



Histeroscopia. Perspectivas actuales y futuras
Perspectivas actuales y futuras
MSc. Dra. Yinet Iturralde Muñoz
Profesora Asistente. Facultad de Medicina 10 de Octubre

Histeroscopia

Única exploración que facilita la observación del cuello y la cavidad uterina, a través de un endoscopio y permite hacer diagnósticos exactos y practicar en ese mismo momento un alto % de cirugías

Errores diagnósticos

- Ultrasonografía 25%
- Histerosalpingografía 45%
- Histerosonografía 8%
- Histeroscopia

Histeroscopia	Histeroscopia
Invasiva	no invasiva
1980	1997
Espéculo	No Espéculo
Pinza	No Pinza
Dilatador	No Dilatador
Dolor	No Dolor
Anestesia local	No Anestesia local

2001

TODAS SON DEL CONSULTORIO

Ventajas

- Pocas contraindicaciones
- Alta confiabilidad
- Escasas complicaciones
- Posibilidades terapéuticas
- Uso ambulatorio

Límites de la Histeroscopia ambulatoria

- Biopsia dirigida
- Polipectomía: Los pólipos de mas de 1 cm deben ser fraccionados
- Miomectomía: Miomectomía Histeroscópica Los tipo 0 y 1 de menos de 2cm Tipo 2- No se recomienda
- Resección de septos

Indicaciones de la Histeroscopia

- Evaluación del sangrado uterino anormal.
- Localización y retirada de cuerpos extraños.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones intrauterinas focales.
- Diagnóstico y tratamiento de adhesiones intrauterinas.
- Diagnóstico y tratamiento de tabiques uterinos.
- Investigación de infertilidad.
- Investigación sobre abortos de repetición.
- Esterilización histeroscópica
- Tratamiento estenosis cervicales

Elección de la fecha del examen

Primera mitad del ciclo entre el 6 y 11 día

- Mejor cervicoscopia
- Istmo hipotónico
- Ausencia de moco intracervical
- Embarazo improbable

Segunda mitad del ciclo entre el 14 y 16 día

- Endometrio desarrollado
- Imágenes más estables
- Poca vascularización
- Evaluación de la fase secretora

Evaluación del sangramiento uterino anormal

- Alteraciones endometriales
- Cáncer de endometrio

Pólipos

- Pólipos Múltiples.
- Localización y extracción de DIU
- Amenorreas

Lisis de adherencias

Entre un 40 y un 70% de pacientes con sinequias uterinas, pueden lograr embarazos luego del diagnóstico y tratamiento adecuados por vía histeroscópica

Diagnóstico y tratamiento de tabique uterino

Entre el 70 y 80% logran un embarazo a término después del tratamiento

Investigación de infertilidad

- Alteraciones en la Histerosalpingografía
- Sangramiento uterino anormal
- Sospecha de patología uterina
- Anomalías uterinas
- Infertilidad inexplicable

Programa Nacional de atención a la pareja infértil

La Histeroscopia está indicada en casos evidentes de tumores intracavitarios y en las dudas diagnósticas con respecto a la deformidad de la cavidad, por los miomas intramurales de menos de 4 cm y en los miomas submucosos

La Histeroscopia en las técnicas de reproducción asistida

2 Líneas

Pacientes con fallos respiratorios de FIV-----Endometritis crónica Adherencia uterina

Estudios muestran tasas de anomalías intrauterinas de tectadas solo por histeroscopia del 20 al 50%, en pacientes que va a ser sometidas a FIV

Nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas Cateterismo tubario

- Inseminación artificial
- Transferencia embrionaria
- Transferencia intratubaria de gametos (GIFT)
- Pertubación selectiva
- Cultivos endotubarios
- Liberación de adherencias y desobstrucciones cornuales
- Faloscopia retrógrada

Nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas Faloscopia

- Permite el estudio de la trompa previa cirugía de esta
- Transferencia de gametos
- Instilación de metrotexate en casos de embarazos ectópicos

Esta exploración es posible entre el 83 al 85% de los casos. Se consiguen recanalizar mediante el balón en dotubárico entre el 41 y el 96% de las obstrucciones.

National Institute for Clinical Excellence. Junio 2004

Nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas

- Esterilización transcervical
- Colocación de dispositivos intratubarios