



## clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



### ORIGINAL

# Análisis comparativo de complicaciones agudas posquirúrgicas entre legrado y la aspiración manual endouterina en el aborto guiados por ultrasonido intraoperatorio vs. técnica habitual a ciegas

M.P. Álvarez Goris<sup>a,\*</sup>, Á.A. Pérez Calatayud<sup>b</sup>, E. Arch-Tirado<sup>c</sup>, D. Stuth López<sup>a</sup>,  
A. Zavala García<sup>a</sup>, F.R. Hernández Alemán<sup>d</sup> y M.Á. Martínez Enríquez<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Unidad de Terapia Intensiva Fundación Clínica Médica Sur, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México, México

<sup>d</sup> Maestría en Epidemiología y Ciencias de la Salud, Hospital Nacional Homeopático, Ciudad de México, México

<sup>e</sup> Reproducción y Genética AGN y Asociados, Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

Recibido el 7 de enero de 2016; aceptado el 8 de abril de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Aborto;  
Ultrasonido;  
Legrado;  
Aspiración manual  
endouterina

#### Resumen

**Introducción:** El legrado uterino o la aspiración manual endouterina en el aborto es una técnica que se realiza a ciegas, guiada por signos subjetivos. El uso de ultrasonido transoperatorio para guiar la evacuación no está descrito en la técnica original, pero hay algunos estudios que avalan su uso para realizar el procedimiento y asegurar su finalización de forma inequívoca, disminuyendo las complicaciones agudas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, con muestreo censal (pacientes que acudieron al servicio de noviembre del 2003 a julio del 2013 a quienes se les realizó legrado uterino o aspiración manual endouterina con y sin guía ultrasonográfica transoperatoria); tamaño de la muestra: 221 pacientes. Se formaron 2 grupos por conveniencia según la intervención realizada (con y sin ultrasonido): grupo 1 (50 pacientes) y grupo 2 (174 pacientes). Se registró: edad, semanas de gestación, procedimiento realizado, indicación del procedimiento y complicaciones (perforación, sangrado, infección o dolor). Con estos datos se construyeron bases de datos multivariados para evaluar y analizar la tendencia; con las variables cuantitativas se efectuaron pruebas de estadística descriptiva; con los datos cualitativos se realizaron histogramas comparativos y la prueba de chi cuadrada para evaluar si existía o no diferencia significativa entre los grupos con significación para  $p \leq 0,05$ .

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [goris14@hotmail.com](mailto:goris14@hotmail.com) (M.P. Álvarez Goris).

**Resultados:** No se encontró diferencia significativa para perforación e infección, pero sí hubo diferencia significativa ( $p \leq 0,05$ ) de sangrado entre los grupos, con una incidencia de 2,38% (grupo 1) y de 16,75% (grupo 2).

**Conclusiones:** El ultrasonido intraoperatorio es seguro, de bajo costo y con capacidad de reducir el sangrado significativamente.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Abortion;  
Ultrasound;  
Sharp legrado;  
Endo-uterine manual  
vacuum aspiration

## Comparative analysis of acute post-surgical complications of sharp legrado and intraoperative ultrasound-guided endo-uterine manual vacuum aspiration in abortion vs. the standard blind technique

### Abstract

**Introduction:** Uterine legrado or endo-uterine manual vacuum aspiration is performed blindly and guided by subjective signs. The use of intraoperative ultrasound to guide legrado is not described in the original technique but there are some studies that support its use with a view to unequivocally decreasing acute complications.

**Material and methods:** Retrospective study. Sampling census (patients who attended the department from November 2003 to July 2013 who underwent uterine legrado or endo-uterine manual vacuum aspiration with or without intraoperative ultrasound guidance), sample size: 221 patients. Two groups were formed by convenience according to the procedure performed (with and without ultrasound): Group 1 (50 patients) and group 2 (174 patients). The following data were recorded: age, gestational age, procedure performed, indication for the procedure and complications (perforation, bleeding, infection or pain), which were used to construct multivariate databases for trend assessment and analysis. Descriptive statistics tests were conducted with quantitative variables, while comparative histograms and the chi square test were performed on qualitative data to assess whether there are significant differences between the groups with significance defined as  $P \leq .05$ .

**Results:** No significant difference for perforation or infection was found but there was a significant difference ( $P \leq .05$ ) in bleeding between the groups with an incidence of 2.38% (group 1) and 16.75% (group 2).

**Conclusions:** Intraoperative ultrasound is safe, inexpensive and significantly reduces bleeding.  
© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Antecedentes

La incidencia de aborto espontáneo es del 15 al 20% del total de los embarazos clínicamente diagnosticados<sup>1</sup>. A pesar de que en países desarrollados la incidencia de complicaciones durante su tratamiento es muy baja, la hemorragia se presenta en 1 de cada 1.000 embarazos, la perforación en 4 de cada 1.000 abortos y el trauma cervical en 1 de cada 100 abortos complicados<sup>1</sup>. En México, entre 2010 y 2012 se reportó el aborto como la tercera causa directa de muerte materna, por lo cual es de esperarse que el rango de complicaciones sea mayor, sumado a que el riesgo se potencia en pacientes con alteraciones anatómico-estructurales, o cuando es realizado por personal con poca experiencia o en entrenamiento<sup>2,3</sup>.

El uso de ultrasonido transoperatorio durante el aborto puede ser utilizado como una herramienta durante procedimientos terapéuticos difíciles o en el manejo de complicaciones. Goldenberg (1984)<sup>4</sup> reportó el uso del ultrasonido intraoperatorio para evitar la retención de producto posterior a la realización de un aborto instrumentado. Romero (1985)<sup>5</sup> reporta un caso manejado con ultrasonido

intraoperatorio; describe también esta técnica en el tratamiento de la endometritis asociada a la retención de productos de la concepción. Darney (1989)<sup>6</sup> realizó un estudio de casos y controles donde evaluó la presencia de complicaciones en el aborto instrumentado guiado por ultrasonido en comparación con la técnica estándar, y reportó una disminución del 2% en perforaciones en aquellos procedimientos guiados por ultrasonido. Por último, Kohlenberg (1996)<sup>7</sup> reportó en una serie de casos los beneficios de la instrumentación correcta dirigida por ultrasonido intraoperatorio, que es capaz de predecir la evacuación completa del útero en la atención de mujeres con perforación uterina y retención de productos de la concepción.

El uso rutinario del ultrasonido durante la evacuación uterina no está descrito en la técnica original<sup>1</sup>, sin embargo, su realización permitiría identificar con precisión las características anatómicas del útero, la posición del saco, monitorizar la inserción de los instrumentos quirúrgicos en la cavidad uterina y validar el progreso de la operación, así como confirmar de forma segura su finalización<sup>8</sup>.

Con estos hallazgos se propone el uso del ultrasonido intraoperatorio para guiar el aborto instrumentado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644047>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644047>

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