



ACTUALIZACIÓN

Valoración radiológica del anticonceptivo permanente de inserción histeroscópica Essure



R.M. Lorente Ramos^{a,*}, J. Azpeitia Armán^a, P. Aparicio Rodríguez-Miñón^b,
F.J. Salazar Arquero^b y J.C. Albillos Merino^c

^a Unidad Central de Radiodiagnóstico de la Comunidad de Madrid, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Infanta Leonor, Madrid, España

^c Unidad Central de Radiodiagnóstico de la Comunidad de Madrid, Hospital Infanta Sofía, Madrid, España

Recibido el 27 de abril de 2014; aceptado el 4 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 3 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Histerosalpingografía;
Ecografía;
Esterilización
femenina;
Esterilización
histeroscópica con
Essure

KEYWORDS

Hysterosalpingo-
graphy;
Ultrasonography;
Female sterilization;
Hysteroscopic
sterilization with
Essure

Resumen Essure es un dispositivo anticonceptivo permanente de inserción transcervical con histeroscopia. Se sitúa en las trompas a las que ocluye estimulando la fibrosis. Las técnicas para seguir a las pacientes son la radiografía simple, histerosalpingografía y ecografía, aunque los dispositivos se pueden identificar también incidentalmente con TC y RM. El seguimiento de Essure se basa en comprobar los criterios de posición adecuada y funcionamiento correcto (oclusión tubárica), y diagnosticar complicaciones. Las complicaciones más frecuentes son la perforación, migración (hacia la cavidad uterina o peritoneal), y fallo de la oclusión. La intravación vascular es la causa más frecuente de error diagnóstico con la histerosalpingografía. Es importante que el radiólogo reconozca el dispositivo en las diferentes técnicas de imagen, los signos que indican que su situación y función son correctas y diagnosticar las complicaciones. © 2014 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Radiological assessment of placement of the hysteroscopically inserted Essure permanent birth control device

Abstract Essure is a permanent birth control device that is inserted through the cervix by hysteroscopy. The device is placed in the fallopian tubes, where it causes occlusion by stimulating fibrosis. Patients can be followed up with plain-film X-rays, hysterosalpingography, and ultrasonography, although the devices can also be identified incidentally on CT and MRI. The follow-up of Essure is based on checking the criteria for appropriate positioning and correct functioning (tubal occlusion) and on diagnosing complications. The most common complications

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rosa.lorenteramos@salud.madrid.org, rlorenter@yahoo.es (R.M. Lorente Ramos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2014.12.006>

0033-8338/© 2014 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

are perforation, migration (toward the uterine or peritoneal cavity), and occlusion failure. In hysterosalpingography, vascular intravasation is the most common cause of diagnostic error. Radiologists need to know how to recognize the device on different imaging techniques, how to check that it is correctly placed and functioning, and how to diagnose complications.

© 2014 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El sistema Essure (Conceptus) es un método de anticoncepción femenina irreversible cuya inserción histeroscópica no requiere anestesia, y se puede realizar de manera ambulatoria. Después de dos ensayos clínicos multicéntricos^{1,2} fue aprobado por las autoridades sanitarias europeas en 2001 y por la *Food and Drug Administration* en noviembre de 2002³. La técnica es más coste-efectiva que la esterilización tubárica laparoscópica⁴. Las complicaciones descritas durante la inserción y en los días posteriores son dolor, generalmente leve o moderado y a veces sangrado vaginal. Es infrecuente la aparición de dolor crónico y rara la infección^{5,6}. Se calcula que hasta 2010 se habían colocado en todo el mundo aproximadamente 450.000 Essure⁷ y la tasa de embarazos publicados es prácticamente nula⁸.

Tras la inserción de Essure, los métodos de imagen empleados para valorarlo son la radiografía simple, ecografía e histerosalpingografía, con diferentes protocolos. El objetivo en todos los casos es determinar la posición o la función correctas del dispositivo. Hemos revisado las pruebas radiológicas de 550 pacientes esterilizadas con Essure en nuestro hospital entre septiembre de 2008 y diciembre de 2013. El protocolo de control en nuestro centro consiste en una radiografía simple en todas las pacientes e histerosalpingografía en casos con inserción difícil o imágenes dudosas en la radiografía simple. La ecografía se utiliza en casos en los que se sospecha una complicación. El objetivo es mostrar las características radiológicas del anticonceptivo permanente Essure, las dificultades diagnósticas y los signos que deben hacer sospechar una complicación.

Dispositivo Essure

El dispositivo Essure (fig. 1) es un sistema flexible de 26 espiras que mide 40 mm de longitud y 0,8 mm de diámetro, y se expande hasta 1,5-2 mm de diámetro una vez liberado del sistema de inserción. Cada microinserto consta de dos partes. La espiral exterior autoexpandible está formada por una aleación de níquel-titanio (nitinol) que al expandirse ancla el dispositivo en la trompa de Falopio. El componente interior es de acero inoxidable y contiene, y está rodeado, por fibras de polietileno tereftalato-dacrón (PET). Cada dispositivo tiene cuatro marcadores radiopacos, en las regiones proximal y distal de los componentes interior y exterior.

Las fibras de dacrón estimulan el crecimiento tisular y la cicatrización. El mecanismo de oclusión no es solo la ocupación de la luz de la trompa, sino la barrera tisular que

se establece aproximadamente a los tres meses de la colocación debido a la estimulación de cicatrización tisular por el dispositivo^{6,9}. Por lo tanto, es importante recordar a la paciente la necesidad de mantener otro método anticonceptivo durante los tres primeros meses.

Inserción de Essure

El dispositivo Essure se inserta a través del cérvix con histeroscopia. No es necesaria una preparación previa ni anestesia local o general. La inserción se realiza en la primera fase del ciclo o bien bajo tratamiento anticonceptivo hormonal. Tras canular el orificio de la trompa con visión directa, se libera el dispositivo en su interior dejando preferiblemente entre 3 y 5 espiras en la cavidad uterina (fig. 2). De esta forma las regiones proximales de ambos componentes interno y externo del Essure quedan en el cuerno uterino.

Métodos de imagen para evaluar a la paciente portadora de Essure

Las pruebas radiológicas se realizan para determinar la posición y función (oclusión tubárica) de los dispositivos. En la mayor parte de los países europeos, el seguimiento se realiza habitualmente con una radiografía simple o ecografía, y solo se emplea la histerosalpingografía en los casos de inserción difícil o imágenes dudosas con las otras dos técnicas. En Estados Unidos las guías de la *Food and Drug Administration* exigen hacer una histerosalpingografía como parte del protocolo antes de suprimir el anticonceptivo¹⁰.

Radiografía simple

La radiografía simple solo permite determinar la posición del dispositivo, no hay ningún dato para evaluar la oclusión tubárica. Los dispositivos aparecen en la radiografía como dos estructuras lineales metálicas situadas en la región pélvica, generalmente con una disposición simétrica (fig. 3). Los cuatro marcadores radiopacos situados en los extremos proximal y distal de los componentes interior y exterior del microinserto facilitan el reconocimiento de su posición en la radiografía simple. La distancia entre los extremos mediales suele ser menor de 2,5 cm, y el valor que se considera límite normal es 4 cm, sin embargo puede ser mayor o menor debido a la variabilidad de la posición de las trompas respecto a la cavidad uterina. La radiografía simple es una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245126>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245126>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)