

BIBLIOTECA CENTRAL

11204
1

Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Medicina.

División de estudios de postgrado.

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado.

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

TEMA:

**HIDROTERMOABLACIÓN ENDOMETRIAL POR
HISTEROSCOPIA
ESTUDIO PRELIMINAR**

Tesis de postgrado para obtener la especialidad en:

BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA.

Presenta:

Dra. María del Socorro Aguirre Morales.

Asesor de tesis:

Dr. Luciano Francisco Saucedo González.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2003
DIR. IOTICA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central




UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

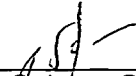
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

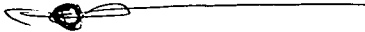
**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**

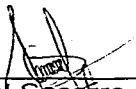

Dr. Mauricio Di Silvio López.
Subdirector de Enseñanza e Investigación.
ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"

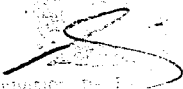
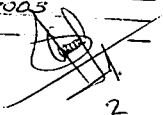

Dr. Alberto Salazar Chavarria.
Jefe de enseñanza División de Ginecología y Obstetricia.
ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"

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




Dr. Luciano Francisco Saucedo González.
Profesor titular del curso Biología de la Reproducción Humana.
UNAM - ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"
Asesor de tesis.


Dr. María del Socorro Aguirre Morales.
Medico Residente Biología de la Reproducción Humana.
I.S.S.S.T.E. CMN "20 DE NOVIEMBRE"


RECEBIDO en la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a fin de incluir en formato electrónico e impreso el contenido de mi tratado nacional.
FIRMADO: Dr. del Socorro Aguirre Morales
FECHA: 21/ Abril / 2005
FIRMADO: 

CMN
FALLA DE ORIGEN

HIDROTERMOABLACIÓN ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA Estudio preliminar

*Dr. Luciano Francisco Saucedo González, **Dr. Rafael Gutiérrez Amezcua ***Dr. Alvaro Chávez Hernández, ***María del Carmen Peraza Briones ****María del Socorro Aguirre Morales ***** Mario Alberto Godínez Guerrero
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE" I.S.S.S.T.E. Servicio
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

*Jefe de Servicio Biología de la Reproducción Humana **Coordinador de Gineco/Obstetricia *** Médico Adscrito a Biología de la Reproducción Humana
**** Residente 2° año de Biología de la Reproducción Humana.

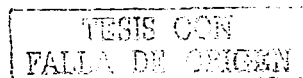
RESUMEN: Se han desarrollado múltiples técnicas para el tratamiento de la hemorragia uterina anormal, para pacientes en que las condiciones físicas no permiten la realización de un procedimiento quirúrgico mayor, o en las que lo rechazan. **OBJETIVO:** Determinar la eficacia de la Hidrotermoablación, como opción de tratamiento en el sangrado uterino anormal. **MATERIAL Y METODOS:** El procedimiento fue realizado en dos pacientes con diagnóstico de Hiperplasia glandular simple de endometrio, tratando de ofrecerles una alternativa de solución a su problema, una con Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en la que las condiciones físicas no permitían la realización de un evento quirúrgico mayor. Otra postmastectomizada por cáncer la cual rechazó la histerectomía. Se realizó Hidrotermoablación con equipo Hydro ThermAblator BEI Medical Systems Company, Inc instalando solución salina al 0.9% a 90 ° C en cavidad uterina en una sesión de 10 min. con seguimiento por ultrasonido y biopsia endometrial por tres años **RESULTADOS:** A la paciente con IRCT se le efectuaron criocirugías por cervicitis erosiva sin sangrado transvaginal por un periodo de 9 meses, posterior a esto presento Hematometra y se realizó un legrado uterino. Se restituyó la ciclicidad menstrual a los 2 años post tratamiento en menor cantidad. Las biopsias no detectaron persistencia de la hiperplasia. La otra paciente no ha presentado sangrado en el periodo de seguimiento, sin embargo en dos biopsias se reporto hiperplasia glandular quística sin atipias y en las dos últimas material insuficiente. **CONCLUSIONES:** Se cumplió la expectativa para estos casos ya que en la primer paciente disminuyó la cantidad del sangrado menstrual (no obstante que la enfermedad renal es un criterio de exclusión) y la otra paciente no ha vuelto a presentar sangrados. Esta técnica podría ser una alternativa de tratamiento para las pacientes que no acepten o presenten condiciones riesgosas para la realización de una histerectomía.



ENDOMETRIAL HYDROTHERMABLATION BY HYSTEROSCOPY Preliminary study

Summary: Multiple technical has been developed for the treatment of excessive menstrual bleeding, in patients were physics condition don't allow the realization of a bigger surgical procedure, or in those that reject it. **Objective:** Determine the effectiveness of the endometrial hidrothermablation by hysteroscopy, as treatment option in the abnormal uterine bleeding **Material and methods:** The procedure was carried out in two patients with menorrhagia and diagnosis of endometrial cystic hyperplasia one with end-stage renal disease (ESRD) in which the physical conditions didn't allow the realization of another surgical event. Another one with the antecedent of total mastectomy for breast cancer and reject the hysterectomy. They were carried out endometrium hydrothermablation by hysteroscopy with team Hydro ThermAblator BEI (Medical Systems Company) instilling saline solution to 0.9% to 90°C. in uterine cavity in session of ten minutes, carried out pursuit with ultrasonography and endometrial biopsy for three years. **Results:** In the patient with ESRD was made cryosurgeries because erosive cervicitis, without have had bleed trasvaginal by a period of 9 months, later to this present haematometra requiring sharp curettage. The menstrual period was restored with a reduction in bleeding. Ultrasonography alterations were not reported. The biopsies didn't detect persistence of the hyperplasia. The other patient is in amenorrhea in the period of pursuit. However two biopsies reported endometrial cystic hyperplasia and in the two last insufficient material. **Conclusions:** With one session of hydrothermablation of ten minutes resulted in a reduction in bleeding in one case (although the significant renal disease is a criteria exclusion) and in the other case caused amenorrhea. This could be a treatment alternative for the patients that present bad conditions or don't accept hysterectomy realization, diminishing the risk and complications.

Palabras clave: Hidrotermoablación, endometrio, histeroscopia, solución salina.
Key words: Endometrial ablation, hysteroscopic, saline solution.



INTRODUCCION

Más de 1.5 millones de histerectomías son efectuadas anualmente en todo el mundo; de estas más de un tercio son de pacientes con hemorragia menstrual excesiva sin patología agregada. (1) Se estima que la hiperpolimenorrea afecta a una de cada 5 mujeres, generalmente entre las edades de 30 a 55 años.

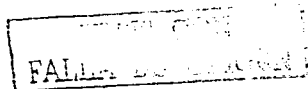
Uno de los tratamientos es la administración de hormonas respondiendo muchas de ellas al mismo. En otras será necesario recurrir al tratamiento quirúrgico, sin embargo la histerectomía no deja de tener potencialmente serias complicaciones, además de requerir hospitalización, esto aunado a los altos costos.

Los avances tecnológicos han permitido desarrollar nuevos métodos y destrezas para tratar padecimientos a los que el ginecólogo se enfrenta con regularidad. Esta técnica desarrollada en EE.UU. por Milton Goldrath en 1979 consiste en la destrucción del endometrio utilizando un rayo de frecuencia inducida por energía térmica, bajo control histeroscópico (2) Algunos de los procedimientos con esta finalidad son la foto coagulación histeroscópica con láser tipo neodinium -yag (yttrium-aluminum-garnet), la electrocoagulación, energía del tipo de radiofrecuencia, mediante un balón térmico denominado thermochoice.(3). La experiencia mundial ha mostrado que estos procedimientos están plenamente justificados basándose en los resultados reportados como favorables hasta en un 70 a 90 % . (3,4)

Todos los procedimientos antes señalados tienen sus riesgos, ventajas y desventajas.

Un método alternativo de ablación endometrial es instilando solución salina en la cavidad uterina a una temperatura de 90 grados centígrados que abarca la destrucción del endometrio a 4 mm de profundidad incluyendo el área cornual. (5) Este último método está indicado en pacientes entre los 30 y 55 años de edad, no embarazadas y sin deseo de embarazo a futuro. Que presenten hemorragia menstrual excesiva y con patología endometrial benigna. Es un requisito que cuenten con una prueba de Papanicolaou normal reciente. Está contraindicado en procesos infecciosos pélvicos, en enfermedades renales, hepáticas o cardiovasculares y con cirugías uterina previas.

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de la Hidrotermoablación endometrial histeroscópica, como opción de tratamiento en el sangrado uterino anormal en dos pacientes que no obstante una de ellas tenía criterios de exclusión se les ofreció esta posible solución como una alternativa.



MATERIAL Y METODOS:

El estudio incluyo dos pacientes, una de 36 años G:IV A:I C.III con Insuficiencia renal crónica termina (IRCT), Hipertensa, con Síndrome anémico, Mastopatía fibroquística y Miomatosis uterina, en programa de diálisis peritoneal por catéter abdominal (DPCA) y en protocolo de transplante renal de donador cadavérico, a quien las condiciones físicas no permitieron realización de histerectomía por alto riesgo de infección. Otra de 43 años con antecedentes de cáncer mamario bilateral asincrónico, tratada con Mastectomía izquierda en 1997 recibiendo radioterapia en 1986 y posteriormente mastectomía derecha en 1983. Se indicó realización de histerectomía, la cual fue rechazada por la paciente. Ambas con diagnóstico de hiperplasia glandular endometrial sin atipia por biopsia de endometrio. y hemorragia uterina anormal, sin respuesta a tratamiento médico. Previo al procedimiento de ablación se administraron análogos de GnRH. 3,75 mg (Lucrin Depot) cada mes por 3 dosis con la finalidad de adelgazar el grosor endometrial.

El 4 de agosto de 1999 se efectuó hidrotermoablación endometrial con equipo Hydro ThermAblator de BEI Medical Systems Company, Inc instilando solución salina al 0.9% a 90° C. en cavidad uterina en una sesión de 10 minutos. Se realizó seguimiento por tres años en ambas pacientes, mediante exploración física controles ultrasonográficos, y biopsia de endometrio.

RESULTADOS

En la paciente con IRCT, posterior al tratamiento de ablación endometrial, se le efectuaron cinco criocirugías por cervicitis erosiva sangrante. Presentó supresión de sangrados por 9 meses, posterior a esto presentó un hematometra diagnosticado mediante ultrasonido. Aunado a esto cursó con síndrome anémico reportando la biometría hemática una hemoglobina de 6.5. Se le realizó drenaje de cavidad mediante dilatación cervical y legrado uterino instrumental. Posteriormente no presentó sangrados transvaginales por un periodo de dos años, con restauración de menstruaciones ciclicas, pero con disminución en la cantidad persistiendo esto hasta el momento actual.

Los reporte de biopsias de endometrio y ultrasonido no mostraron evidencia de hiperplasia o atipias. En el mes de septiembre del 2002 a la exploración se localizó una masa pélvica al parecer dependiente de anexo izquierdo. Actualmente esta en protocolo de estudio de tumor pélvico.

La paciente con el antecedente de cáncer de mama presentó escaso sangrado por 30 días posteriores al tratamiento ablativo. La primera biopsia de control

reportó endometrio secretor con zona focal de hiperplasia glandular sin atípa. Se indicó tratamiento con Danazol de Enero a Junio del 2000. La segunda biopsia no reportó alteraciones. En la tercera se reportó nuevamente hiperplasia. En las dos últimas biopsias durante el seguimiento el material fue insuficiente para hacer diagnóstico. No ha vuelto a presentar eventos hemorrágicos hasta la fecha.

Caso No. 1

Pre - tratamiento		Post - tratamiento		
		1er año	2do año	3er año
H.U.A.	SI	NO	NO	NO
Hiperplasia endometrial	SI	NO	NO	NO
Amenorrea	—	NO	SI	NO

Nota: Septiembre 2002 tumoración pévica, dependiente de anexo en estudio.

Caso No. 2

Pre - tratamiento		Post - tratamiento		
		1er año	2do año	3er año
H.U.A.	SI	SI	NO	NO
Hiperplasia endometrial	SI	SI	NO	N / D
Amenorrea	—	NO	SI	SI

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.

En la paciente renal el procedimiento mostró un beneficio con disminución en la cantidad y los días de sangrado. Se justifica el uso de la hidrotermoablación endometrial ya que las condiciones físicas no permitieron la realización de un procedimiento quirúrgico mayor.

Probablemente la estenosis cervical fue secundaria a la crioterapia ocasionando el hematométra, por lo tanto la efectividad del procedimiento no fue valorable en forma precisa en los nueve meses posteriores. La amenorrea de dos años pudo ser secundaria al legrado. Posteriormente continuo con ciclos menstruales en forma regular pero en menor cantidad.

En la segunda paciente tratada, el sangrado posterior al tratamiento fue secundario a erosión cervical. El control de la hemorragia uterina fue adecuado ya que evolucionó hacia la amenorrea aunque con persistencia de hiperplasia en dos biopsias iniciales. Por lo anterior continúa en control periódico.

Se cumplió la expectativa para estos casos en virtud de que en la paciente con enfermedad renal se le favoreció disminuyendo la cantidad de hemorragia menstrual no obstante que este padecimiento es un criterio de exclusión y la segunda paciente no ha vuelto a presentar menstruación.

La ablación endometrial es un procedimiento quirúrgico que tiene un riesgo mínimo, el tiempo del procedimiento es de minutos, además pocas complicaciones, corta estancia hospitalaria y bajo costo.

Es una alternativa que puede ser utilizada en pacientes que presentan hemorragias importantes, con riesgo quirúrgico alto, que tengan un difícil abordaje o que no desean perder el útero.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Goldrath M. " Hysteroscopic Endometrial Ablation" Obstetrics & Gynecology Vol. 22 No 3. 3, Sep 1995)
- 2.- Goldrath MH, Fuller T.A., Segal S: "Laser potovaporization of endometrium for the Treatment of Menorrhagia" Am J. Obstet & Gynecol 104:14,1981.
- 3.- NOTICIAS FEMEGO Boletín informativo de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia Volumen IV, número 9 enero 2000 p. 5
- 4.-O'Connor H, Broadbent JA, Magos AL, McPherson K " Medical Research Council randomized trial of endometrial resection versus hysterectomy in management of Menorrhagia". Lancet 1997 mar 29; 349) 9056): 897-901)
- 5.- Goldrath MH, Barrionuevo M, Hussan M "Endometrial ablation by hysteroscopic instillation of hot saline solution". J. Am Asoc Gynecol Laparosc 1997 Feb; 4(2): 235-40

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA