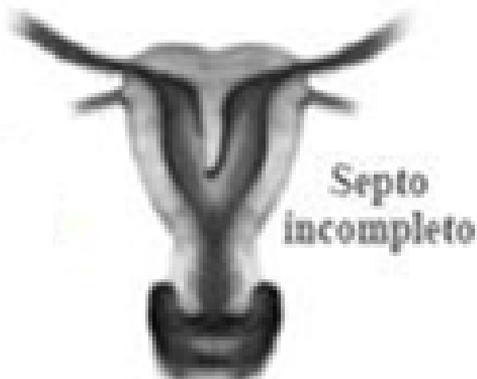


ECOGRAFIA GINECOLOGICA (TRANSABDOMINAL Y TRANSVAGINAL)

INTRAOPERATORIA COMO GUÍA PARA LA HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ANOMALÍAS ANATÓMICAS UTERINAS

GRANDE, Matias Ezequiel | **COBO**, Andres Miguel | **PICO LLORENTE**, Adriana Patricia | **DIAZ BONILLA**, Jose Fernando | **CANDIA**, Javier Domingo | **POGGIOLI**, Maria Victoria



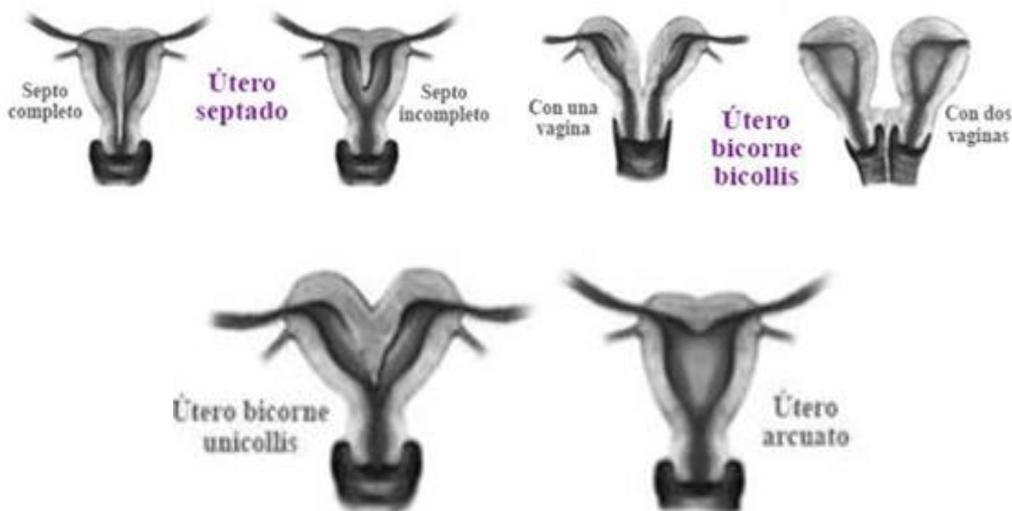
leelo en casa!

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

RESUMEN

Las anomalías congénitas de la anatomía uterina son causa frecuente de infertilidad, entre ellas y por orden de prevalencia mencionamos al utero septado, bicorne, arcuato, y didelfo, siendo la variante septada la que se presenta con mayor frecuencia.



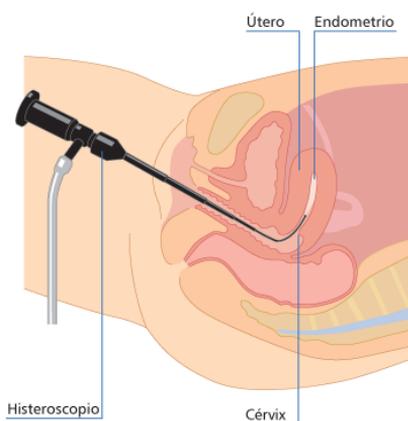
Los métodos radiológicos disponibles para el diagnóstico y planificación quirúrgica son la ecografía, tradicionalmente la histerosalpingografía, y en la actualidad se ha agregado la resonancia magnética nuclear.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

RESUMEN

La histeroscopia quirurgica es el metodo terapéutico de elección, en reemplazo de la metroplastia por laparotomía. Consiste en la introducción, a través del conducto endocervical, de un histeroscopio que posee una camara de fibra óptica, un electrobisturí, y un sistema de distension liquida de la cavidad uterina.



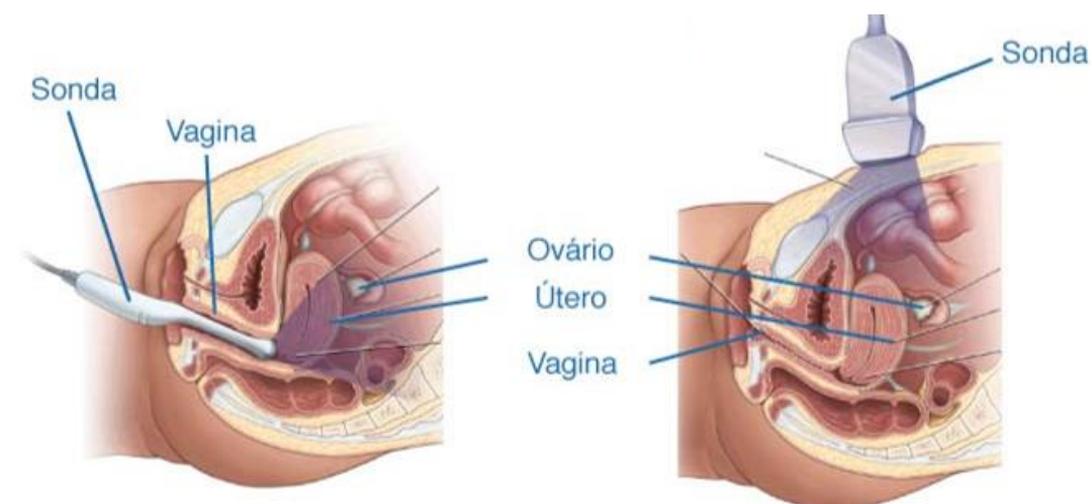
La septoplastia histeroscopica en úteros septados, como en el caso presentado, es de elección, y tiene por objetivo “unificar” ambas cavidades uterinas.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

RESUMEN

La ultrasonografía con abordaje transabdominal como guía de la histeroscopia permite visualizar en tiempo real el diametro del tabique a medida que se realiza la septoplastia y no exceder los limites del miometrio (disminuyendo el riesgo de perforación uterina), y finalizado el acto quirúrgico se completa el procedimiento mediante un control ecográfico via transvaginal para mayor resolución y determinar la necesidad de una reintervención en el mismo acto.

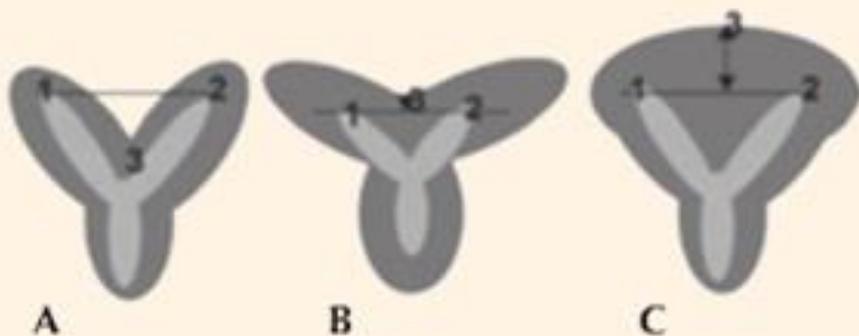


ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

REVISIÓN

La septoplastia histeroscópica en úteros septados, como en el caso presentado, es de elección, y tiene por objetivo “unificar” ambas cavidades uterinas.



A. Cuando el ápice (3) del contorno externo uterino tiene lugar por debajo de una línea recta entre la ostia tubal (1, 2) o

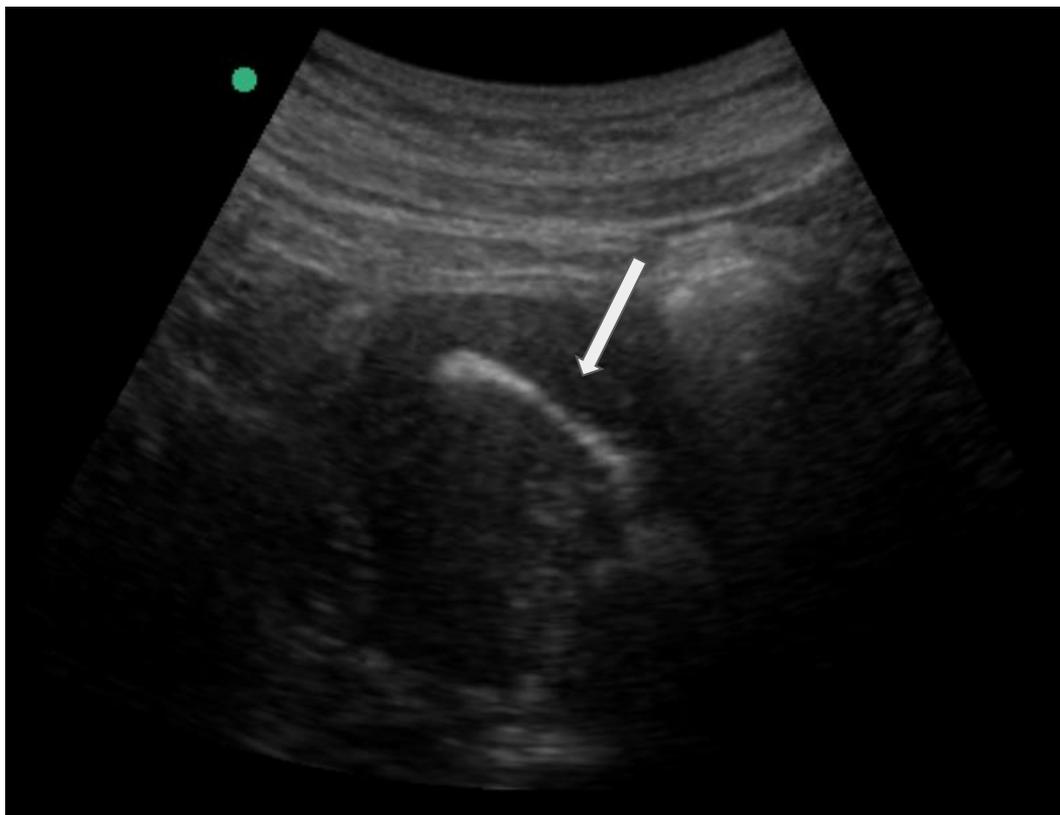
B. Cuando el ápice es < 5 mm el útero es bicorne

C. Cuando el ápice es > 5 mm por encima de la línea, el útero es septado

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | **COBO**, Andres Miguel | **PICO LLORENTE**, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | **CANDIA**, Javier Domingo | **POGGIOLI**, Maria Victoria

En relación a la técnica, se realizó la guía ecografica con abordaje transabdominal utilizando como ventana acustica la repleción intermitente de la vejiga a través de sonda y la instilación de liquido en la cavidad endometrial (propia del procedimiento histeroscópico).

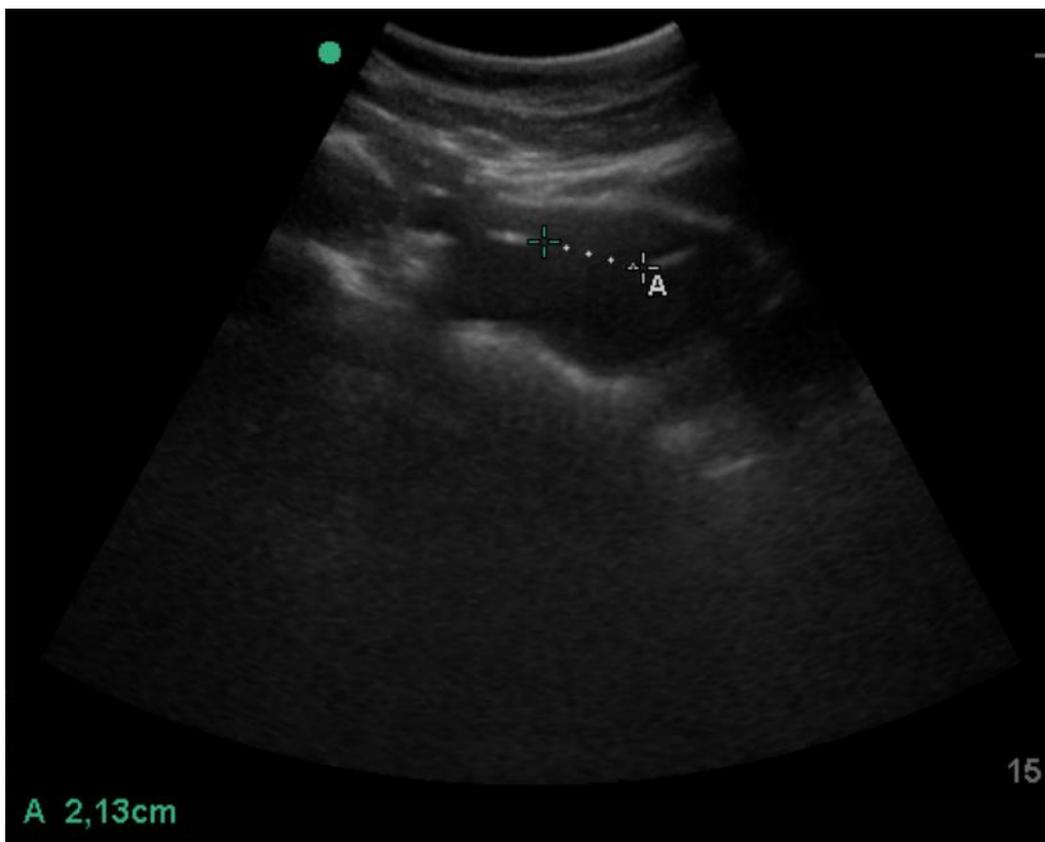


UTERO corte Longitudinal. Se identifica la cavidad endometrial ecogénica y desdoblada por liquido instilado.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

En relación a la técnica, se realizó la guía ecografica con abordaje transabdominal utilizando como ventana acustica la repleción intermitente de la vejiga a través de sonda y la instilación de liquido en la cavidad endometrial (propia del procedimiento histeroscópico).

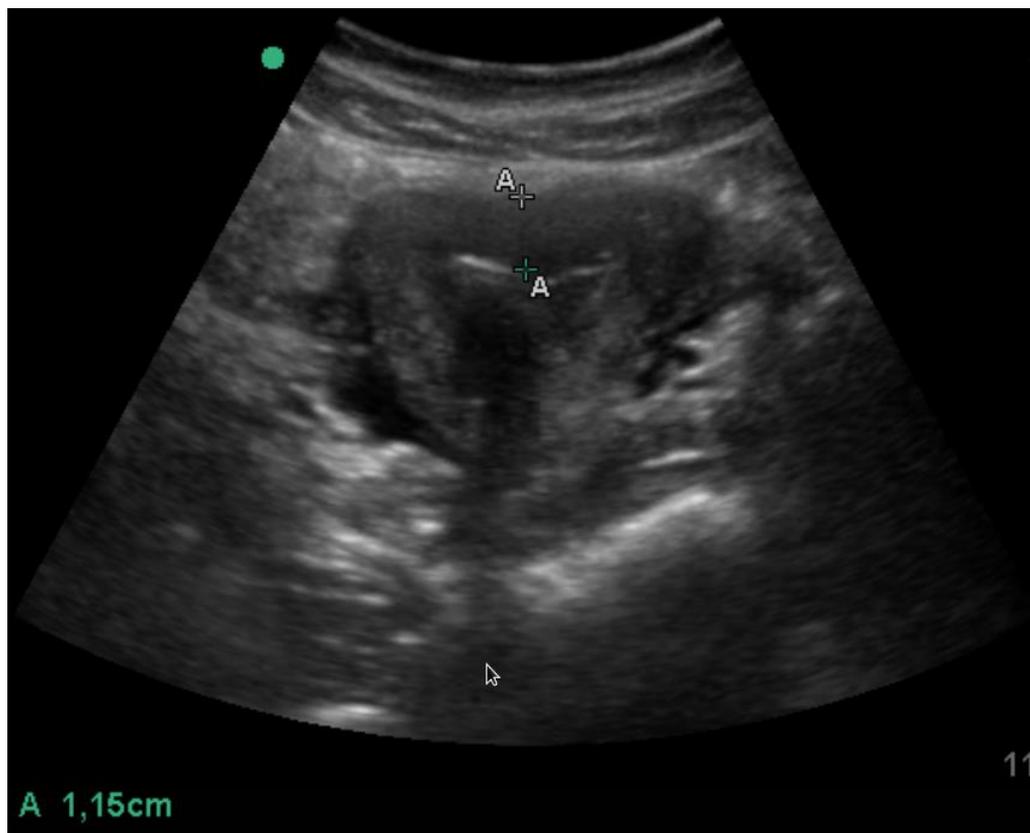


UTERO corte Transversal. Se identifican dos laminas endometriales distanciadas en 21 mm, orientan a la alteracion anatómica.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

Se identifica el histeroscopio como un elemento lineal ecogenico refringente y a través del movimiento del mismo por parte del ginecólogo.

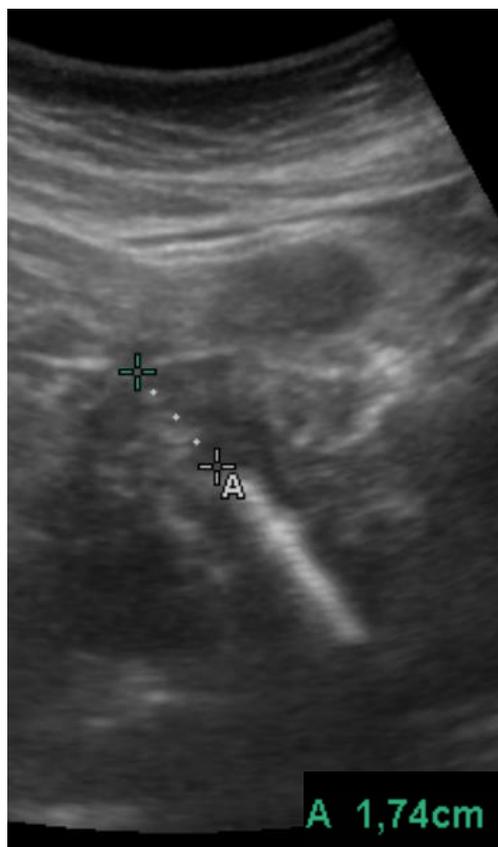
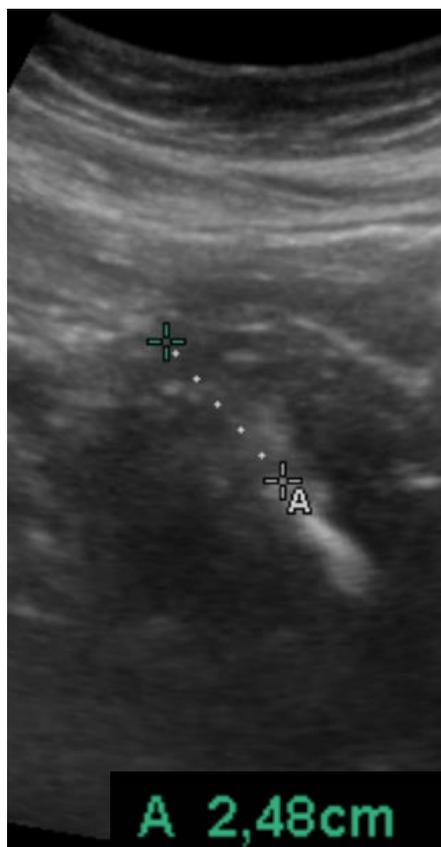


UTERO corte Transversal. Se identifican dos laminas endometriales, a la izquierda de la imagen se observa el elemento lineal refringente con sombra sónica como el histeroscopio. Se pondera el espesor miometrial fúndico en 11 mm.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

Se identifica el septo uterino, y se procede a su medición intermitente durante la septoplastia, se utilizó como corte un espesor miometrial de 5 mm al fondo uterino, y se dio por finalizado el acto quirúrgico.

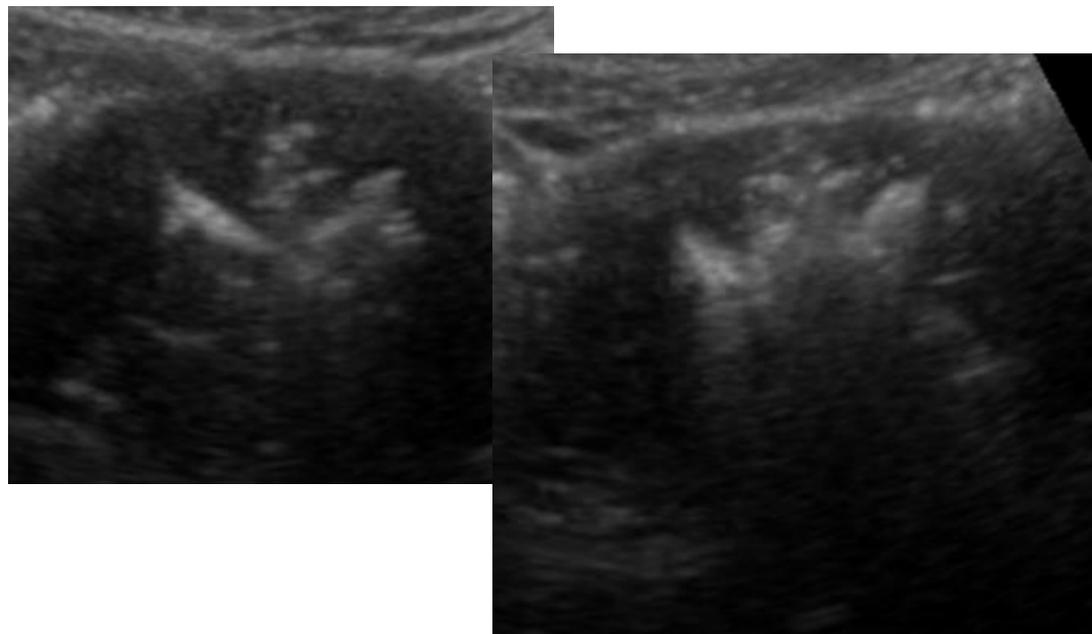


Distancia entre el inicio del septo hacia el fundus, medida en forma intermitente durante la septoplastia. Se observa area heterogenea con ecos en relacion con detritus.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | **COBO**, Andres Miguel | **PICO LLORENTE**, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | **CANDIA**, Javier Domingo | **POGGIOLI**, Maria Victoria

Se identifica el septo uterino, y se procede a su medición intermitente durante la septoplastia, se utilizó como corte un espesor miometrial de 5 mm al fondo uterino, y se dio por finalizado el acto quirúrgico.

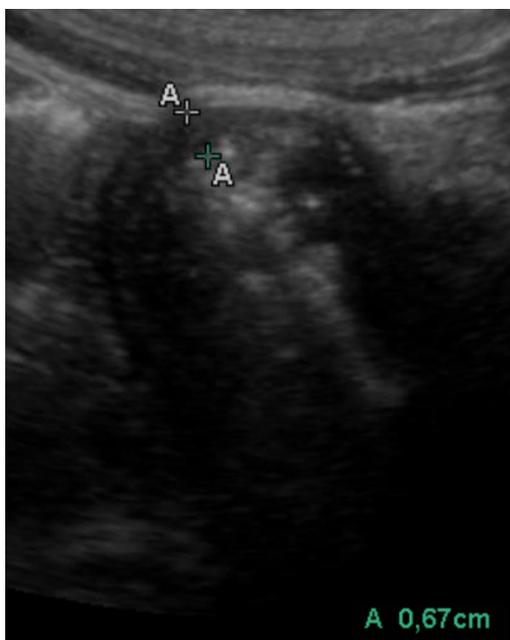
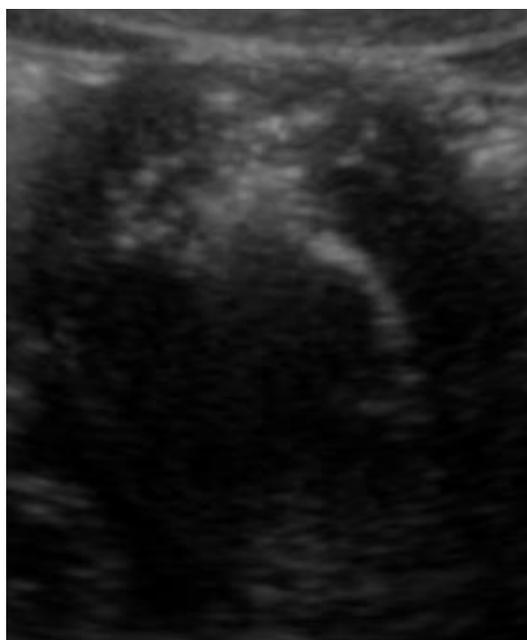


Se observa area heterogenea con ecos en relacion con detritus, corresponde a la unificación de ambas cavidades endometriales

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

Se identifica el septo uterino, y se procede a su medición intermitente durante la septoplastia, se utilizó como corte un espesor miometrial de 5 mm al fondo uterino, y se dio por finalizado el acto quirúrgico.

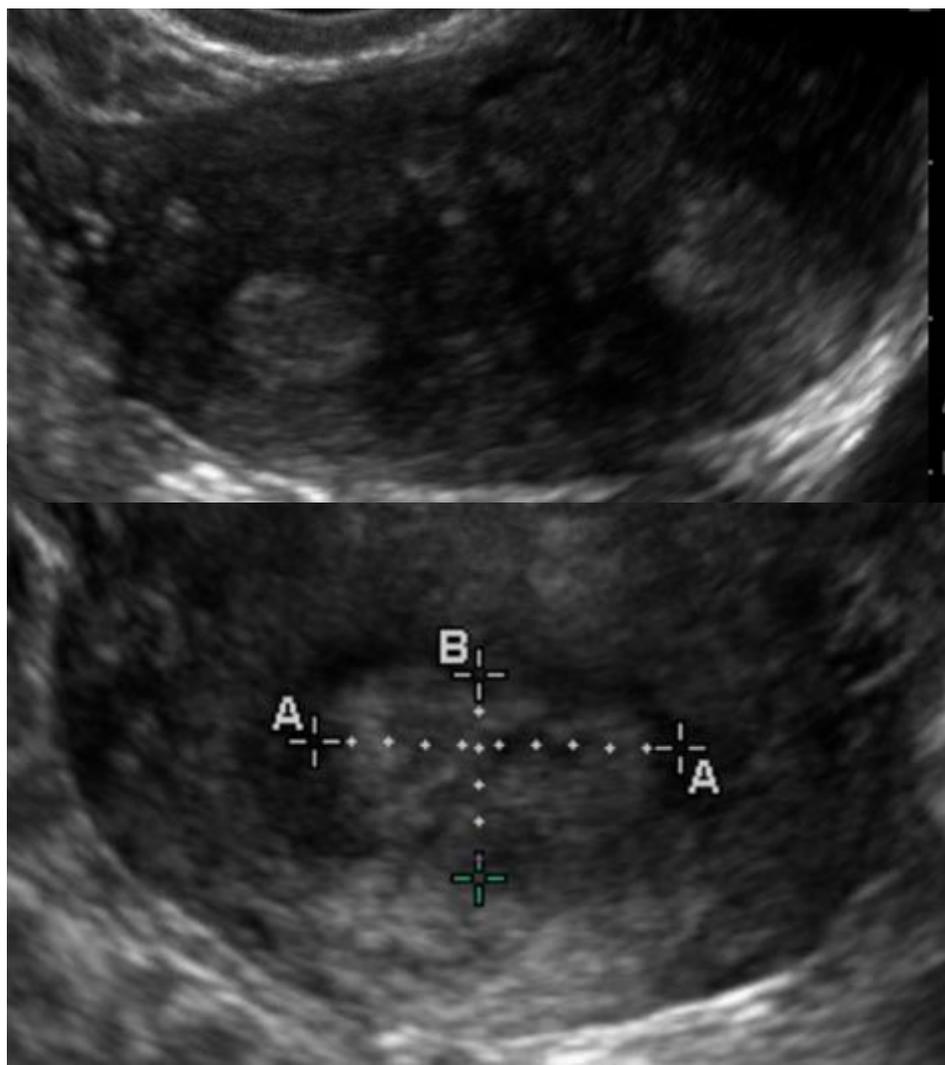


Se observa area heterogenea con ecos en relacion con detritus, corresponde a la unificación de ambas cavidades endometriales

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

Luego se realizó un control ultrasonográfico por vía transvaginal para mayor resolución, confirmando la obliteración del septo, el espesor y el diametro de la nueva cavidad, y la ausencia de liquido libre en el fondo del Saco de Douglas.



ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | **COBO**, Andres Miguel | **PICO LLORENTE**, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | **CANDIA**, Javier Domingo | **POGGIOLI**, Maria Victoria



Alcanzados estos objetivos, se finaliza el acto quirúrgico.

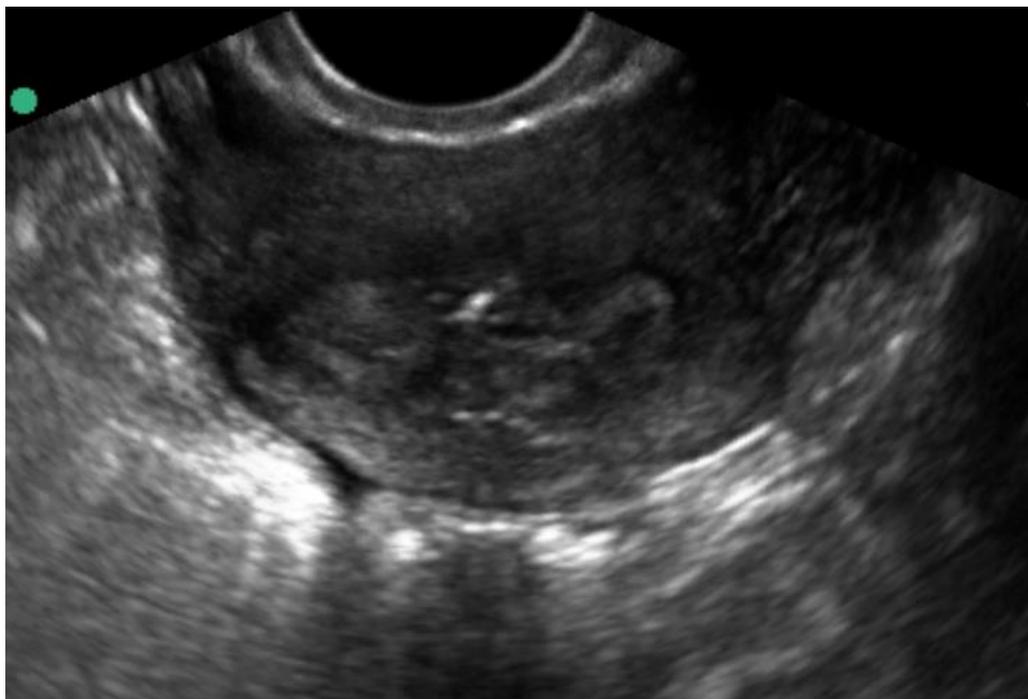
Caso contrario o frente a una complicación identificable por ecografia (ej: perforación uterina) se puede reintervenir en el mismo acto.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | **COBO**, Andres Miguel | **PICO LLORENTE**, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | **CANDIA**, Javier Domingo | **POGGIOLI**, Maria Victoria

CONCLUSION

La ultrasonografía como guía de la histeroscopia permite un control objetivo y en tiempo real del acto quirúrgico y valorar el resultado del mismo, brindando seguridad para el cirujano, a la vez que permite monitorear posibles complicaciones durante e inmediatamente posterior al acto.



ECOGRAFIA GINECOLOGICA INTRAOPERATORIA

GRANDE, Matias Ezequiel | COBO, Andres Miguel | PICO LLORENTE, Adriana Patricia |
DIAZ BONILLA, Jose Fernando | CANDIA, Javier Domingo | POGGIOLI, Maria Victoria

BIBLIOGRAFÍA

“Resección histeroscópica del septo uterino en mujeres infértiles” Alessandro Olivari M, et al. REV CHIL OBSTET GINECOL 2005; 70(5): 318-322

“Fertilidad posterior a la septoplastia histeroscópica de consultorio. Una propuesta de clasificación del septo uterino” Alenís-Fuentes J, et al. Ginecol. obstet. Méx. vol.85.n3



leelo en casa!