



ORIGINAL

Rendimiento diagnóstico de la histerosalpingografía por resonancia magnética: resultados iniciales

A.A. Kohan^{a,b,*}, M.C. Kucharczyk^{a,c}, N.T. Posadas^{a,d}, M.N. Napoli^a, S. Gil^e,
N.A. Fuentes^f, R.D. García Mónaco^a y C.R. Chacón^a

^a Servicio de Radiología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^b CERIM, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^c Servicio de Radiología, Instituto Oncológico Alexander Fleming, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^d Servicio de Radiología, Instituto Médico de Alta Complejidad, Salta, Argentina

^e Servicio de Ginecología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

^f Servicio de Medicina interna, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 15 de julio de 2016; aceptado el 24 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Histerosalpingografía;
Infertilidad;
Laparoscopia;
Obstrucción tubaria;
Resonancia
magnética

Resumen

Objetivo: Determinar el rendimiento diagnóstico de la histerosalpingografía por resonancia magnética (HSG-RM), utilizando la laparoscopia como método de referencia.

Materiales y métodos: Se incluyeron 22 pacientes. A todas se les realizó una HSG-RM con un resonador 1.5 Tesla y luego una laparoscopia con cromotubación. Dos radiólogos examinaron las RM, determinando la permeabilidad tubaria por consenso. Se realizaron análisis descriptivos y de rendimiento diagnóstico

Resultados: La HSG-RM tuvo una tasa de éxito del 91%. La duración del estudio fue 49 ± 15 minutos, el volumen inyectado 26 ± 16 cm³ y la escala de dolor 30 ± 19 de 100. La sensibilidad y especificidad de la HSG-RM fueron del 100% para la prueba de Cotte global y a la izquierda, y del 25% y 93,3% para la prueba de Cotte a la derecha, respectivamente. Hubo 2 complicaciones menores y ninguna importante.

Discusión: Nuestros resultados iniciales demostraron una alta sensibilidad y especificidad. Si bien otros estudios analizaron la capacidad de la HSG-RM para evaluar la permeabilidad tubaria con buenos resultados, el uso de un patrón de referencia defectuoso dejaba margen para una duda razonable, impidiendo una recomendación basada en pruebas sólidas. Sin embargo, al cotejar nuestros resultados con los publicados, observamos un alto grado de concordancia en tanto el derrame positivo se diagnostica correctamente con una especificidad de 100% o con un porcentaje cercano a esta cifra.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andreskohan1@gmail.com (A.A. Kohan).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rard.2016.12.002>

0048-7619/© 2017 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Hysterosalpingo-
graphy;
Infertility;
Laparoscopy;
Magnetic resonance
imaging;
Tubal obstruction

Conclusión: La HSG-MR es una alternativa factible y segura de la HSG convencional o virtual, la histerosonografía y la cromotubación.

© 2017 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnostic performance of magnetic resonance hysterosalpingography: initial results

Abstract

Objective: To determine the diagnostic performance of magnetic resonance hysterosalpingography (MRHSG) using laparoscopic chromotubation as a method of reference.

Materials and methods: Twenty-two patients were included. The MRHSG was performed in a 1.5 Tesla MR scanner. Afterwards, patients underwent laparoscopic chromotubation. MR images were examined by two trained radiologists, and tubal patency was determined by consensus. A descriptive analysis was carried out, as well as an analysis of the diagnostic performance.

Results: MRHSG had a 91% success rate. Exam duration of the examination was 49 ± 15 min, with an injected volume 26 ± 16 cc, and pain scale 30 ± 19 out of 100. Sensitivity and specificity of MRHSG was 100% for global and left Cotte, and 25% and 93.3% for right Cotte, respectively. Only 2 minor and no major complications were observed.

Discussion: The initial results of MRHSG have shown high sensitivity and specificity. Even though other studies have analysed the potential of MRHSG with good results, the use of a flawed reference standard left a margin for a reasonable doubt as regards its true potential, thus preventing a solid evidence based recommendation. Nevertheless, if our results are compared to those published, a high level of agreement is observed in that positive spillage is correctly diagnosed with specificities near or at 100%.

Conclusion: MRHSG is a feasible and safe alternative to conventional or virtual HSG, ultrasound-hysterography and chromotubation.

© 2017 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Entre el 10 y el 15% de las parejas tiene problemas para concebir. De esta población, en un 40-50% las causas son secundarias al aparato reproductor femenino: el 20-25% por el peritoneo, el 2-5% por el útero y el 10% por las trompas de Falopio como causa individual, y en un 25-40% como causa concomitante^{1,2}.

Si bien la resonancia magnética (RM) detecta la mayoría de estas patologías, aún no se han proporcionado pruebas irrefutables que determinen su capacidad real para la evaluación de la permeabilidad tubaria²⁻⁵. El método más ampliamente difundido para esta patología es la histerosalpingografía, aunque dista mucho de ser confiable, con una sensibilidad del 53-65% y una especificidad del 80-87%, aproximadamente^{6,7}. Por su parte, la cromotubación (actual método de referencia) requiere un procedimiento quirúrgico y anestesia general.

A pesar de que la histerosalpingografía (HSG) sigue siendo el método de elección para evaluar la permeabilidad tubaria y la cavidad uterina, cada vez son más los trabajos publicados sobre la capacidad de la RM para realizar esta evaluación con gadolinio (Gd) diluido^{1,8-15}. El principal punto débil de la literatura disponible es la falta de un adecuado método de referencia homogéneo para efectuar la comparación con los hallazgos de la RM y comprender la capacidad diagnóstica

real de la histerosalpingografía por RM (HSG-RM), ya que la mayoría de las publicaciones ha cotejado con la HSG solamente o con una mezcla entre HSG y alguna laparoscopia ocasional^{8,10-15}.

Si la HSG-RM demostrara ser confiable en el diagnóstico de la permeabilidad tubaria, la población destinataria contaría con un número relativamente importante de beneficios potenciales. Se podría brindar a las pacientes en estudio por problemas de fertilidad un único examen para evaluar todas las enfermedades: endometriosis, malformaciones uterinas/vaginales, leiomiomas, adenomiosis y poliquistosis ovárica, entre otras. Dada la población, otra ventaja sería la ausencia de radiación ionizante, el uso de un contraste más inocuo (gadolinio vs. yodo) y el no requerimiento de anestesia general.

En el presente estudio nos proponemos determinar el rendimiento diagnóstico de la HSG-RM, utilizando la laparoscopia con cromotubación como método de referencia.

Materiales y métodos

Para este estudio de investigación prospectivo se obtuvo la aprobación del Comité de Ética para Estudios de Investigación de nuestra institución. Todos los pacientes incluidos otorgaron el consentimiento informado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8825645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8825645>

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