

Complicaciones en Histeroscopia.

Antonio Carvajal, Daniel López, Claudio Alvarez, Cristián Miranda, Guillermo Hidalgo, Sra. Rosa Ramírez ⁽¹⁾

Resumen

La histeroscopia, procedimiento con fines diagnósticos y terapéuticos, permite una visión directa de la cavidad uterina. Es relativamente sencilla pero no exenta de complicaciones, reportándose en la literatura mundial cifras variables entre 0,95 y 25%.

Se realizó un estudio retrospectivo de los procedimientos histeroscópicos ejecutados entre el 1º de mayo de 2000 y el 31 de julio de 2001 en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se registró en cada paciente la edad, paridad, patología uterina que justificó el procedimiento, tipo de operación practicada, operador y presencia de complicación.

Se realizaron 120 procedimientos histeroscópicos en el período definido, encontrándose tres perforaciones uterinas, siendo ésta la única complicación encontrada, lo que corres-

ponde a un 2,5% del total, cifra que está acorde a la literatura mundial.

Los autores concluyen que la histeroscopia constituye un buen método de diagnóstico y tratamiento para la patología intrauterina, poco invasiva, de alto rendimiento, bajo costo, rápida, pero no exenta de riesgos, lo que amerita un adiestramiento adecuado.

Summary

Hysteroscopy is a procedure with a therapeutic and diagnostic purpose, permitting a direct vision of the uterine cavity. It is relatively simple but not exempt of complications; world literature reports figures are variable from 0.95 to 25%.

We accomplished a retrospective study of the hysteroscopic procedures realized between May 1 2000 and July 31 2001 in the Obstetrics and Gynecology service of the Clinical Hospital of the University of Chile. In each patient we registered the age, parities, uterine pathology that justified the procedure, operation practiced, and complications.

We carried out 120 hysteroscopic procedures in the defined period, finding 3 uterine perforations as the only complication found, which corresponds to 2.5% of the total, a figure that agrees with the world literature.

The authors conclude that the hysteroscopy constitutes a good diagnosis and treatment method for intrauterine pathology, because of its low invasive nature and of high-performance, low cost, speed, however it's not exempt of risks, and requires an adequate training.

Correspondencia: Dr. Antonio Carvajal, Santos Dumont 999, Independencia, Santiago

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico, Universidad de Chile

⁽¹⁾ Matrona

Introducción

La histeroscopia ha experimentado en los últimos 20 años una gran expansión, y se le considera un procedimiento mínimamente invasivo, de bajo costo, seguro, que puede ser ambulatorio y relativamente sencillo ⁽¹⁾. Permite, además realizar una amplia variedad de procedimientos quirúrgicos de la cavidad endometrial tales como: miomectomía, polipsectomía, biopsias dirigidas de endometrio, resección de tabiques y ablación endometrial ⁽¹⁾.

Existe la histeroscopia diagnóstica, la cual utiliza como medio de distensión de la cavidad uterina el CO₂ (y que puede realizarse en la consulta), y la histeroscopia quirúrgica, que usa un medio líquido para ese fin, y que requiere de anestesia y pabellón.

Complicaciones de histeroscopia:

A continuación se enumeran las posibles complicaciones que pueden ocurrir en un procedimiento histeroscópico ^(2, 3)

1. Secundarias a la distensión gaseosa:

Dolor escapular por estimulación del nervio frénico, hipercapnia, acidosis y arritmia cardíaca.

2. Secundarias a la distensión con líquido:

Sobrecarga por paso excesivo de líquido a la circulación, hiponatremia (menor de 130 mEq/L), hipertensión y edema pulmonar.

3. Infecciones: Endometritis y salpingitis

4. Traumáticas:

Trauma cervical: Laceración con pinza Pozzi o en el proceso de dilatación del cuello.

a. Perforación: Durante la dilatación cervical por el uso de las bujías de Heager o con el resectoscopio durante la instalación de éste dentro de la cavidad uterina.

b. Trauma intestinal, de vía urinaria o de grandes vasos.

5. Hemorragias (500 ml o más).

6. Sinequias.

7. Alteración de la inserción placentaria en embarazos posteriores.

8. Ocultamiento de cáncer endometrial (en ablación).

9. Dolor recurrente.

10. Reacción vagal.

11. Anestésicas.

12. Falla terapéutica.

13. No cumplimiento de la intervención: Por estenosis cervical.

El propósito de nuestro estudio fue conocer la incidencia de complicaciones de este procedimiento en nuestro departamento, buscando además factores de riesgo y comparar los resultados con lo aportado por la literatura mundial.

Pacientes y Método

Se realizó un estudio retrospectivo de los procedimientos histeroscópicos ejecutados entre el 1º de mayo de 2000 y el 31 de julio de 2001 en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Se registró en cada paciente la edad, paridad, antecedentes de cirugía, patología uterina que justificó el procedimiento, tipo de operación practicada, anestesia utilizada, operador y presencia de complicación.

Todas las histeroscopías se realizaron en pabellón quirúrgico, con medio de distensión líquido, utilizando además 100 mg de ketoprofeno y 2 g de cefazolina endovenosa en el intraoperatorio y 200 microgramos de misoprostol en fondo de saco posterior vaginal 12 horas antes, con taponamiento vaginal con gasa estéril.

La duración promedio de la intervención fue de 37 minutos (rango 10 - 150).

La edad promedio fue 45,9 años (rango 21 - 74).

El 28% fueron nulíparas.

El 43,3% había sido sometida a algún tipo de cirugía.

Tabla 1

Experiencia del operador

Nº de Cirujanos	Nºhisteroscopías realizadas
1	29
1	13
7	5 - 8
18	<3

Participaron 27 cirujanos. 29 histeroscopías fueron realizadas por un mismo operador, otro realizó 13. Siete cirujanos efectuaron entre 5 y 8 procedimientos. Los 18 restantes realizaron 3 histeroscopías ó menos (Tabla 1). El 57,5% de las pacientes recibió Anestesia raquídea, Anestesia general recibió 33,3% y peridural, 9,2%. Los procedimientos realizados se muestran en la Tabla 2.

Resultados

Tabla 2

Procedimiento realizado

Procedimiento realizado	Nº de procedimientos	
Polipectomía	43	(35,8%)
Miomectomía	34	(28,3%)
Biopsia Endometrial	16	(13,3%)
Extracción de DIU	9	(7,5%)
Resección de tabique	1	(0,8%)
Diagnóstica	20	(16,7%)

Se realizaron 120 procedimientos histeroscópicos en el período definido, encontrándose 3 perforaciones uterinas, siendo esta la única complicación encontrada, lo que corresponde a un 2,5% del total. Todas las complicaciones sucedieron en histeroscopías quirúrgicas.

Descripción de las complicaciones:

Caso 1: Paciente de 39 años, sin antecedentes mórbidos, con diagnóstico preoperatorio de metaplasia ósea. Al inicio de la intervención se constata sinequia cervical. Se produce perforación al tomar biopsia con resectoscopio. Se efectúa laparoscopia inmediata identificando solución de continuidad en el fondo uterino, sin sangrado activo. Buena evolución posterior.

Caso 2: Paciente de 45 años, con diagnóstico de pólipo endometrial. Se produce perforación durante el proceso de dilatación cervical. Se realiza cirugía propuesta (polipectomía) y laparoscopia constatándose solución de continuidad y ausencia de sangrado. La paciente evolucionó en forma satisfactoria.

Caso 3: Paciente de 75 años con diagnóstico de pólipo endometrial. Al inicio de la intervención se comprueba sinequia cervical. Se realiza histerectomía por laparotomía. Buena evolución posterior.

Discusión

Todas las complicaciones son del tipo perforación.

No hubo relación con edad, paridad, tipo de anestesia utilizada con cirugías previas.

En 2 de los 3 casos de complicaciones el cirujano no era experimentado en histeroscopías.

Las cifras de complicaciones reportadas por diferentes autores son variables y oscilan entre 0,95% de Jansen ⁽⁴⁾ y 25% de Smith ⁽⁵⁾ para las histeroscopías quirúrgicas (Tabla 1). La histeroscopia diagnóstica presenta menor índice de complicaciones encontrándose 0,13% de Jansen ⁽⁴⁾ y 0,12% de la Sociedad de Endoscopia Ginecológica Española ⁽⁶⁾.

Los resultados obtenidos en el período descrito son acordes a lo reportado por la literatura mundial de los últimos años.

El amplio rango en los porcentajes de las complicaciones podría explicarse por el grado de experiencia de los cirujanos. Así a menor experiencia, mayor grado de complicaciones ⁽³⁾. No obstante, el alto porcentaje de complicaciones de Smith es comentada en el mismo artículo y calificada de inaceptable ⁽⁵⁾.

Los autores concluyen que la histeroscopia constituye un buen método de diagnóstico y tratamiento para la patología intrauterina, poco invasiva, de alto rendimiento, bajo costo, rápida, pero no exenta de riesgos, lo que amerita un adiestramiento adecuado.

Referencias

1. Wieser F, Tempfer C, Kurz C, Nagele F.
Hysteroscopy in 2001: a comprehensive review. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80: 773- 83
2. Alfonso JS.(ed.).
Sitio Web sobre Histeroscopia (www.histeroscopia.med.br)
Sociedad Mineira Endoscopia Ginecológica (Brasil).
3. Propst A, Liberman R, Harlow B, Ginsburg E.
Complications of Hysteroscopy Surgery: Predicting Patient at Risk. Obstetrics & Gynecology 2000; 96: 517-20
4. Jansen F, Vredevoogd C, Van Ulzen K, Hermans J, Trimbo J, Trimbo-Kemper T.
Complications of Hysteroscopy: A Prospective, Multicenter Study. Obstetrics & Gynecology 2000; 96: 266- 270.
5. Smith D, Donohue L, Waszak S.
A hospital review of advanced gynecologic endoscopic procedures. Am J Obstet Gynecol 1994; 170: 1635- 42
6. Sociedad de Endoscopia Ginecológica Española.
<http://www.sege-es.org>
7. Pasini A, Belloni C.
Intraoperative complications of 697 consecutive operative hysteroscopies. Minerva Ginecol 2001; 53: 13- 20