



# Histeroplastia de aumento

H. Fernandez, O. Garbin

*La plastia de aumento es una intervención que está indicada en la hipoplasia uterina disarmónica que da lugar a un útero en T con estenosis mesocavitaria. La técnica quirúrgica debe utilizar la energía bipolar mediante un resectoscopio de 7-9 mm con gancho para las pacientes con antecedentes de abortos tardíos o de partos muy prematuros relacionados con una probable incompetencia ístmico-cervical, o bien mediante un histeroscopio rígido con vaina de 5,5 mm y canal de trabajo por el que se pueden introducir electrodos bipolares 5 French. Estas últimas indicaciones evitan cualquier dilatación cervical y facilitan la técnica en una cavidad hipoplásica. Dos tercios de estas malformaciones son secundarias a la toma de dietilestilbestrol (DES). Los resultados muestran la restitución de una cavidad homogénea desde el punto de vista anatómico, una disminución significativa de la tasa de abortos y unos resultados obstétricos que permiten en cerca del 40% de los casos el nacimiento de niños vivos. La plastia de aumento no es de ningún modo un tratamiento de la fertilidad. Esta técnica quirúrgica es extrapolable a los métodos que se utilizan para el tratamiento de las sinequias de tipo 4.*

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Histeroscopia; Plastia de aumento; Útero en T; Energía bipolar

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Estudio diagnóstico y preoperatorio</b>	1
■ <b>Técnica quirúrgica</b>	3
Material	3
Técnica quirúrgica	3
Período postoperatorio	3
■ <b>Complicaciones</b>	3
■ <b>Indicaciones y contraindicaciones de la técnica</b>	4
■ <b>Discusión técnica</b>	4
■ <b>Conclusión</b>	4

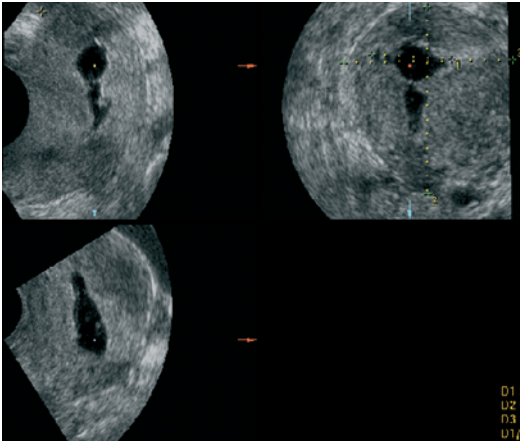
## ■ Introducción

La hipoplasia o dismorfia de la cavidad uterina, aún denominada útero en T, es una malformación infrecuente y que se describe sobre todo en las mujeres expuestas en el período intrauterino al dietilestilbestrol (DES), que se prescribió en diversos países hasta 1977. Según la clasificación de la American Fertility Society (AFS), las hipoplasias uterinas se clasifican como tipo 7 (anomalías relacionadas con el DES). Un tercio de estas hipoplasias son espontáneas y dos tercios se relacionan con la exposición intrauterina al DES.

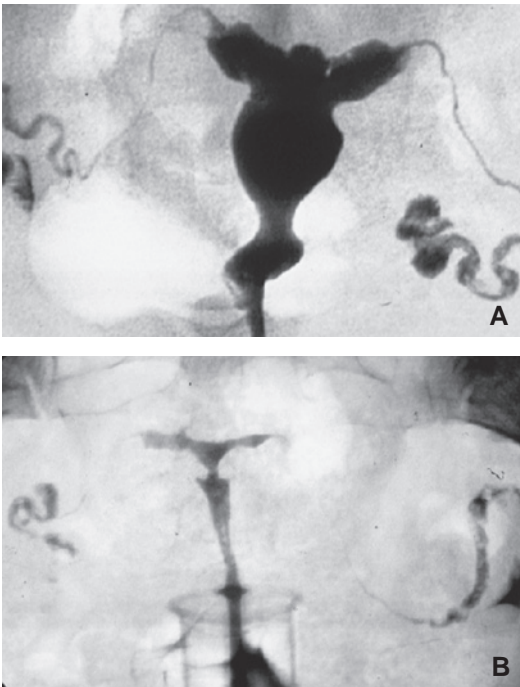
Las hipoplasias uterinas dan lugar a accidentes obstétricos de tipo abortos espontáneos precoces, abortos tardíos o partos prematuros y varios estudios han precisado la relación entre esta malformación y la infertilidad<sup>[1,2]</sup>. Se han descrito tres tipos de hipoplasias: hipoplasia armónica con reducción de todas las dimensiones uterinas (sin relación con las hipoplasias uterinas por amenorreas primarias e hipoestrogenismo), la hipoplasia con inversión de la relación cervicocorporal y la hipoplasia en forma de estrella de tres puntas. Las hipoplasias uterinas relacionadas con la exposición intrauterina al DES, aún denominadas úteros en T o úteros en forma de T presentan una estenosis mesocavitaria relacionada con una hipertrofia miometrial causante del aspecto descrito en «corazón de manzana» o en fantasma (Fig. 1 a 4). Los contornos de la cavidad uterina suelen ser irregulares,seudodiverticulares, y sugieren la existencia de sinequias. La técnica quirúrgica de histeroplastia de aumento sólo está indicada en las hipoplasias no armónicas con un aspecto en tres puntas o con una estenosis mesocavitaria. Los úteros hipoplásicos armónicos son una contraindicación para la cirugía.

## ■ Estudio diagnóstico y preoperatorio

Las circunstancias de diagnóstico se relacionan:



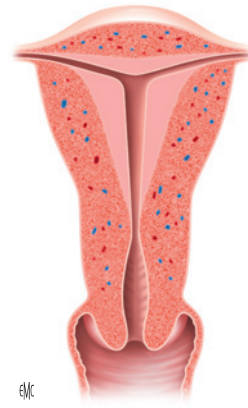
**Figura 1.** Histerosonografía de una hipoplasia uterina.



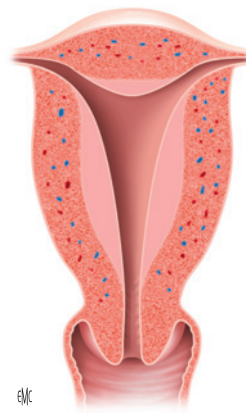
**Figura 2.** Útero secundario a la exposición intrauterina al dietilstilbestrol (A, B).

- con el antecedente conocido de una exposición intrauterina al DES. Se trata de mujeres jóvenes que conocen esta malformación desde su infancia y viven la etapa diagnóstica como algo crucial;
- con un estudio de infertilidad;
- con un estudio de abortos espontáneos de repetición;
- con un estudio anatómico uterino tras un aborto tardío o un parto prematuro antes de las 32 semanas, que motivan la realización de una histerosalpingografía si existe una indicación de evaluar la permeabilidad tubárica, una ecografía bidimensional con el fin de evaluar la reserva ovárica y la cavidad uterina, o una histeroscopia diagnóstica.

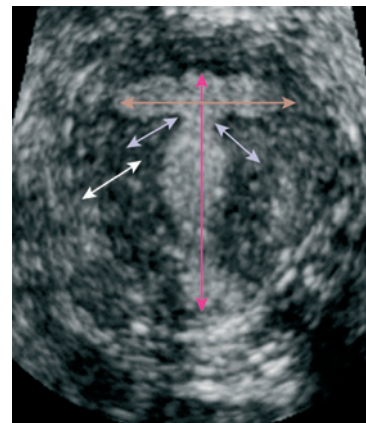
La sospecha de una hipoplasia uterina disarmónica hace que se proponga la realización de una ecografía tridimensional. Los transductores endovaginales tienen una frecuencia de 5-9 MHz y permiten medir el grosor del miometrio en los cuernos uterinos gracias a la elaboración de



**Figura 3.** Útero en forma de T.



**Figura 4.** Útero hipoplásico con cavidad cilíndrica y engrosamiento de las paredes laterales.



**Figura 5.** Mediciones preoperatorias para un útero hipoplásico. En marrón: distancia entre los orificios tubáricos; en rosa: anchura de la cavidad uterina; en malva: medición lateral de la cavidad uterina; en blanco: margen de seguridad.

un corte coronal. Es esencial en el estudio preoperatorio medir la distancia entre los orificios de las trompas, la longitud de la cavidad uterina, el grosor de la hipertrofia miometrial que debe seccionarse y los márgenes de seguridad (Fig. 5). La ecografía 3D con inversión de imágenes permite reconstruir la cavidad para apreciar desde el punto de vista morfológico la magnitud de la anomalía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4284489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4284489>

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