

Hallazgos de histerolaparoscopia en pacientes infértiles de un hospital de tercer nivel en el año 2016

Hystero-laparoscopic findings in infertile patients from a tertiary hospital in 2016

Wilman Wladimir Serrano Olmedo

Especialista en Ginecología y Obstetricia,
Consultorio particular,
wladimir_878@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-9773-5959>.

Madeline Zolange Cañizares Plúas

Médico general, Clínica San Francisco,
madeline.canizares@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-7265-8176>

Nicole Andrea Martínez Rodríguez

Médico general, Clínica Kennedy Alborada,
nicolemartinez_md@hotmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-8422-501X>

Gabriela Stephanie Panchana Gómez

Obstetrix, Coordinación Zonal 5 Ministerio de
Salud Pública, gaby_spg@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9176-7458>

Guayaquil - Ecuador
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health
Julio - Diciembre vol. 4. Num. 2 - 2021
45-55

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 02 DE OCTUBRE 2020
ACEPTADO: 11 DE FEBRERO 2021
PUBLICADO: 4 DE JULIO



Scan this QR
code with your
smart phone or
mobile device to
read more papers

RESUMEN

La infertilidad es considerada una patología importante en nuestro medio que afecta tanto la parte ginecológica como la psicosocial ya que causa frustración a la paciente y familiares por no poder llegar a la fecundación. La endoscopia ginecológica incluye la laparoscopia la cual se realiza a nivel abdominal con insuflación de la cavidad para poder visualizar la zona pélvica y la histeroscopia que visualiza directamente la cavidad uterina. La utilización de estos dos métodos en una paciente infértil nos permitirá tener una mayor certeza diagnóstica y terapéutica, mejorando las tasas de embarazo. El objetivo del presente estudio fue identificar los hallazgos histerolaparoscópicos en pacientes infértiles por medio de un estudio de tipo descriptivo, de diseño no experimental, transversal y retrospectivo. Se analizó 103 registros médicos de pacientes que han sido intervenidas por infertilidad en la Unidad Endoscópica del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el periodo de enero a diciembre 2013. Entre los resultados encontramos que la edad media de la mayoría de las mujeres edad fue de 34.61 años y el 35% (36) habían acudido a este hospital después de un período de infertilidad de 5 años (media de 4.27 años). En el grupo infertilidad primaria, las anomalías laparoscópicas fueron ligeramente más comunes que la histeroscópicas (50.5% vs. 50%). Las adherencias anexiales (13%) y la endometriosis (8%) fueron las anomalías más comunes detectados en la laparoscopia en los grupos de infertilidad primaria y secundaria, respectivamente.

Los hallazgos de histeroscopia más frecuente fueron la endocervicitis con 24,3% (25) y la endometritis 19,4% (20).

Palabras clave: infertilidad, endoscopia, histeroscopia, laparoscopia.

ABSTRACT

Necrotizing enterocolitis is one of the main Infertility is considered an important pathology in our environment that affects both the gynecological and psychosocial aspects, since it causes frustration for the patient and family because they cannot reach fertilization. Gynecological endoscopy includes laparoscopy which is performed at the abdominal level with insufflation of the cavity to be able to visualize the pelvic area and hysteroscopy that directly visualizes the uterine cavity. The use of these two methods in an infertile patient will allow us to have greater diagnostic and therapeutic certainty, improving pregnancy rates. The objective of the present study was to identify hysterolaparoscopic findings in infertile patients through a descriptive, non-experimental, cross-sectional and retrospective study. 103 medical records of patients who had undergone infertility

surgery at the Endoscopic Unit of the Enrique C. Sotomayor Gyneco-Obstetric Hospital in the period from January to December 2013 were analyzed. Among the results, we found that the mean age of most of the women aged It was 34.61 years and 35% (36) had attended this hospital after a 5-year infertility period (mean 4.27 years). In the primary infertility group, laparoscopic abnormalities were slightly more common than hysteroscopic (50.5% vs. 50%). Adnexal adhesions (13%) and endometriosis (8%) were the most common abnormalities detected at laparoscopy in the primary and secondary infertility groups, respectively. The most frequent hysteroscopy findings were endocervicitis with 24.3% (25) and endometritis with 19.4% (20).

Key words: infertility, endoscopy, hysteroscopy, laparoscopy.

INTRODUCCIÓN

Según Speroff L y Fritz M, la infertilidad se ha definido como la incapacidad de concebir luego de un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva (1). La esterilidad es la incapacidad para concebir e infertilidad es la incapacidad para tener descendencia (1,2). La infertilidad afecta a alrededor del 10-15% de las parejas en edad reproductiva. El diagnóstico y el tratamiento de este trastorno se destaca como una de los campos de más rápida evolución en la medicina. La experiencia ha demostrado que la mayoría de las patologías pélvicas en las mujeres infértiles con frecuencia no es bien apreciado por los exámenes pélvicos de rutina y los procedimientos diagnósticos habituales (3,4).

La capacidad de ver y manipular el útero, las trompas de Falopio y los ovarios durante la laparoscopia ha convertido en una parte esencial de la evaluación de infertilidad. Del mismo modo, la visualización de la cavidad uterina y la identificación de la posible patología ha hecho de la histeroscopia una herramienta igualmente importante en la evaluación de infertilidad. La cuestión de la morfología de trompas y la permeabilidad, la morfología de ovario, cualquier patología pélvica insospechada, y alteraciones de la cavidad uterina pueden todos ser resueltos con exactitud en una sola sesión al combinar ambas técnicas diagnósticas (5).

Sin embargo, a pesar de su relativa sencillez, la histeroscopia no está exenta de complicaciones como hemorragia, perforación uterina, infección, hematómetra, embolia gaseosa, reacción alérgica, y sobrecarga hídrica entre las principales, todas con un impacto negativo importante en costos económicos como de recursos humanos (6). De hecho, una investigación efectuada en Francia reportó una prevalencia de complicaciones en el 37% de los casos. En Chile se informó una incidencia de complicaciones del 2.5% en 120 intervenciones de histeroscopia (7,8).

El propósito de esta investigación fue identificar los hallazgos histero-laparoscópicos en pacientes Infértiles en un hospital ginecobstétrico de tercer nivel de atención en el 2016, para transferir y actualizar información de esta patología de gran demanda en nuestro hospital y así obtener un menor porcentaje de complicaciones después del procedimiento y conseguir el embarazo de las pacientes.

A través de un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, se ingresó la información de todas las pacientes con diagnóstico de Infertilidad, captados desde el mes de enero hasta diciembre del 2013. Se analizó los antecedentes evolutivos de la enfermedad, su incidencia a nivel local, epidemiología, métodos complementarios de diagnóstico y tratamientos vigentes hasta la actualidad en el Unidad Endoscópica del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Se identificó los factores causales y la relación con enfermedades coexistentes, se comparó con la estadística internacional de la región.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal que se realizó en la Unidad Endoscópica de un hospital nivel III de atención especializado en ginecología y obstetricia en la ciudad de Guayaquil. La presente investigación comprende el período del 1 de enero hasta 31 de diciembre del 2016. El universo lo constituyó las pacientes con diagnóstico de infertilidad ingresadas durante el periodo de estudio. La muestra está conformada por mujeres con diagnóstico de infertilidad (103 pacientes) que acudieron a la Unidad de Laparoscopia que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. Se incluyeron a todas las mujeres con diagnóstico de infertilidad sometidas a histero-laparoscopia y se excluyeron a las pacientes con infección pélvica, pacientes con sospecha de embarazo,

pacientes con discrasia de células sanguíneas y aquellas pacientes con compromiso hemodinámico.

Los instrumentos utilizados fueron son las historias clínicas de los pacientes, donde se detalla los antecedentes clínicos, clasificación de infertilidad, diagnóstico de ingreso, evolución, protocolo operatorio y hallazgos de histero-laparoscopia. Se elaboró una hoja de recolección de datos que fue desarrollada por el investigador, la cual se aplicó a cada expediente clínico, los datos obtenidos, fueron ingresados a una hoja de cálculo de Excel para su tabulación y análisis. Los equipos médicos utilizados por parte del investigador fueron los informes de anatomía patológica, protocolos operatorios, historias clínicas, los archivos digitales, libreta de anotaciones y computadora personal.

La información está presentada en tablas y gráficos para una mejor comprensión, de acuerdo a las variables de estudio. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial de tipo paramétrico. Además, se aplicaron medidas de tendencia central y porcentual. Las variables cuantitativas se expresaron como media, desviación estándar (\pm DE) o como mediana. Para evaluar su significación estadística se calculó con un Intervalo de confianza de 95% y un valor de alfa del 5% (0.05). Para las comparaciones de proporciones se aplicará la prueba de χ^2 (Chi cuadrado).

RESULTADOS

Del total de la muestra estudiada (103 pacientes), el 53% (55) correspondió al grupo etario de 20-29 años de edad. El promedio de edad fue de 34.61 años. Del total de la muestra estudiada (103 pacientes), el 50.5% (52) tenían infertilidad de tipo Primaria. Del total de la muestra estudiada (103 pacientes), el 35% (36) de las mujeres tenían 5 años de infertilidad, con un promedio de 4.27 años (Rango: 1-7) (Tabla 1, 2, y 3).

Tabla 1. Edad

Distribución según la edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	55	53%
30-39 años	34	33%
40-49 años	11	11%
50 años o mas	3	3%
Total	103	100%

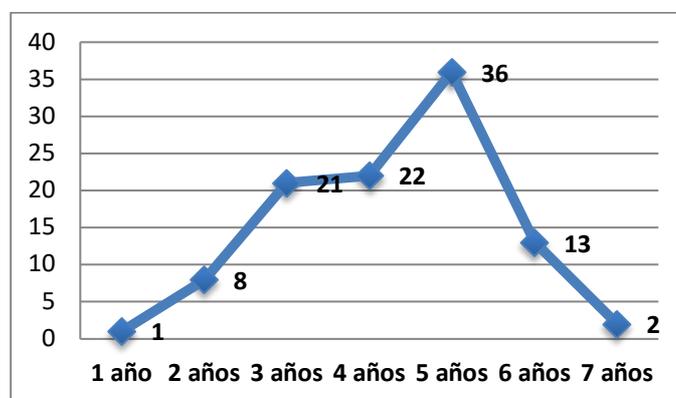
Fuente: Historia clínica

Tabla 2. Tipo de infertilidad

Tipo de infertilidad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	52	50.5
Secundaria	51	49.5
Total	103	100

Fuente: Historia clínica

Gráfico 1. Tiempo de duración de la infertilidad



Fuente: Historia clínica

El 49.5% (51) presentó obstrucción tubárica, en el 59% (30) la obstrucción tubárica fue unilateral y el 41% (21) fue bilateral. El hallazgo de laparoscopia más frecuente fue la asociación de Síndrome adherencial + Obstrucción tubárica con 31% (31). El procedimiento de Laparoscopia que se realizó con mayor frecuencia fue la adhesiolisis con 23.3% (24). El hallazgo de Histeroscopia más frecuente fue la endocervicitis con 24.3% (25). El procedimiento de histeroscopia más realizado fue la biopsia de endometrio con 57.3% (59).

Tabla 3. Hallazgos de laparoscopia

Hallazgos de Laparoscopia	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome adherencial - Obstrucción tubárica	31	31%
Endometriosis	25	25%
Síndrome adherencial - Endometriosis	15	15%
Síndrome adherencial	11	11%

Endometriosis - Obstrucción tubárica	11	11%
Síndrome adherencial - Ovarios poliquísticos	9	9%
Obstrucción tubárica	5	5%
Salpingitis + Obstrucción tubárica	3	3%
Síndrome adherencial - Obstrucción tubárica - Mioma uterino	3	3%
Síndrome adherencial - Ovarios poliquísticos - Obstrucción tubárica	3	3%
Mioma uterino - Obstrucción tubárica	2	2%
Salpingitis + Obstrucción tubárica	2	2%
Síndrome adherencial - Hidrosalpinx derecho	2	2%
Síndrome adherencial - Mioma uterino	2	2%
Endometriosis - Quiste paratubárico - Obstrucción tubárica	2	2%
Quiste paratubárico - Endometriosis - Obstrucción tubárica	2	2%

Fuente: Historia clínica

Tabla 4. Procedimientos de laparoscopia

Procedimiento de Laparoscopia	Frecuencia	Porcentaje
Adhesiolisis	24	23.3
Adhesiolisis + Fulguración de endometriosis	16	15.5
Fulguración de endometriosis	12	11.7
Laparoscopia diagnóstica	6	5.8
Adhesiolisis + Cistectomía ovárica	3	2.9
Drenaje de quiste de ovario	9	8.7
Drilling ovárico	4	3.9
Drilling ovárico + Adhesiolisis	6	5.8

Fuente: Historia clínica

Tabla 5. Hallazgos de histeroscopia

Hallazgos de Histeroscopia	Frecuencia	Porcentaje
Endocervicitis	25	24.3
Endometritis	20	19.4
Ostiums ocluidos (Uni-Bilateral)	19	18.4
Pólipo endometrial	14	13.6
Endometrio normal	11	10.7
Pólipo cervical	5	4.9
Endometritis + Endocervicitis	4	3.9
Mioma Submucoso	3	2.9
Endometritis + Ostiums ocluidos	2	1.9
Total	103	100

Fuente: Historia clínica

Tabla 6. Procedimientos de histeroscopia

Procedimiento de Histeroscopia	Frecuencia	Porcentaje
Biopsia de endometrio	59	57.3
Histeroscopia diagnóstica	19	18.4
Biopsia de endometrio + Polipectomía	12	11.7
Tunelización de ostiums	5	4.9
Miomectomía	3	2.9
Polipectomía	3	2.9
Miomectomía + Resección de sinequias	1	1
Polipectomía + Resección de sinequias	1	1
Total	103	100

Fuente: Historia clínica

Del total de la muestra estudiada (103 pacientes), el 2% (2) presentó complicaciones postoperatorias tras la realización del procedimiento. La complicación más frecuente fue el íleo

paralítico (1%) y procesos infecciosos (1%). Ambas complicaciones se presentaron durante la realización de laparoscopia. El 35% (36) se embarazaron después del procedimiento de histero-laparoscopia. El promedio de tiempo entre la intervención y la obtención del embarazo fue de 5,11 meses (Rango:4-7). El 53% (19) de las mujeres se embarazaron a los 6 meses.

DISCUSIÓN

La infertilidad afecta aproximadamente al 10-15% de las parejas en edad reproductiva, siendo la patología tuboperitoneal la responsable en el 40-50% de los casos, mientras que la patología uterina representa el 15-20% de los casos. El diagnóstico y tratamiento de este trastorno se destaca como una de las áreas más rápida evolución en la medicina. La capacidad de ver y manipular el útero, las trompas de Falopio y los ovarios en la laparoscopia se ha convertido en una parte esencial de la evaluación de la infertilidad, del mismo modo, la visualización de la cavidad uterina y la identificación de la posible patología ha hecho de la histeroscopia una herramienta igualmente importante en la evaluación de infertilidad. La realización de estos dos procedimientos en forma simultánea es importante porque permite visualizar la morfología y la permeabilidad de las trompas, la morfología ovárica, cualquier patología pélvica insospechada, y anomalías en cavidad uterina, además que permite resolver con exactitud en una sola sesión. Además, biopsia guiada por histeroscopia y procedimientos terapéuticos como la polipectomía, miomectomía, resección septal y adhesiolisis se pueden hacer en la misma sesión.

Este estudio se realizó para evaluar el papel de diagnóstico histerolaparoscopia en el trabajo integral de la infertilidad, lo que ayudaría en la planificación adecuada del manejo de esta enfermedad. Realizando la comparación de nuestros resultados con los reportados en la literatura internacional encontramos los siguientes datos: Di Spiezio et al detectaron patología pélvica en 26.8% de los casos de pacientes infértiles por medio de la evaluación laparoscópica. En nuestros resultados se detectó patología pélvica en el 100% de las mujeres investigadas. Además, la endometriosis y adherencias anexiales fueron las dos principales anomalías encontradas en las pacientes infértiles en diferentes estudios similares a nuestros hallazgos, donde encontramos adherencias anexiales en el 13% y focos de endometriosis en el 8% (12). En contraste con el estudio de Godinjak et al, en nuestro estudio encontramos igual prevalencia de obstrucción de trompas en ambos grupos de pacientes de infertilidad (Primaria: 20 pacientes – Secundaria: 31 pacientes) (1).

Las principales anomalías histeroscópicas en nuestro estudio fueron la endocervicitis (24.3%) y endometritis (19.4%), lo que contrasta con los resultados de estudios de Kabadi Y (47.1%/36.3%), Godinjak et al (65.3%/34.9%) y Vaid et al (34.6%/28.4%), donde los miomas y pólipos uterinos fueron las anomalías más frecuentes (6,1,2). La evidencia para sugerir que los miomas uterinos disminuyen la fertilidad es indiferencial y relativamente débil, pero la incidencia de pólipos endometriales asintomáticos en las mujeres con la infertilidad se ha informado que van desde 10% a 32% en estudios multicéntricos. Un estudio prospectivo de

224 mujeres infértiles que se sometieron a la histeroscopia observó una tasa de embarazo del 50% después de la polipsectomía.

En estudios de Siam S, los hallazgos anormales que se detectaron en la histeroscopia se trataron terapéuticamente en la misma sesión en 23.83% (46/193) de los pacientes (9). En este estudio se realizó el tratamiento quirúrgico en la misma sesión en el 100% de las pacientes. La laparoscopia es considerada como la prueba más definitiva para la evaluación de los factores de trompas. No sólo proporcionan información vital con respecto patologías aparentes y no diagnosticadas, sino también da la oportunidad de tratarlos en la misma sesión (100% en nuestro estudio).

Los resultados de Lalvay W (3) reportaron una prevalencia de complicaciones por histeroscopia del 0.4%. El hematometra (50%) fue la complicación de mayor frecuencia, especialmente cuando se realizaron resección histeroscópica de miomas submucosos asociados a endometritis (50%). En nuestro estudio no se reportan mayores complicaciones quirúrgicas o anestésicas en la mayor parte de los estudios consultados, nuestro estudio reportó una tasa de complicaciones de laparoscopia del 2%, no hubieron complicaciones de histeroscopia. El diagnóstico por histerolaparoscopia es un procedimiento muy seguro.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres del estudio se encontraban en la tercera década de vida (edad media 34.61 años) y en su mayor parte habían acudido a este hospital después de un período de infertilidad de 5 años (duración media de 4.27 años). No hubo diferencia en el tipo de infertilidad en dos grupos, el 50.5% de las mujeres tenían infertilidad primaria y el 49.5% tienen infertilidad secundaria. En el grupo infertilidad primaria, las anomalías laparoscópicas fueron ligeramente más comunes que la histeroscópicas (50.5% vs. 50%).

Las adherencias anexiales y la endometriosis fueron las anomalías más comunes detectados en la laparoscopia en los grupos de infertilidad primaria y secundaria, respectivamente. Los hallazgos de Histeroscopia más frecuente fueron los procesos infecciosos de la cavidad uterina como la endocervicitis y la endometritis. La adhesiolisis fue procedimientos de laparoscopia que se realizó con mayor frecuencia, mientras que la intervención quirúrgica de histeroscopia más utilizada fue la biopsia endometrial. Ambos procedimientos se hicieron en la misma sesión en el 100% de las mujeres investigadas.

En 11 (10.7%) pacientes que se les realizó Histeroscopia no se evidenciaron hallazgos anormales. Mostró coincidencia con la histeroscopia en 92/103 (89.3%) casos. Del total de la muestra estudiada (103 pacientes), el 35% (36) consiguieron embarazo después del procedimiento de histerolaparoscopia, con un promedio de tiempo entre la intervención y la obtención del embarazo de 5.11 meses (Rango:4-7). De las cuales el 92% (33) culminó el

embarazo sin problemas. El 2% (2) del total presentó complicaciones postoperatorias tras la realización del procedimiento, el íleo paralítico con 2% y la infección (2%).

Sobre la base de estos resultados, se concluye que el procedimiento de histerolaparoscopia realizado en la Unidad de la institución de salud tiene pocas complicaciones técnicas, constituyendo una importante herramienta diagnóstica en el manejo de la paciente infértil, consiguiendo en la misma sesión la resolución quirúrgica, además de conseguir una tasa de embarazo aceptable posterior al procedimiento.

REFERENCIAS

1. Godinjak Z, Idrizbegović E. Should diagnostic hysteroscopy be a routine procedure during diagnostic laparoscopy in infertile women? *Bosn J Basic Med Sci.* 2010 Feb;8(1):44-7.
2. Vaid K. (2014). Pan Endoscopic Approach "Hysterolaparoscopy" as an Initial Procedure in Selected Infertile Women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* , 8 (2), 95-98.
3. Lalvay, W. (2011). Prevalencia de las complicaciones de histeroscopia en el departamento de Laparoscopia Hospital Enrique C. Sotomayor 2004-2008. Universidad de Guayaquil.
4. Neerja, Jain K. Role of laparoscopy-hysteroscopy in cases of infertility with pregnancy outcome. *J Indian Med Assoc.* 2014 Feb;112(2):85-6, 88. PMID: 25935960.
5. Nayak PK, Mahapatra PC, Mallick J, Swain S, Mitra S, Sahoo J. Role of diagnostic hystero-laparoscopy in the evaluation of infertility: A retrospective study of 300 patients. *J Hum Reprod Sci.* 2013 Jan;6(1):32-4. doi: 10.4103/0974-1208.112378.
6. Kabadi YM, Harsha B. Hysterolaparoscopy in the Evaluation and Management of Female Infertility. *J Obstet Gynaecol India.* 2016 Oct;66(Suppl 1):478-81. doi: 10.1007/s13224-016-0863-5.
7. Zhang E, Zhang Y, Fang L, Li Q, Gu J. Combined hysterolaparoscopy for the diagnosis of female infertility: a retrospective study of 132 patients in china. *Mater Sociomed.* 2014 Jun;26(3):156-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.156-157.
8. Bosteels J, Kasius J, Weyers S, Broekmans FJ, Mol BW, D'Hooghe TM. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Feb 21;(2):CD009461. doi: 10.1002/14651858.CD009461.pub3.
9. Siam S, Soliman BS. Combined laparoscopy and hysteroscopy for the detection of female genital system anomalies results of 3,811 infertile women. *J Reprod Med.* 2014 Nov-Dec;59(11-12):542-6.
10. Ekine AA, Fülöp I, Tekse I, et al. The Surgical Benefit of Hysterolaparoscopy in Endometriosis-Related Infertility: A Single Centre Retrospective Study with a Minimum 2-Year Follow-Up. *J Clin Med.* 2020;9(2):507. Published 2020 Feb 13. doi:10.3390/jcm9020507

11. Mahran A, Abdelraheim AR, Eissa A, Gadelrab M. Does laparoscopy still has a role in modern fertility practice?. *Int J Reprod Biomed.* 2017;15(12):787-794.
12. Di Spiezio Sardo A, Di Carlo C, Minozzi S, Spinelli M, Pistotti V, Alviggi C, De Placido G, Nappi C, Bifulco G. Efficacy of hysteroscopy in improving reproductive outcomes of infertile couples: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2016 Jun;22(4):479-96. doi: 10.1093/humupd/dmw008
13. Walker MH, Tobler KJ. Infertilidad femenina. [Actualizado el 1 de enero de 2021]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 enero-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556033/>