

Ginecología

Hospital Militar Central "Luis Díaz Soto"

Cirugía de mínimo acceso en el tratamiento del factor tubo-peritoneal

Dr. Octavio López Artze,¹ Dr. José A. Almaguer Almaguer¹ y Dra. Ozara Granado Martínez²

RESUMEN

Se realiza un estudio a 50 pacientes operadas con el diagnóstico previo de infertilidad por factor tubo-peritoneal. El objetivo fue conocer la eficacia de esta cirugía en el tratamiento del factor tubo-peritoneal en relación con la edad, el tipo de infertilidad, grado según clasificación laparoscópica, los factores asociados, las técnicas aplicadas, las complicaciones presentadas en los embarazos y el tipo de parto. Se han obtenido un total de 16 embarazos: 14 eutópicos (13 llegaron al término, de estos 10 partos eutócicos y 3 cesáreas y 1 término en aborto) y 2 ectópicos. Las complicaciones fueron mínimas, y se obtuvo un 32 % de embarazos.

Palabras clave: Infertilidad; factor tubo-peritoneal; cirugía de mínimo acceso.

Es conocido que alrededor del 10-20 % de las parejas tienen dificultades para llegar a tener hijos. Se incrementa día a día el número de casos de infertilidad femenina asociada al factor tubo-peritoneal. La cirugía laparoscópica de mínimo acceso abre un horizonte en el tratamiento de dicho factor.¹

El objetivo de la cirugía de mínimo acceso en los casos de infertilidad tubárica es restaurar la anatomía salpingoovárica y el lumen tubárico, de tal forma que la fertilización y el transporte del cigoto a la cavidad uterina ocurra sin problemas. Para esto se deben determinar los factores causales y asociados, su grado de extensión y afectación estructural, para decidir así la técnica más eficaz con las mínimas complicaciones para cada pareja, a fin de obtener un embarazo en el menor tiempo posible.²

Estas técnicas son: salpingolisis, salpingo-ovariolisis, salpingostomía lineal, salpingostomía distal, neofimbria, electrocoagulación de focos endometriósicos, incisión lineal del ovario y electrocoagulación múltiple del ovario.^{3,4}

La cirugía laparoscópica de mínimo acceso ofrece una nueva esperanza a las parejas afectadas, pues por medio de técnicas menos invasivas se obtienen resultados alentadores, al tiempo, que reduce incomparablemente los costos del proceder y contribuye a la pronta recuperación de las pacientes.

MÉTODOS

Se realizó una investigación explicativa, no experimental, prospectiva. Se evaluaron 50 pacientes operadas en el ISMM Dr. "Luis Díaz Soto", con el diagnóstico de factor tubo-

peritoneal y se tuvo en cuenta como factores asociados: la endometriosis, el factor ovárico y el mioma uterino, por la técnica de cirugía de mínimo acceso en el período comprendido desde 2001 al 2003.

El universo de pacientes⁵ con esta afección procedió de la consulta de Infertilidad del hospital, previo estudio del resto de los factores que contribuyeron a la infertilidad.

Se elaboró una planilla para la recolección de los datos, donde se recopilaban las variables utilizadas. El llenado de la misma se efectuó en 2 tiempos: la primera fase posterior a la cirugía y la segunda fase una vez lograda la concepción y finalizada esta, independientemente de la edad gestacional.

Las pacientes fueron seguidas evolutivamente, después de realizado el proceder quirúrgico durante 3 años.

Una vez recogidos los datos primarios se procesaron de forma automatizada, para obtener los valores absolutos y relativos (razones y porcentajes) necesarios, así como medidas de tendencia central y dispersión.

Finalmente se construyeron gráficos estadísticos que facilitaron el análisis, discusión y presentación de los resultados alcanzados.

RESULTADOS

La laparoscopia quirúrgica ha intentado reemplazar a la microcirugía. Hay pocos datos prospectivos conocidos relacionados con el resultado de la fertilidad después de la cirugía tubárica laparoscópica reconstructiva.⁴

En este trabajo, de 50 pacientes estudiadas, 27 (54 %) eran menores de 40 años y de 16 pacientes que lograron embarazarse 11 estaban en el intervalo de edad comprendido entre menores de 25 y hasta 30 años, lo que representa un 22 % (figura 1), lo que confirma una vez más la disminución de la fertilidad femenina con la edad. La literatura internacional refleja tasas de embarazo clínico en pacientes con factor tubárico operadas que varían entre el 12,8 % y el 30,8 %, en dependencia de la edad; estas tasas son mejores en mujeres menores de 35 años y bajas en mujeres de 40 años y más.⁵⁻¹⁰

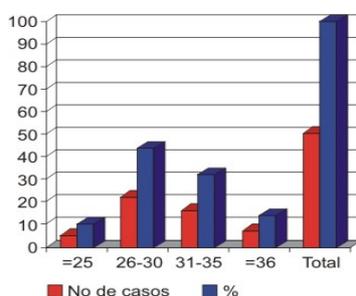


Fig.1. Edad de las pacientes investigadas

En cuanto al resultado de la cirugía tubárica la salpingoovariolisis, la fimbrioplastia, la salpingolisis y la salpingoneostomía fueron las principales técnicas operatorias); de 50 pacientes tratadas se lograron 16 embarazos para el 32 %: 14 eutópicos, de ellos 13

llegaron al término (10 partos eutócicos, 3 cesáreas), 1 aborto y 2 ectópicos (figura 2). *Benadiva* y otros estudiaron en forma retrospectiva la tasa de embarazo acumulativo en parejas con factor tubárico como causa de infertilidad, la tasa de parto total fue del 30,1 % y una tasa de aborto de 2,4 %.⁶

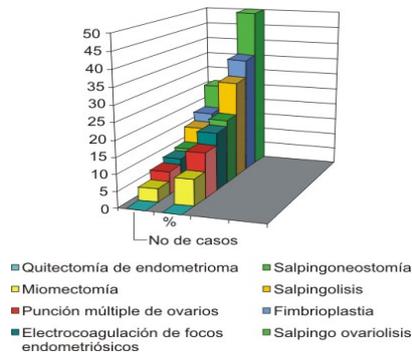


Fig. 2. Técnica operatoria realizada de las pacientes investigadas

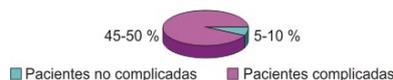
Estudios realizados por *Tulandi* y *Singal* estudiaron 69 y 78 pacientes y posterior a la salpingoovariolisis lograron una tasa de embarazo de 49,3 y 46,2 % respectivamente, con un 42,0 y 41,0 % de embarazo y un 42,0 y 41,0 % de embarazo intrauterino.⁵ Las tasas de embarazo después de realizar la fimbrioplastia están alrededor del 35 %, con una tasa de embarazo ectópico entre el 9,7 y 14 %.⁷ La revisión de la literatura revela una tasa de embarazo después de realizar la salpingostomía del 20 al 40 %, del 15 al 33 % de embarazos intrauterinos y del 5,37 % de embarazos ectópicos. Se demuestra así que los resultados son similares a los obtenidos en otras investigaciones.^{8,9}

De las 16 pacientes que lograron embarazarse, 13 lo lograron en un período de 9 meses (figura 3). *Falles* y *Donnez* observaron que 2/3 de los embarazos ocurrían durante el primer año de realizado el procedimiento.² *Tulandi* y otros reportaron un intervalo promedio de 9,9 meses entre la intervención y la concepción, lo cual está en relación con los resultados obtenidos en este trabajo.⁵



Fig. 3. Embarazos logrados

En cuanto a las complicaciones transoperatorias y posoperatorias (figura 4), de 50 pacientes sólo se obtuvo un 10 % de complicaciones, 2 perforaciones uterinas, 2 con fiebre posoperatoria, 1 enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIPA), lo cual está en correspondencia con otros estudios revisados.^{4,5,11}



Tipo de complicaciones	No. de casos
Perforación uterina	2
Fiebre postoperatoria	2
EIPA	1
Total	5

Fig. 4. Complicaciones halladas en las pacientes investigadas

Podemos concluir que la edad promedio de las pacientes operadas fue de 30 años. La salpingoovariolisis, la fimbrioplastia y la salpingolisis fueron las principales técnicas operatorias. Se han obtenido un total de 16 embarazos: 14 eutópicos (13 llegaron al término (10 partos eutócicos, 3 cesáreas y 1 aborto) y 2 ectópicos. Las complicaciones fueron mínimas y se obtuvo el 32 % de embarazos.

SUMMARY

Minimum access surgery in the treatment of the tubo-peritoneal factor

Fifty operated patients, who had been previously diagnosed as infertile from peritoneal tube factor were studied. The objective of this study was to find out the efficiency of this type of surgery in treating peritoneal tube factor in relation to age, type of infertility, degree according to laparoscopic classification, associated factors, applied techniques, complications at pregnancies and type of delivery. A total number of 16 pregnancies were possible: 14 were eutopic (13 term pregnancies of which 10 were eutocic and 3 cesarean sections and 1 abortion) whereas 2 were ectopic. There were minimal complications and 32 % of these females got pregnant.

Key words: infertility, peritoneal tube factor, minimum access surgery.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto A, Díaz R. Trastornos de la fertilidad en el Municipio Arroyo Naranjo. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1997;23(1):18-24.
2. Papel de la laparoscopia diagnóstica en la evaluación de la infertilidad femenina. *Rev Colombiana Obstet Ginecol* 2004;55(1):71-80.
3. Sabin González MA, Rodríguez Valdés J, Barrera Vilorio AP, Cordero Argudin M, Del Castillo Suárez E. *Manual de Cirugía por Acceso Mínimo en el Niño*. La Habana: 1999. 60-74.
4. Almaguer Almaguer JA, Cutié Bressler ML, Lestayo Dorta CL. Nuestra experiencia en el tratamiento por micro-cirugía del factor tuboperitoneal en la infertilidad femenina. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(2):78-83.
5. Saavedra Jaime, Saavedra MD. Cirugía tubárica frente a reproducción asistida. *Rev Colombiana Obstet Ginecol* 2002;53(2):185-200.
6. Buster John E, Carson Sandra A. Enfoque práctico de la esterilidad contemporánea. *Obstet Ginecol* 1999;7(5):21-3.

7. Haulik M, Sabo I. Personal Experience with laparoscopic treatment of sterility. *Ceska Gynecol* 2000;65(1):48-50.
8. Tanahatoe SJ, Hompes PG, Lambalk CB. Investigation of the infertile couple should diagnostic laparoscopy be performed in the infertile work up programme in patients under going intrauterine insemination? *Human Reprod* 2003;18:8-11.
9. Accuracy of diagnostic laparoscopy in the infertile work up before intrauterine insemination. *Fertil Steril* 2003;79:361-6.
10. Álvarez Blanco J, Veranes Arias M, Lestayo Dorta C. Estudio de la permeabilidad tubárica mediante laparoscopia contrastada. *Rev Cubana Cir* 1974;13:325-9.
11. Rodríguez Hidalgo N. *Cirugía Laparoscópica Ginecológica Madrid, SAG-S.* 1999.

Recibido: 6 de abril de 2005. Aprobado: 15 de mayo de 2005.

Dr. *Octavio López Artze*. Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto”. Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ **Especialista de I grado en Ginecoobstetricia**

² **Residente de 3er. año en Ginecología y Obstetricia**