surg. 32:11,672-74,1987
3. Reich H.,Moglynn F.:Laparoscopic treatment of tubo-ovarian and pelvic abcess.J Reprod. M. 32:10,747-52 1987
4. Reich H.:Laparoscopic treatment of extensive pelvic adhesions including hidrosalpinx.J.Reprod. M. 32:10,736-42,1987
5. Hlka J.,Peterson H.,Surrey M.,Fichburne J.:Laparoscopic congress conference.J.Reprod M.32:10,732-735, 1987
6. Frijdwan R.,Rainhorn J.,Forman R.:Programed oocyte retrieval during rutine laparoscopic and embryo cryo preservation for later tranfer.Am. J Obstet Gynecol 155:1,112-17,1986
7. Millard P.:Laparoscopy in a small community pree-standing surgicenter.A J Obstet Gynecol 156:6,1480-85,1987
8. Franks A.,Kendrick J.,Peterson H.:Unintended laparotomy associated with laparoscopic tubary sterilization. A.J.Gynecol Obstet 157:3,1102-05,1987
9. Wolner-Hanssen P.,Suensson L.,Mardh P.,Westrom L.:Laparoscopic findings and contraseptive of accute salpingitis.A.J. Gynecol Obstet 155:6,1154-59,1986
10. Hanssen R.,Russel P.:Non pigmented endometriosis.Clin. ical laparoscopic and patology definition .A.J.Gyneco Obstet 66:2,233-38,1985
11. Alvarado A.,Kably A.,Hinojosa M.:Laparoscopia en la extracción de dispositivo intruterino en cavidad abdominal.Gynecol,Obstet Mex. 53:11-14,1985
12. Kably A.,Quinones, L.,Hinojosa M.Fezarotas J.:Salpingoclasia por laparoscopia. con anillos de silastic, análisis comparativo de 1500 casos.Gynecol Obstet Mex 53:341-45,1985
13. Kably A.,Alvarado A.:Laparoscopia de segunda mirada en ginecología.Gynecol Obstet Mex. 55:98-100,1987
14. Villalobos M.,Rodriguez J.,Lichtemberg S.:La laparoscopia en el diagnóstico de la ovulación.Gynecol Obstet Mex. 54:112-14,1986



15. Molina A.:Laparoscopia oncológica.Gynecol Obstet Mex. 55:22,65-68,1987
16. Khandwal A.:Laparoscopic sterilization a comparison of current techniques.J.Reprod. M. 33:5,463-66,1988

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EDAD DE LAS PACIENTES RANGO 15-38 AÑOS

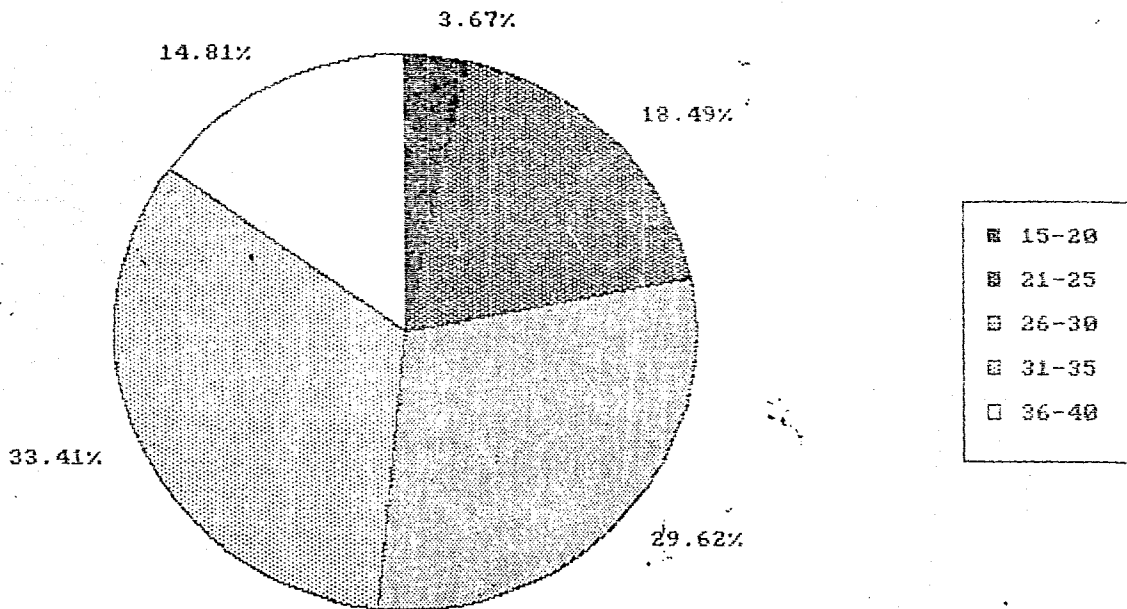
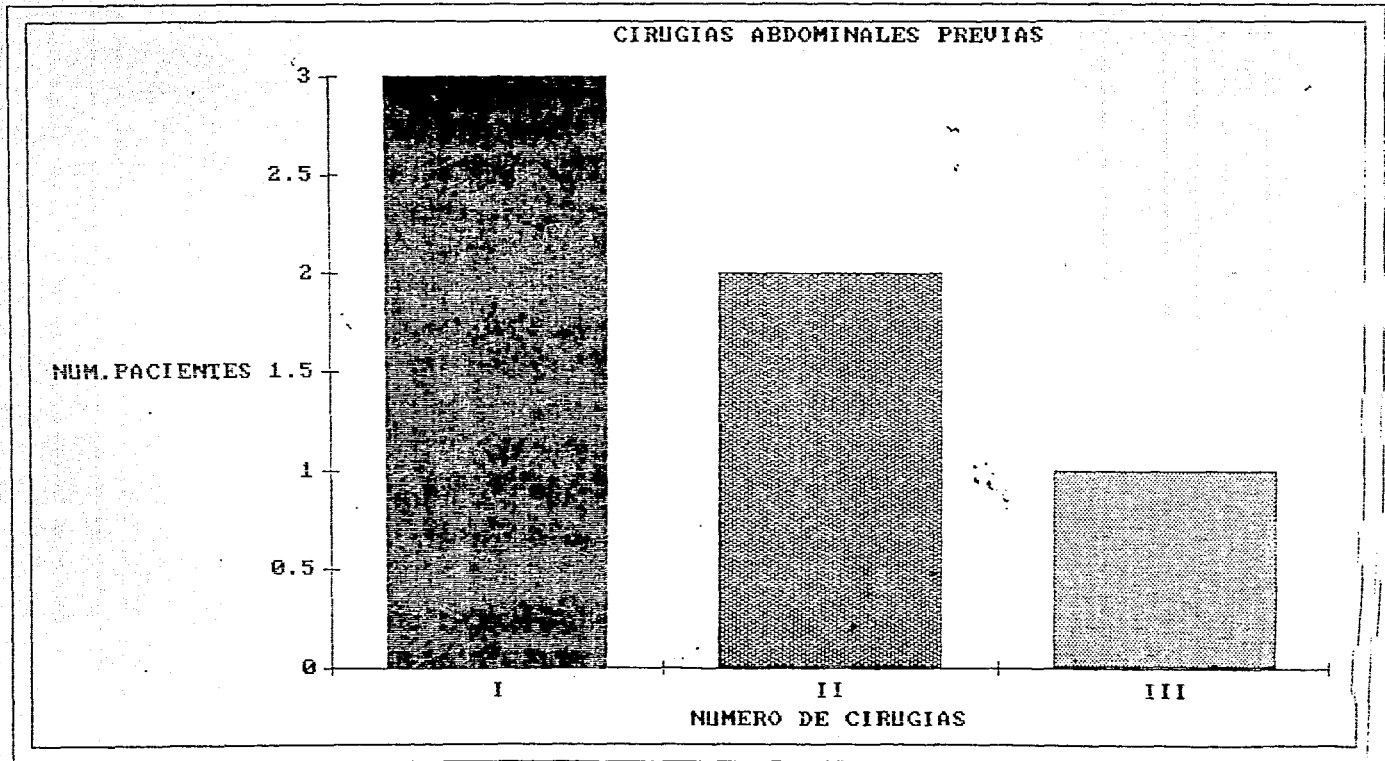


Fig. 1

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic. Adolfo López M"

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

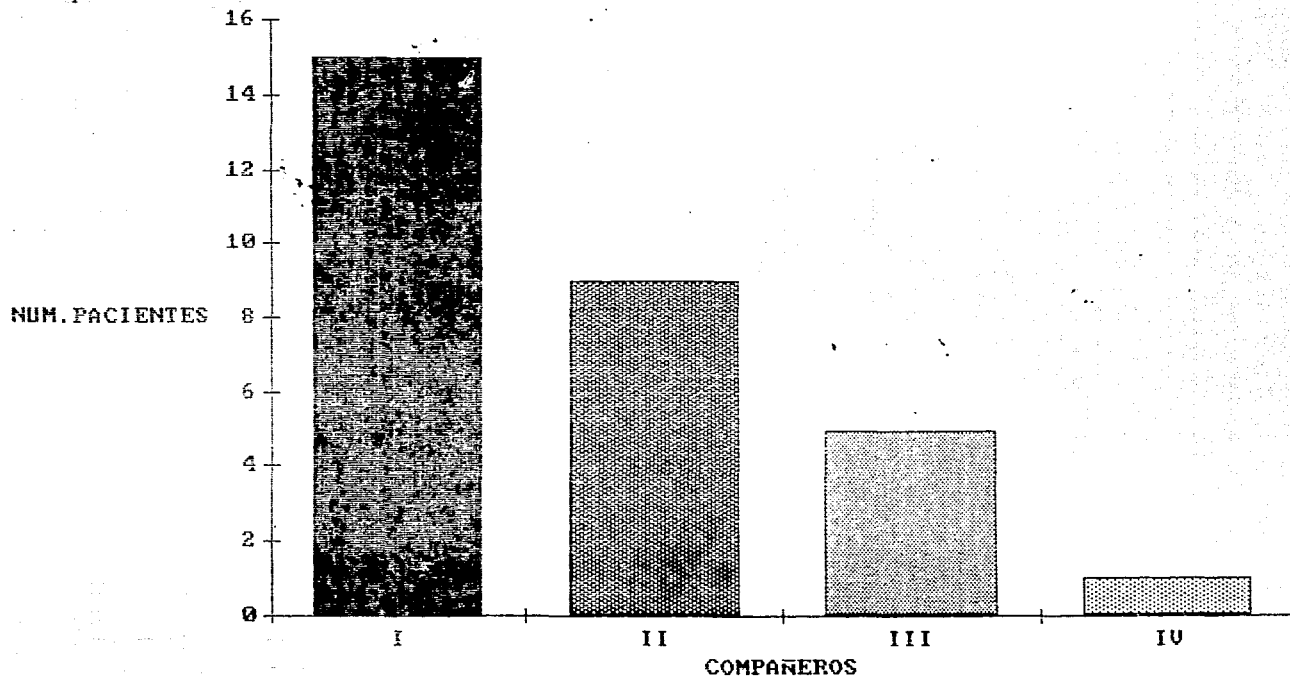


Cuadro 1

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic. Adolfo LOPEZ Mateos"

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

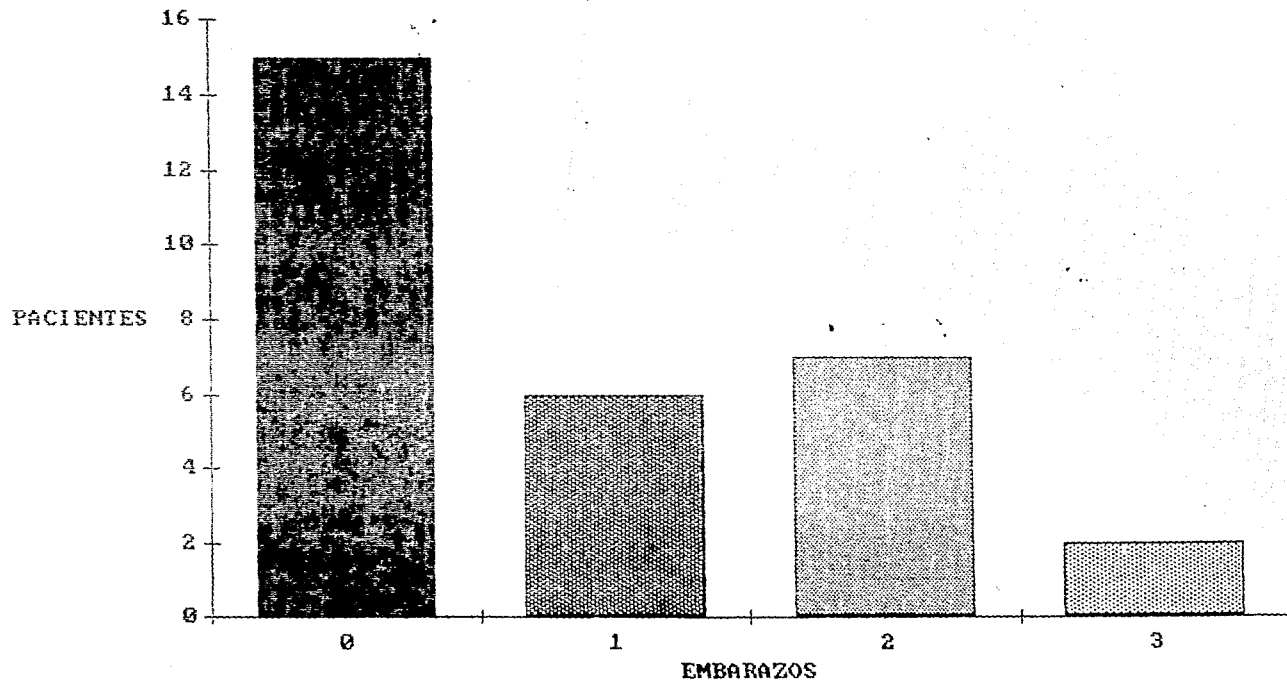


Cuadro 2

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

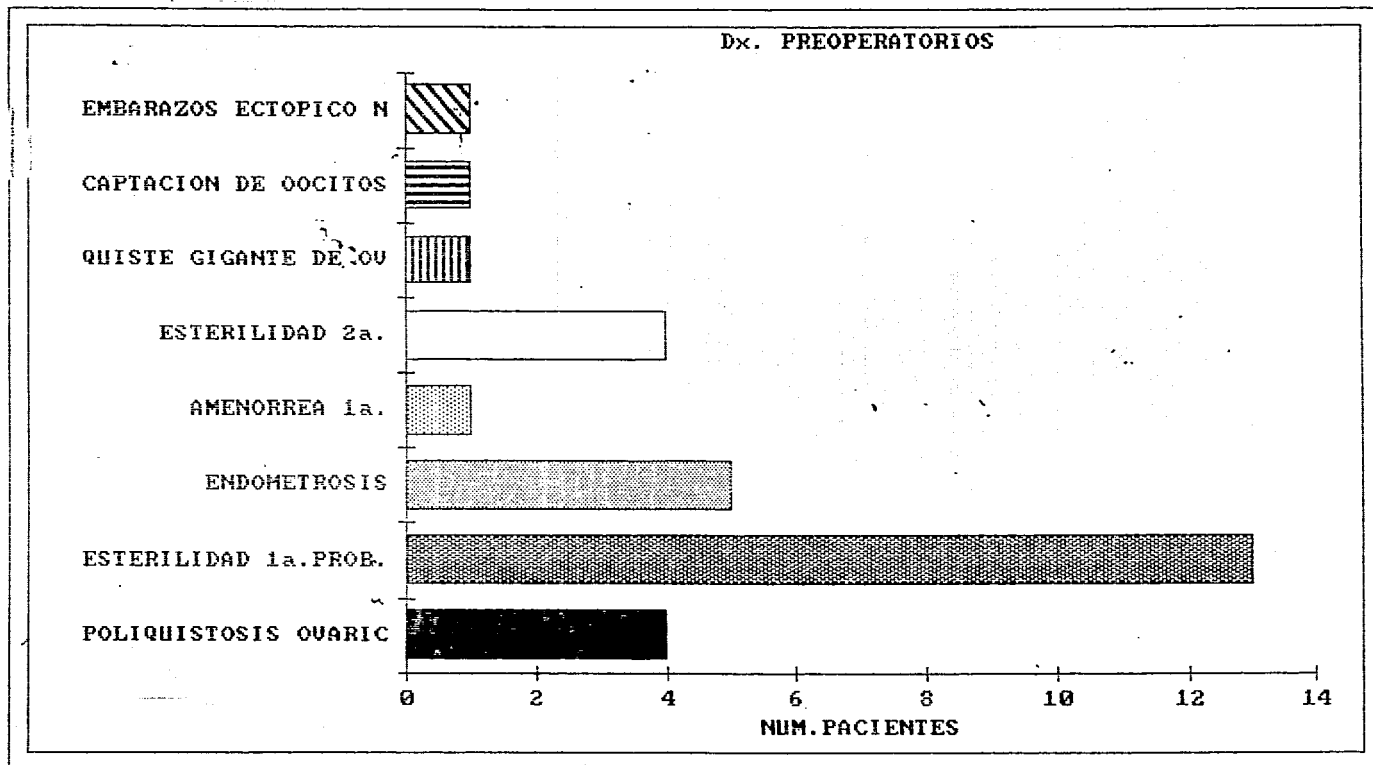
NUMERO DE EMBARAZOS PREVIOS



Cuadro 3

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"

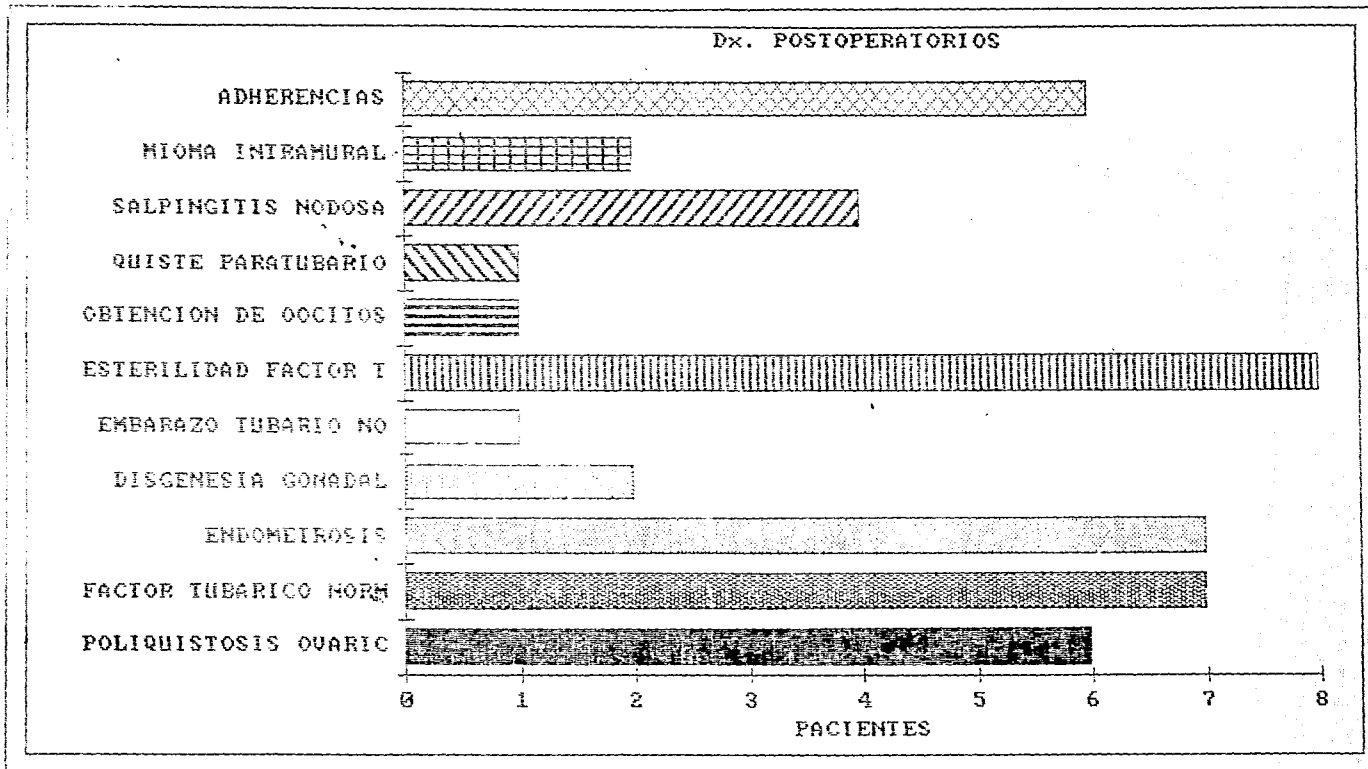
# LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



Cuadro 4

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic Adolfo López Mateos"

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

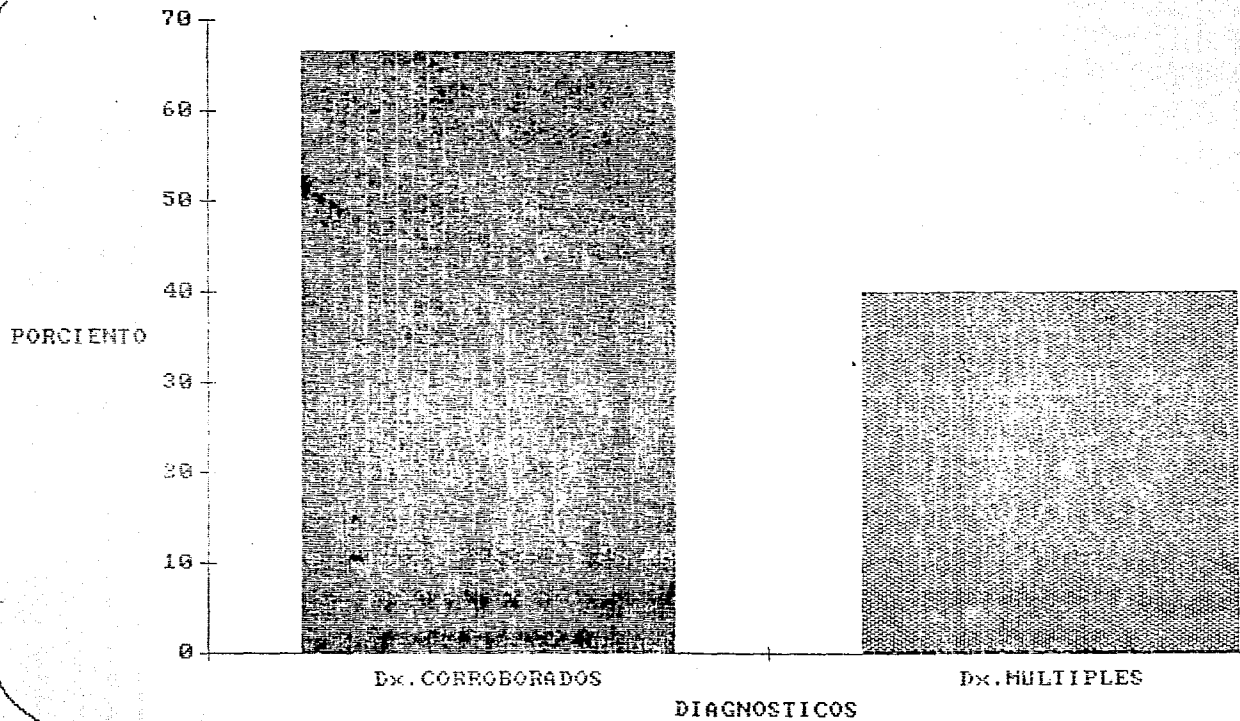


Cuadro 5

Fuente: Archivo clínico del H.R. "Lic. Adolfo López Mateos"

LAPAROSCOPIA SU UTILIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CORRELACION DE DIAGNOSTICOS



Cuadro 6

Fuente: Archivo clinico del H.R. "Lic. adolfo López Mateos"