

11204

10

Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Medicina.

División de estudios de postgrado.

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado.

I.S.S.S.T.E.

TEMA:

**HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".**

Tesis de postgrado para obtener la especialidad en:

BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA.

Presenta:

Dr. Mario Alberto Godinez Guerrero.

Asesor de tesis:

Dr. Daniel Jesús Moreno García.

La Dirección General de Bibliotecas de la UNAM autoriza la difusión en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

Nombre: Mario Alberto Godinez Guerrero

Fecha: 7- octubre- 2002

2002



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

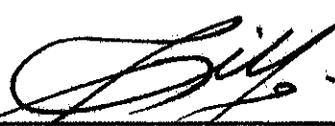


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

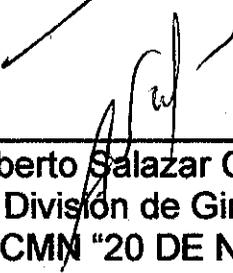
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dr. Mauricio Di Silvio López.
Subdirector de Enseñanza e Investigación.
ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"





Dr. Alberto Salazar Chavarria.
Jefe de enseñanza División de Ginecología y Obstetricia.
ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"



Dr. Luciano Saucedo González.
Profesor titular del curso Biología de la reproducción humana.
UNAM - ISSSTE. CMN "20 DE NOVIEMBRE"

I.S.S.S.T.E.



Dr. Jesús Daniel Moreno García.
Médico adscrito al servicio Biología de la reproducción humana.
I.S.S.S.T.E. CMN "20 DE NOVIEMBRE"
Asesor de tesis.





Dr. Mario Alberto Godinez Guerrero.
Medico Residente Biología de la reproducción humana.
I.S.S.S.T.E. CMN "20 DE NOVIEMBRE"





SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Se realizó un estudio en el Centro Médico nacional "20 de Noviembre" ISSSTE. Dentro del servicio de Biología de la reproducción humana, en la unidad de histeroscopia, en un periodo que comprende del 1 de Enero al 30 de Diciembre de 2001, la prevalencia de infertilidad es de aproximadamente un 13.3%. Las principales causas que alteran el deseo reproductivo de las parejas, se dividen en un 40% para el hombre y un 60% para la mujer. Al que corresponde al factor femenino, se presenta de la siguiente manera: Factor endocrino-ovárico 40%, el factor tubo-peritoneal 30%, el factor uterino un 10%, factor cervical 5% y no determinadas el 15%.

El factor uterino juega un papel importante en la reproducción su frecuencia del 10%, la fertilidad puede verse seriamente afectada; las principales alteraciones anatómicas de la cavidad uterina son; miomatosis, adherencias, anomalías congénitas, polipos, hemorragias anormales, por lo tanto una evaluación completa y certera es de importancia para las pacientes. En base a esto el *estándar de oro* para la valoración de cavidad uterina es la histeroscopia por lo tanto es un procedimiento indispensable para realizar a las pacientes con infertilidad

Se desconoce cual es la frecuencia de la patología intracavitaria uterina en pacientes con infertilidad y como objetivo se planteó que se determinara la frecuencia de patología uterina y establecer la capacidad de resolución.

El diseño de la investigación; es de tipo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y abierto, se incluyó a toda paciente que se encuentre en protocolo de infertilidad y que se le realizó una histeroscopia.

Se obtuvieron un total de 104 casos, la edad promedio de las pacientes es de 32.6 años, los años de esterilidad reportó una media de 4.8 años, se analizó los resultados de la histeroscopia y se reportaron los siguientes hallazgos; normal 68 casos (65.3%), adherencias intracavitarias 12 casos (11.5%), ostium ocluido 5 casos (4.8%), miomatosis uterina de localización submucosa 9 casos (8.6%), tabique uterino incompleto 6 casos (5.76%), polipos 1 caso (0.96%), restos óseos 1 caso (0.96%), miomatosis más tabique 1 caso (0.96%), adherencias más miomatosis 1 caso (0.96%).

En nuestra población, por medio de la histeroscopia se concluye que la cavidad uterina se encuentra afectada en pacientes en el 35.7% de los casos y el principal hallazgo dentro de la misma son las adherencias con un 11.5% de los casos, en segundo lugar se encuentra la miomatosis submucosa en un 8.6%.

Se comprobó que los sitios de localización de las principales alteraciones en la cavidad uterina, el fondo, la cara anterior, en ultimo lugar los ostium y otras zonas anatómicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

He was carried out a study in the Center I Prescribe national November 20 ISSSTE. Inside the service of Biology of the human reproduction, in the histeroscopy unit, in one period that he understands from January 1 to December of 2001, 30 it prevailed her of infertilidad it is of approximately 13.3%. The main causes that alter the reproductive desire of the couples, are divided in 40% for the man and 60% for the woman. To the one that corresponds to the feminine factor, it is presented in the following way: Factor endocrine-ovarian 40%, the factor tube-peritoneal 30%, the uterine factor 10%, factor cervical 5% and not certain 15%.

The uterine factor plays an important paper in the reproduction its frequency of 10%, the fertility can it turns seriously affected; the main anatomical alterations of the uterine cavity are; miomatosis, adherences, congenital anomalies, polyps, abnormal hemorrhages, therefore a complete and good evaluation is of importance for the patients. Based on this the standard of gold for the valuation of uterine cavity is therefore the histeroscopy it is an indispensable procedure to carry out the patients with infertilidad

It is ignored which it is the frequency of the pathology uterine intracavitaria in patient with infertilidad and as objective she/he thought about that the frequency of uterine pathology was determined and to establish the resolution capacity.

The design of the investigation; it is of descriptive, observational, traverse, retrospective and open type, it was included all patient that is in infertilidad protocol and that she/he was carried out a histeroscopia.

They were obtained a total of 104 cases, the age average of the patients is of 32.6 years, the years of sterility it reported a 4.8 year-old stocking, it was analyzed the results of the histeroscopy and the following discoveries were reported; normal 68 cases (65.3%), adherences intracavitarias 12 cases (11.5%), ostium occluded 5 cases (4.8%), uterine miomatosis of localization submucosa 9 cases (8.6%), block uterine incomplete 6 cases (5.76%), polyps 1 case (0.96%), remains bony 1 case (0.96%), miomatosis more partition 1 case (0.96%), adherences more miomatosis 1 case (0.96%).

In our population, by means of the histeroscopy you concludes that the uterine cavity is affected in patient in 35.7% of the cases and the main discovery inside the same one they are the adherences with 11.5% of the cases, in second place she/he is the miomatosis submucosa in 8.6%.

He was proven that the places of localization of the main alterations in the uterine cavity, the bottom, the previous face, in I finish place the ostium and other anatomical areas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN.

Un estudio realizado por los "Centres for Disease Control and Prevention" de los EUA, demostró que la prevalencia de infertilidad es de aproximadamente un 13.3% y varía de acuerdo al tiempo de evolución, de la misma paciente, antecedente obstétrico y antecedente de tratamiento médico.

Las principales causas que alteran el deseo reproductivo de las parejas, se dividen en un 40% para el hombre y un 60% para la mujer. Al que corresponde al factor femenino, se presenta de la siguiente manera: Factor endocrino-ovárico 40%, el factor tubo-peritoneal 30%, el factor uterino un 10%, factor cervical 5% y no determinadas el 15%.

El factor uterino juega un papel importante en la reproducción y a pesar de ser su frecuencia del 10%, la fertilidad puede verse seriamente afectada; las principales alteraciones anatómicas de la cavidad uterina son; miomatosis, adherencias, anomalías congénitas, polipos, hemorragias anormales, por lo tanto una evaluación completa y certera es de importancia para las pacientes. Sobre la base de esto el *estándar de oro* para la valoración de cavidad uterina es la histeroscopia por lo tanto es un procedimiento indispensable para realizar a las pacientes con infertilidad

La cirugía histeroscópica es la medida de oro para el diagnóstico de la patología uterina y tiene características únicas en cuanto a producir un traumatismo mínimo en la paciente, ser muy versátil, y poder abordar fácilmente la patología intrauterina. Esto hace que sus indicaciones abarquen desde procedimientos diagnósticos, hasta una amplia gama de operatoria intrauterina con excelentes resultados. Otra de las ventajas de la histeroscopia es que, además de ser un procedimiento diagnóstico de cirugía ambulatoria, también se puede realizar en un consultorio (histeroscopia de oficina), con anestesia local e incluso sin anestesia, para una variedad de procedimientos.

Conocer sus contraindicaciones y limitaciones, respetarlas mantendrá la práctica de la cirugía histeroscópica con baja morbilidad y excelentes resultados.

La práctica de la histeroscopia requiere equipo apropiado, el cual consta básicamente de un endoscopio, medio de distensión y fuente de luz. Un histeroscopio debe permitir una observación clara y sin distorsión de la cavidad uterina.

Las indicaciones para la realización de una histeroscopia diagnóstica; son como en la evaluación de hemorragia uterina anormal, cáncer uterino, esterilidad e infertilidad, malformaciones uterinas, detección de cuerpos extraños e incluso examen del producto de la gestación. La histeroscopia ha demostrado ser superior al legrado uterino para obtener biopsias en caso de hemorragia uterina. En pediatría es de gran utilidad para la valoración de pacientes con hemorragia transvaginal, sin dañar el himen, con posibilidad de tomar biopsia y coagular. En el área de reproducción humana es de gran valor el examen histeroscópico de la cavidad uterina, para la evaluación de las paredes uterinas y de los ostium tubarios valorando su estado y permeabilidad de las trompas uterinas, con la posibilidad de introducir una fibra óptica para su observación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las contraindicaciones para la realización de una histeroscopia se dividen en absolutas, como es la presencia de una infección pélvica activa, ya que se corre el riesgo de una diseminación por flujo retrogrado del medio de distensión, por vía sanguínea o linfática de producir una pelvi peritonitis. Como contraindicaciones relativas en las circunstancias de malignidad cervical, hemorragia uterina, embarazo y enfermedad cardiovascular severa. Las limitaciones de la cirugía se basan en la habilidad del cirujano para el procedimiento de diagnóstico y en las condiciones del equipo quirúrgico. Las condiciones en las que el procedimiento de histeroscopia se deben de realizar son ayuno de la paciente, se puede realizar bajo anestesia general, bloqueo epidural, anestesia local e incluso sin anestesia, realización de antisepsia vaginal y una exploración ginecológica completa para determinar las dimensiones uterinas además de una histerometría, nos ayuda para la realización del procedimiento. Se debe de realizar distensión de la cavidad uterina con CO2, solución glucosada al 5% o fisiológica. Se deben de tener todas las precauciones necesarias en cuanto al manejo del medio de distensión del endoscopio y del instrumental para evitar cualquier complicación o iatrogenia y que la paciente reciba el mayor beneficio del procedimiento.

Por medio de este estudio de programara estrategias para las soluciones de los problemas de esta patología se planteara al instituto y se solicitara el equipo endoscopico necesario para la resolución.

Se participara en el país cumpliendo él artículo no. 4 de la constitución de los estados unidos mexicanos.

PROBLEMA.

¿ Se desconoce cual es la frecuencia de la patología intracavitaria uterina en pacientes con infertilidad del servicio de reproducción Humana?

OBJETIVO.

1. Determinar la frecuencia de patología uterina en pacientes del servicio de reproducción humana.
2. Conocer la frecuencia de la diferente patología intracavitaria uterina.
3. Establecer la capacidad de resolución de la patología intracavitaria uterina del hospital.



Las contraindicaciones para la realización de una histeroscopia se dividen en absolutas, como es la presencia de una infección pélvica activa, ya que se corre el riesgo de una diseminación por flujo retrogrado del medio de distensión, por vía sanguínea o linfática de producir una pelvi peritonitis. Como contraindicaciones relativas en las circunstancias de malignidad cervical, hemorragia uterina, embarazo y enfermedad cardiovascular severa. Las limitaciones de la cirugía se basan en la habilidad del cirujano para el procedimiento de diagnóstico y en las condiciones del equipo quirúrgico. Las condiciones en las que el procedimiento de histeroscopia se deben de realizar son ayuno de la paciente, se puede realizar bajo anestesia general, bloqueo epidural, anestesia local e incluso sin anestesia, realización de antisepsia vaginal y una exploración ginecológica completa para determinar las dimensiones uterinas además de una histerometría, nos ayuda para la realización del procedimiento. Se debe de realizar distensión de la cavidad uterina con CO2, solución glucosada al 5% o fisiológica. Se deben de tener todas las precauciones necesarias en cuanto al manejo del medio de distensión del endoscopio y del instrumental para evitar cualquier complicación o iatrogenia y que la paciente reciba el mayor beneficio del procedimiento.

Por medio de este estudio se programara estrategias para las soluciones de los problemas de esta patología se planteara al instituto y se solicitara el equipo endoscopico necesario para la resolución.

Se participara en el país cumpliendo el artículo no. 4 de la constitución de los estados unidos mexicanos.

PROBLEMA.

¿ Se desconoce cual es la frecuencia de la patología intracavitaria uterina en pacientes con infertilidad del servicio de reproducción Humana?

OBJETIVO.

1. Determinar la frecuencia de patología uterina en pacientes del servicio de reproducción humana.
2. Conocer la frecuencia de la diferente patología intracavitaria uterina.
3. Establecer la capacidad de resolución de la patología intracavitaria uterina del hospital.



Las contraindicaciones para la realización de una histeroscopia se dividen en absolutas, como es la presencia de una infección pélvica activa, ya que se corre el riesgo de una diseminación por flujo retrogrado del medio de distensión, por vía sanguínea o linfática de producir una pelvi peritonitis. Como contraindicaciones relativas en las circunstancias de malignidad cervical, hemorragia uterina, embarazo y enfermedad cardiovascular severa. Las limitaciones de la cirugía se basan en la habilidad del cirujano para el procedimiento de diagnóstico y en las condiciones del equipo quirúrgico. Las condiciones en las que el procedimiento de histeroscopia se deben de realizar son ayuno de la paciente, se puede realizar bajo anestesia general, bloqueo epidural, anestesia local e incluso sin anestesia, realización de antisepsia vaginal y una exploración ginecológica completa para determinar las dimensiones uterinas además de una histerometría, nos ayuda para la realización del procedimiento. Se debe de realizar distensión de la cavidad uterina con CO2, solución glucosada al 5% o fisiológica. Se deben de tener todas las precauciones necesarias en cuanto al manejo del medio de distensión del endoscopio y del instrumental para evitar cualquier complicación o iatrogenia y que la paciente reciba el mayor beneficio del procedimiento.

Por medio de este estudio de programara estrategias para las soluciones de los problemas de esta patología se planteara al instituto y se solicitara el equipo endoscopico necesario para la resolución.

Se participara en el país cumpliendo él artículo no. 4 de la constitución de los estados unidos mexicanos.

PROBLEMA.

¿ Se desconoce cual es la frecuencia de la patología intracavitaria uterina en pacientes con infertilidad del servicio de reproducción Humana?

OBJETIVO.

1. Determinar la frecuencia de patología uterina en pacientes del servicio de reproducción humana.
2. Conocer la frecuencia de la diferente patología intracavitaria uterina.
3. Establecer la capacidad de resolución de la patología intracavitaria uterina del hospital.



MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio en el Centro Medico nacional "20 de Noviembre" ISSSTE. Dentro del servicio de Biología de la reproducción humana, en la unidad de histeroscopia, en un periodo que comprende del 1 de Enero de 2001 al 30 de Diciembre del mismo año, con el siguiente material y método a mencionar;

Diseño de la investigación; tipo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y abierto.

El tamaño de la muestra, se incluyó a toda paciente que se encuentre en protocolo de infertilidad y que se le realizó una histeroscopia dentro del servicio.

Se selecciono las pacientes sobre la base de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

1. Pacientes derecho-habiente al I.S.S.S.T.E. y que acudan al servicio de reproducción Humana.
2. Contar con expediente clínico con protocolo completo para el estudio de la paciente con infertilidad y con reporte de la histeroscopia.
3. Histeroscopia marca Storz de 3 mm, ángulo de 30 grados, con camisa de diagnostico.

Criterios de exclusión

1. Que no cumpla con criterios del protocolo de estudio de infertilidad.
2. Falla en equipo de histeroscopia.
3. Que no se encuentre el expediente

Criterios de eliminación; No se aplica.

Se obtendrán los datos para la investigación de la libreta de registro de procedimientos quirúrgicos del quirófano de reproducción humana, ubicada en el 4to piso, quirófano 3 del C.M.N. "20 de Noviembre" I.S.S.S.T.E.

Análisis de datos.

Se utilizaran medidas de tendencia central; frecuencia, promedio, varianza, desviación estándar, media, mediana y moda, así mismo como se anexaran gráficos y tablas que se compararan con la literatura antes mencionada.

Recursos humano El médico especialista en reproducción humana y responsable de la investigación.

Recursos físicos Papelería para recolección de datos y sistema de computo para base de datos (EXEL, STATISTIC) y procesador de textos Windows 98*.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS.

Durante el estudio se obtuvieron los siguientes resultados; se revisaron un total de 137 expedientes, de pacientes que se les realizó una cirugía por motivo de infertilidad, estas fueron programadas en el año 2001, y se excluyeron por no cumplir con los criterios a 33 expedientes, y con un total de 104 casos, que se incluyeron para el estudio.

La edad promedio de las pacientes es de 32.6 años con una desviación estándar de +/- 3.8 años, con una edad mínima de 23 años y una máxima de 41 años.

(Ver tabla y figura 1). El promedio de años de esterilidad de las pacientes se encuentra con una media de 4.8 años con una desviación estándar de +/- 2.8 años. (Ver tabla y figura 2).

Las pacientes iniciaron su vida sexual activa en promedio a los 21.7 años con una desviación estándar de +/- 4.2, con edad mínima de 14 años y con edad máxima de 34 años. (Ver tabla y figura 3). Con un promedio de parejas sexuales, una media de 1.6 con desviación estándar de +/- 0.83 con un máximo de parejas de 6. (ver tabla y figura 4).

El uso del DIU se reporto en 4 pacientes del total que comprende el 3.8%.

El 54.8% de los casos eran nuligesta, primigesta 21.2%, secundigesta 16.3%, y multigesta el 7.7%. (Ver tabla y figura 5). El aborto vs. LUI se presento en 27 casos, con 1 aborto 18 casos (66.7%), 2 abortos para 6 casos (22.2%) y mas de 3 abortos en 3 casos (11.1%). Embarazo Ectópico se presento en 5 casos que corresponde al 4.8%.

El protocolo de la infertilidad reporta los siguientes resultados.-

Factor endocrino-ovárico estaba alterado en un 24% de las pacientes. (Anovulación, hiperprolactinemia, hiperandrogenismo, HAIR-AN. (Ver tabla y figura 6).

Factor tubo-peritoneal; normal para 64 casos (61.5%), con oclusión tubaria bilateral 16 casos (15.4%), endometriosis 11 casos (10.6%), oclusión tubaria izquierda 5 casos (4.8%), y oclusión tubaria derecha 2 casos (1.9%).(Ver tabla y figura 7).

Factor uterino normal en el 79.8% con un total de 83 casos y miomatosis en el 20.2% con 21 casos. (Ver tabla y figura 8).

Factor cervical normal en 65 casos con un 62.5% y con antecedente de infección un total de 38 casos 36.5% incompetencia ístmico-cervical un solo caso que corresponde al 1%. (Ver tabla y figura 9).

Histerosalpingografía; normal con 55 casos (52.8%), defectos de llenado 11 casos (10.5%), oclusión tubaria bilateral 19 casos (18.2%), oclusión tubaria derecha 3 casos (2.8%), oclusión tubaria izquierda 6 casos (5.7%), incompetencia ístmico-cervical con 1 caso (0.96%), alteraciones congénitas anatómicas 3 casos (2.8%), defectos de llenado con oclusión tubaria bilateral 5 casos (4.8%), defectos de llenado con oclusión tubaria izquierda 1 caso (0.96%).(Ver tabla y figura 10) .

Laparoscopia; normal 41 casos (39.4%), endometriosis 25 casos (24.03%), adherencias 6 casos (5.7%), oclusión tubaria bilateral 10 (9.6%), miomatosis uterina 8 casos (7.6%), oclusión tubaria izquierda 4 casos (3.8%), oclusión tubaria

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

derecha 1 caso (0.96%), oclusión tubaria más endometriosis 2 casos (1.92%), endometriosis más miomatosis 1 caso (0.96%), endometriosis más oclusión tubaria derecha 1 caso (0.96%), miomatosis más oclusión tubaria izquierda 1 caso (0.96%), adherencias más miomatosis 1 caso (0.96%), adherencias más oclusión tubaria bilateral 1 caso (0.96%), endometriosis, adherencias y miomatosis 1 caso (0.96%), endometriosis más oclusión tubaria derecha 1 caso (0.96%). (Ver tabla y figura 11).

Histeroscopia; se reportaron los siguientes hallazgos; normal 68 casos (65.3%), adherencias intracavitarias 12 casos (11.5%), ostium ocluido 5 casos (4.8%), miomatosis uterina de localización submucosa 9 casos (8.6%), tabique uterino incompleto 6 casos (5.76%), polipos 1 caso (0.96%), restos óseos 1 caso (0.96%), miomatosis más tabique 1 caso (0.96%), adherencias más miomatosis 1 caso (0.96%). (Ver tabla y figura 12).

Registro de patología según localización anatómica uterina intracavitaria.-

Fondo uterino; normal 74 casos (71.1%), adherencias intracavitarias 12 casos (11.5%), miomatosis uterina submucosa 8 casos (7.69%), tabique fondo uterino 6 casos 6 casos (5.76%), polipos 1 caso (0.96%), miomatosis más adherencias 3 casos (2.88%). (ver tabla 13)

Cara uterina anterior; normal se presentaron 85 casos (81.73%), adherencias intracavitarias 8 casos (7.69%), tabique uterino incompleto 2 casos (1.92%), miomatosis uterina submucosa 7 casos (6.73%), miomatosis uterina y adherencias intracavitarias 2 casos (1.92%). (ver tabla 14)

Cara posterior; normal en 95 casos (91.32%), adherencias intracavitarias 6 casos (5.79%), miomatosis uterina submucosa 1 caso (0.96%), polipos 1 caso (0.96%), miomatosis uterina submucosa más adherencias intracavitarias 1 caso (0.96%). (ver tabla 15)

Cara lateral derecha; normal en 93 casos (89.42%), adherencias intracavitarias uterinas 7 casos (6.73%), miomatosis uterina submucosa 3 casos (2.88%), restos óseos 1 caso (0.96%). (ver tabla 16)

Cara lateral izquierda; normal 93 casos (89.42%), adherencias intracavitarias 6 casos (5.78%), miomatosis 3 casos (2.88%), restos óseos 1 caso (0.96%), polipos 1 caso (0.96%). (ver tabla 17)

Ostium derecho; normal 91 casos (87.5%), adherencias localizadas al ostium 3 casos (2.9%), oclusión 7 casos (6.8%), miomatosis uterina submucosa 2 casos (1.9%), polipos 1 caso (0.8%). (ver tabla 18)

Ostium izquierdo; normal 90 casos (86.5%), adherencias localizadas al ostium 6 casos (5.8%) oclusión del ostium 7 casos (6.7%), polipos 1 caso (1.0%). (ver tabla 19)

Embarazo; se presento en 9 pacientes (8.7%), en donde 3 fueron por inseminación artificial y 6 paciente se presentó espontáneo

CONCLUSIONES.

Por medio de esta investigación podemos concluir lo siguiente;

En nuestras pacientes la distribución por factores alterados se presenta de la siguiente manera, para el factor endocrino-ovárico se reporta el 20%, factor tubo-peritoneal el 32%, factor uterino el 16.2% y el factor cervical 31.2%.

Por medio de laparoscopia se detecto a 63 casos (60.4%), con alguna patología que pudiera afectar la fertilidad, la endometriosis ocupa el 24.7% de los casos.

En nuestra población, por medio de la histeroscopia se observo que la cavidad uterina se encuentra afectada en pacientes en el 35.7% de los casos y el principal hallazgo dentro de la misma son las adherencias con un 11.5% de los casos, en segundo lugar se encuentra la miomatosis submucosa en un 8.6%.

Se comprobó que los sitios de localización de las principales alteraciones en la cavidad uterina, el fondo, la cara anterior, en ultimo lugar los ostium y otras zonas anatómicas.

Esta alteración en la edad reproductiva se puede relacionar con algún antecedente obstétrico o la realización de un legrado uterino instrumentado ya sea por biopsia o por aborto (clandestino no documentado), además de presencia de leiomiomatosis de otra localización.

La Histerosalpingografía se reporto alterada por diferentes causas en 47.2% de los casos y la histeroscopia no se corrobora él diagnostico en el 12% de casos.

De tal forma que concluimos que se debe realizar de rutina a toda paciente de infertilidad su protocolo completo y no pasar por alto ningún estudio a procedimiento de diagnostico, para de la misma manera mejorar la tasa de embarazo del servicio

Se concluye el la resolución de esta patología requiere de un histeroscopio quirúrgico, para que en mismo tiempo quirúrgico se realice el diagnostico y el tratamiento.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 1. NÚMERO DE PACIENTES POR GRUPOS DE EDAD.

Edad en años	Número de pacientes	%
20 a 24	2	1.9%
25 a 29	20	19.27%
30 a 34	45	43.26%
35 a 39	35	33.67%
40 a más	2	1.9%
TOTAL.	104	100%

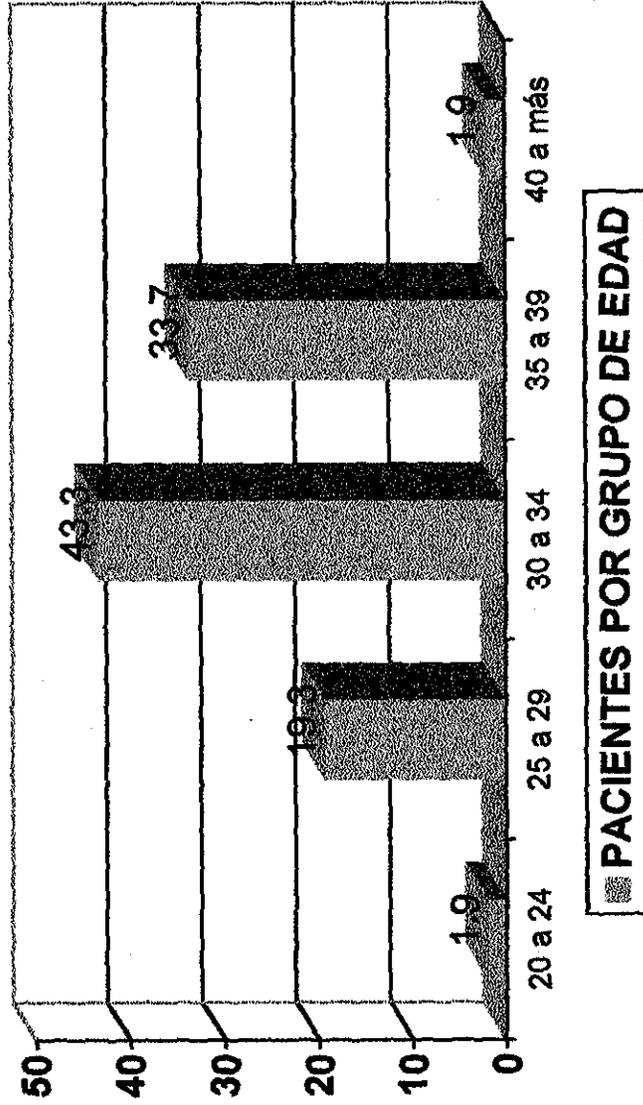
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 1.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 2. NÚMERO DE PACIENTES POR AÑOS DE INFERTILIDAD.

Años de infertilidad.	Número de pacientes	%
0 a 1	11	10.5%
2 a 3	23	22.1%
4 a 5	34	32.7%
6 a 7	15	14.4%
8 a 9	13	12.6%
10 a 11	7	6.7%
12 a más.	1	1.0
TOTAL.	104	100%

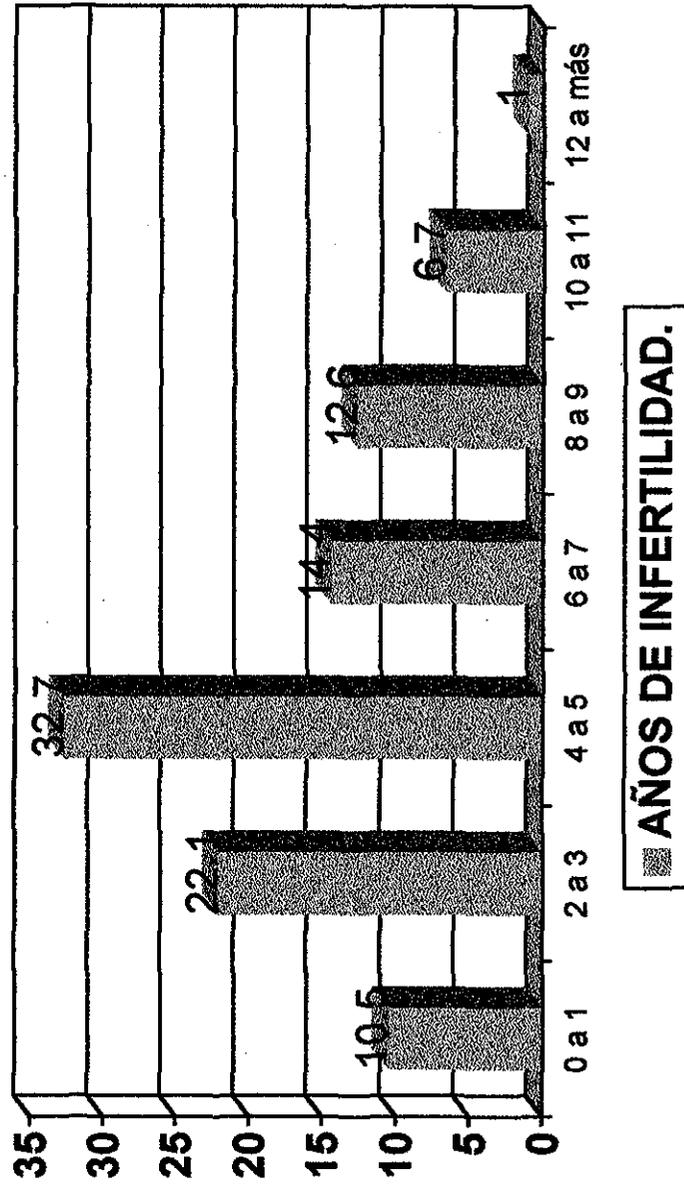
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 2.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 3. NÚMERO DE PACIENTES CON EDAD / IVSA .

EDAD / IVSA	Número de pacientes	%
Menor a 14	4	3.85%
15 A 19	28	26.92%
20 a 24	49	47.11%
25 a 29	20	19.23%
30 a 34	3	2.89%
TOTAL.	104	100%

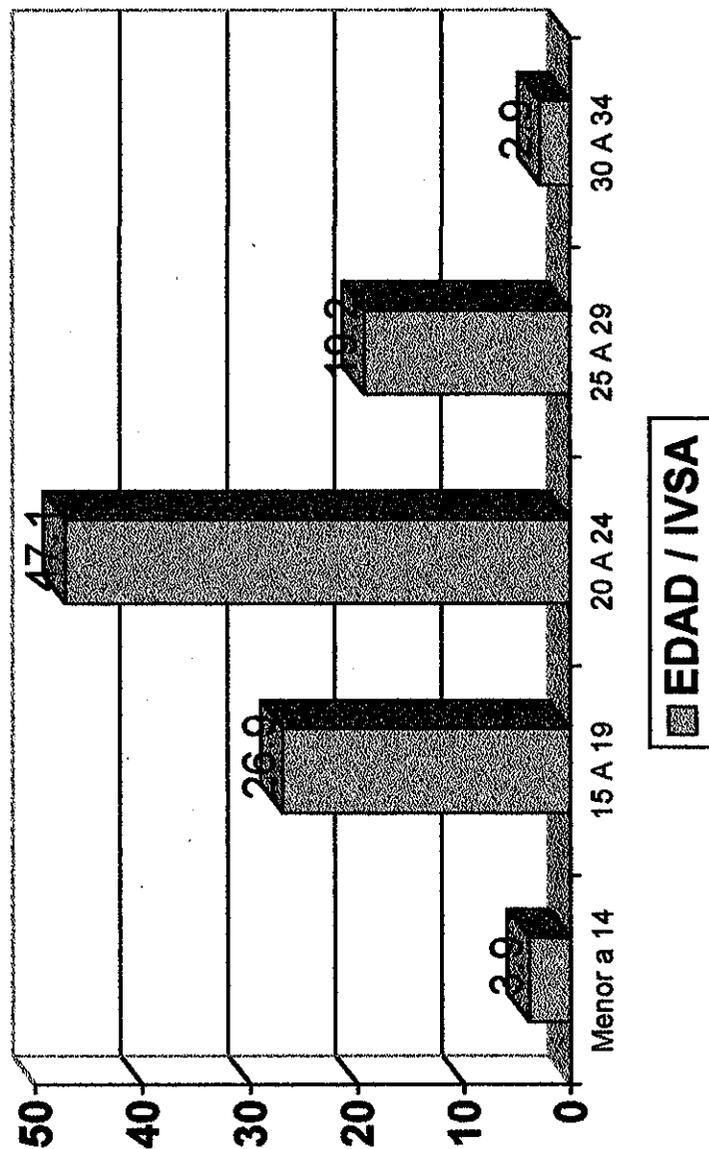
FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 3.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

**HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".**

TABLA 4. FRECUENCIA DE PAREJAS SEXUALES.

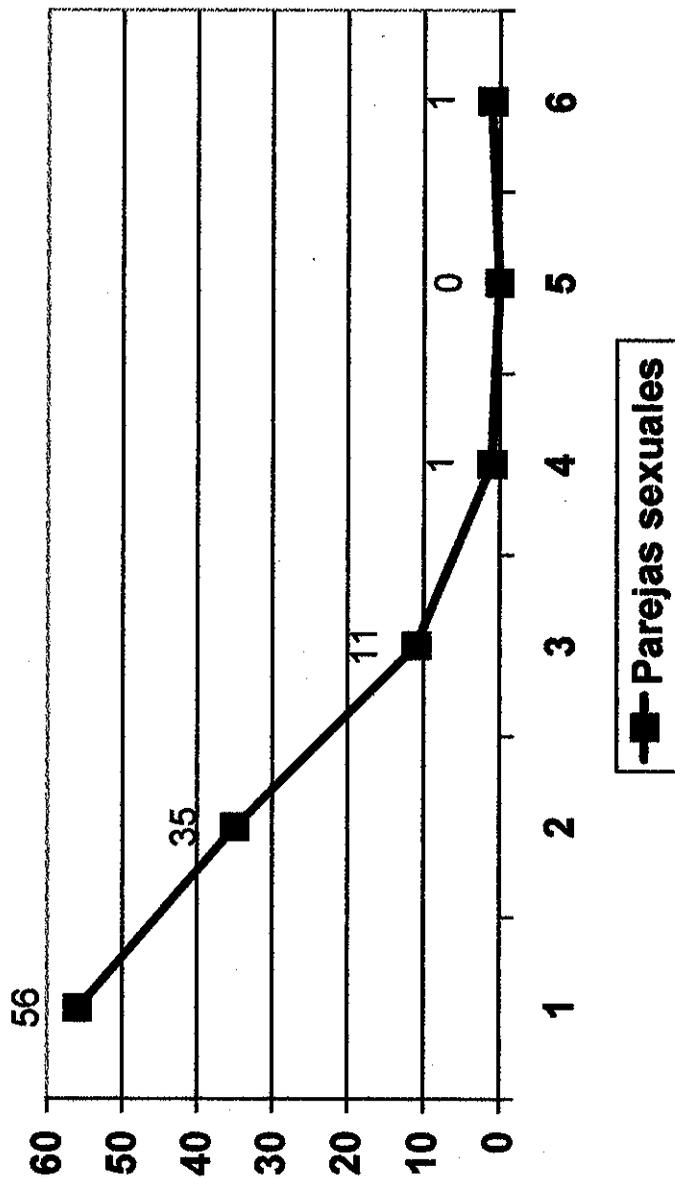
Parejas sexuales	Número de pacientes	%
1	56	53.8%
2	35	33.7%
3	11	10.6%
4	1	10.6%
5	0	0%
6	1	1.0%
TOTAL.	104	100%

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 4.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 5. PACIENTES CON ANTECEDENTE DE EMBARAZO.

GESTACIÓN	Número de pacientes	%
Nuligesta	57	54.8%
Primigesta	22	21.2%
Secundigesta	17	16.3%
Multigesta	8	7.7%
TOTAL.	104	100%

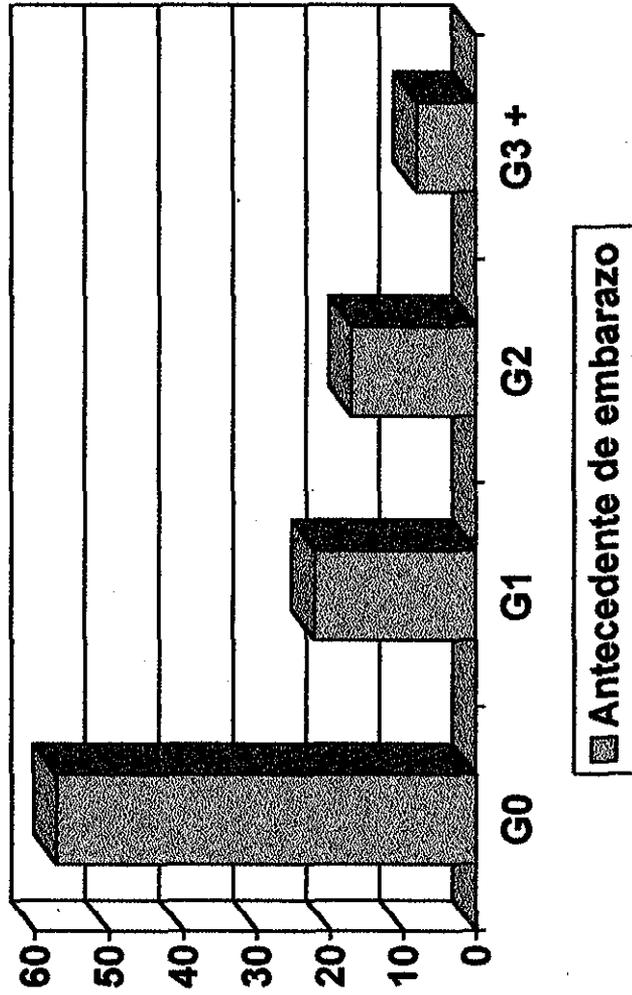
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 5.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 6. FACTOR ENDOCRINO-OVARICO.

F. Endocrino-ovárico	Número de pacientes	%
Normal	79	76.0%
Anormal	25	24.0%
TOTAL.	104	100%

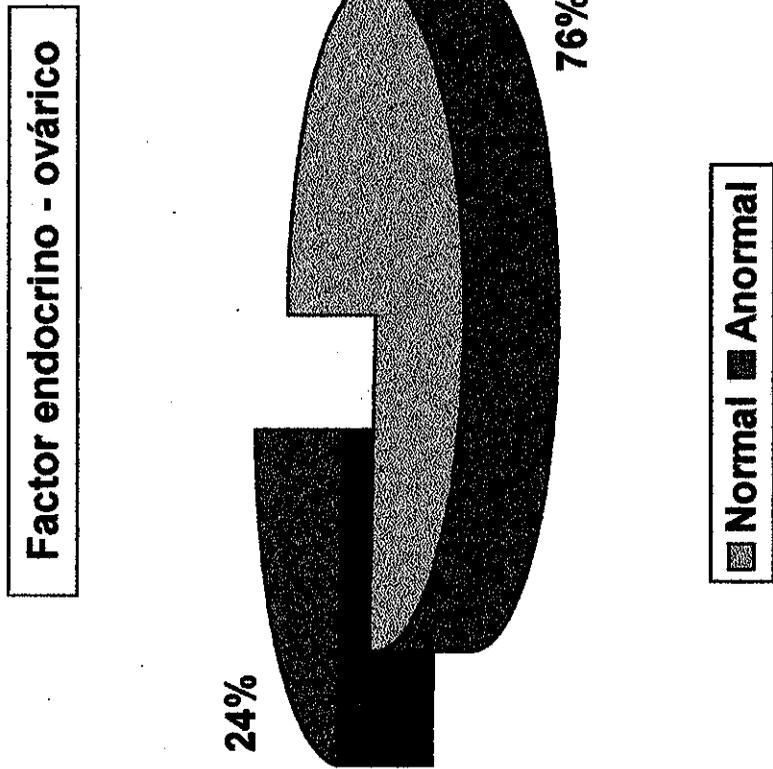
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 6.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 7. FACTOR TUBO-PERITONEAL.

Tubo-peritoneal	Número de pacientes	%
Normal	64	61.5%
OTB	16	15.4%
Endometriosis	11	10.6%
Adherencias	6	5.8%
OTI	5	4.8%
OTD	2	1.9%
TOTAL.	104	100%

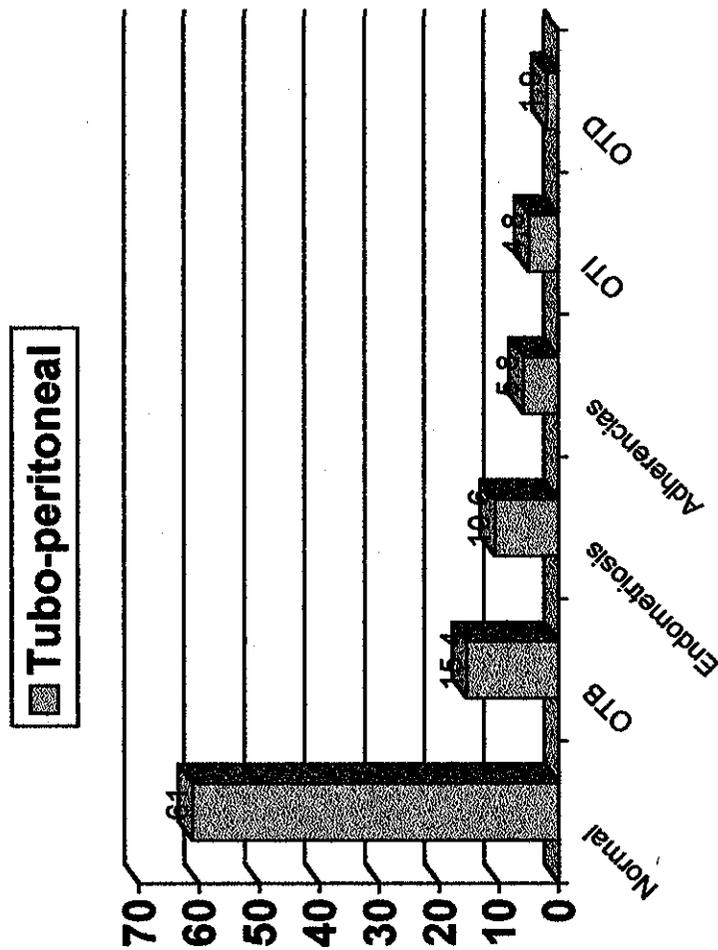
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 7.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 8. FACTOR UTERINO.

Uterino	Número de pacientes	%
Normal	83	79.8%
Miomatosis	21	20.2%
TOTAL.	104	100%

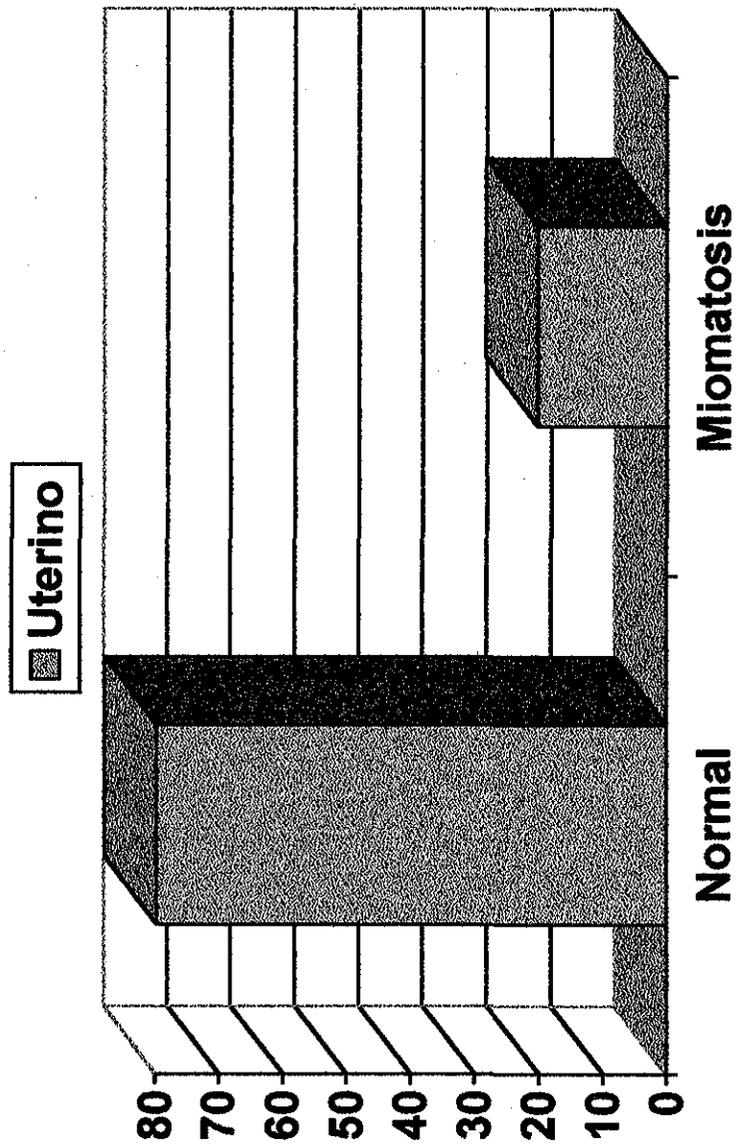
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 8.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 9. FACTOR CERVICAL.

Cervical	Número de pacientes	%
Normal	65	62.5%
Infección	38	36.5%
I.I.C.	1	1.0%
TOTAL.	104	100%

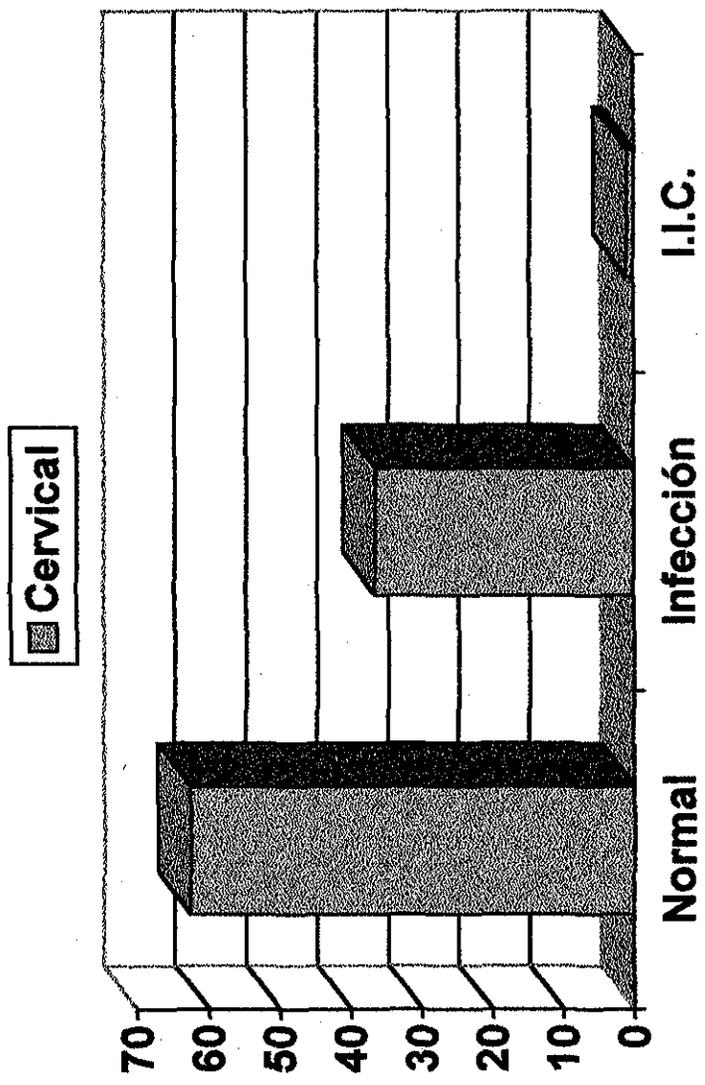
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 9.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

68

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 10. HISTEROSALPINGOGRAFIA.

HSG	Número de pacientes	%
Normal	55	52.88%
Defectos de llenado	11	10.57%
OTB	19	18.26%
OTD	3	2.88%
OTI	6	5.76%
IIC	1	0.96%
Alt. Anatómica Cong.	3	2.88%
Defec. / OTB	5	4.83%
Defec. / OTI	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

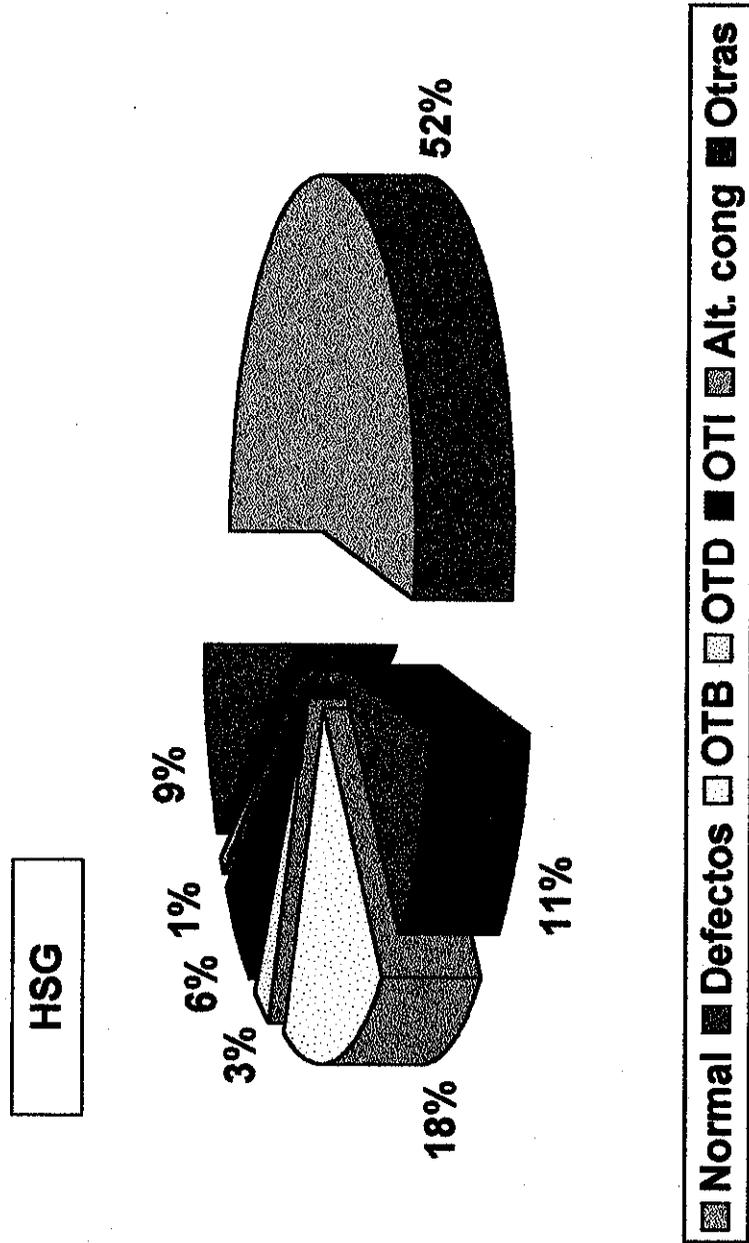
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 10.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 11. LAPAROSCOPIA.

Laparoscopia	Número de pacientes	%
Normal	41	39.68%
Endometriosis	25	24.78%
Adherencias	6	5.76%
OTB	10	9.61%
Miomatosis	8	7.69%
OTI	4	3.84%
OTD	1	0.96%
Endo / Oclusión tub.	4	3.84%
Endo / Miomas	1	0.96%
Adheren / miomas	1	0.96%
Adheren / Oclusión tub	2	0.96%
Adheren/ Mioma /OTB	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

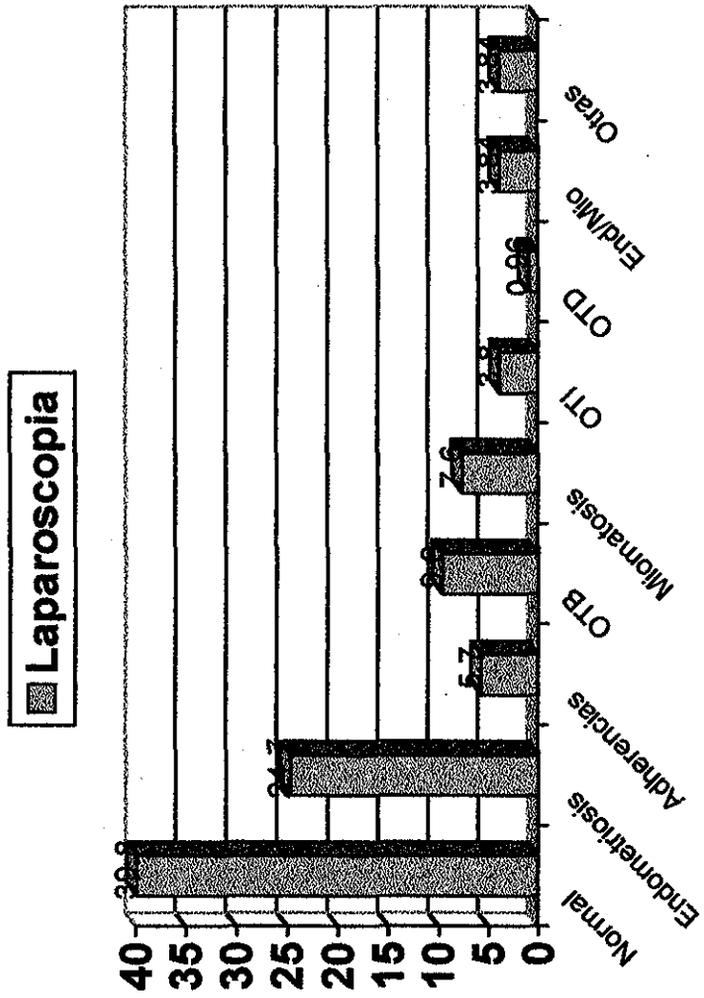
FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA II.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 12. HISTEROSCOPIA.

Histeroscopia	Número de pacientes	%
Normal	68	65.30%
Adherencias	12	11.51%
Ostium con oclusión	5	4.80%
Miomatosis submucosa	9	8.61%
Tabique incom.	6	5.76%
Polipos	1	0.96%
Restos óseos	1	0.96%
Tabique / Miomas	1	0.96%
Adheren / Miomas	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

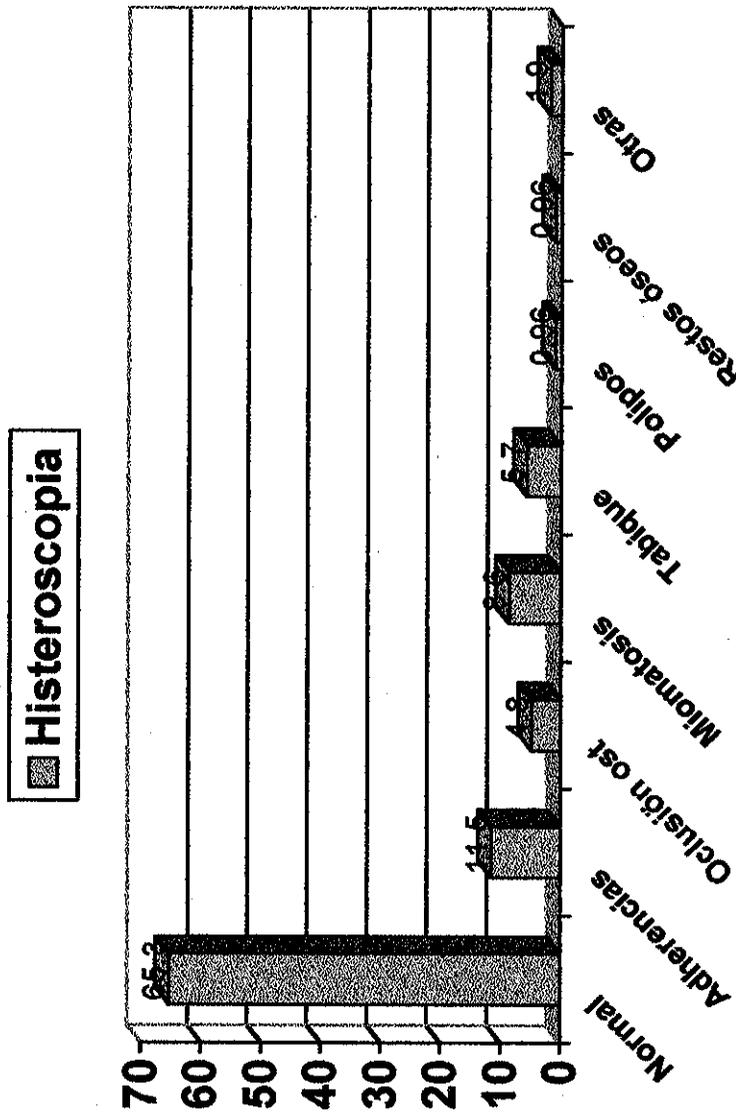
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

FIGURA 12.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 13. FONDO UTERINO.

Fondo uterino	Número de pacientes	%
Normal	74	71.10%
Adherencias	12	11.51%
Miomatosis submucosa	8	7.69%
Tabique incom.	6	5.76%
Polipos	1	0.96%
Adheren / Miomas	3	2.88%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 14. CARA UTERINA ANTERIOR.

Cara uterina anterior	Número de pacientes	%
Normal	85	81.73%
Adherencias	8	7.69%
Miomatosis submucosa	7	6.73%
Tabique incom.	2	1.92%
Adheren / Miomas	2	1.92%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA: Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 15. CARA UTERINA POSTERIOR.

Cara uterina posterior	Número de pacientes	%
Normal	94	90.36%
Adherencias	6	5.79%
Miomatosis submucosa	1	0.96%
Polipos	1	0.96%
Adheren / Miomas	2	1.92%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 16. CARA UTERINA LATERAL DERECHA.

Histeroscopia	Número de pacientes	%
Normal	93	89.42%
Adherencias	7	6.73%
Miomatosis submucosa	3	2.88%
Restos óseos	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 17. CARA UTERINA LATERAL IZQUIERDA.

Cara lateral izquierda	Número de pacientes	%
Normal	93	89.42%
Adherencias	6	5.78%
Miomatosis submucosa	3	2.88%
Polipos	1	0.96%
Restos óseos	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".

TABLA 18. OSTIUM DERECHO.

Histeroscopia	Número de pacientes	%
Normal	91	87.5%
Adherencias	3	2.9%
Ostium con oclusión	7	6.8%
Miomatosis submucosa	2	1.9%
Polipos	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE OBTENIDA; Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

TITULO.

**HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS EN PACIENTES
INFERTILES DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN
HUMANA DEL C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE".**

TABLA 19. OSTIUM IZQUIERDO.

Histeroscopia	Número de pacientes	%
Normal	90	86.5%
Adherencias	6	5.8%
Ostium con oclusión	7	6.7%
Polipos	1	0.96%
TOTAL.	104	100%

FUENTE OBTENIDA: Libro de registro de pacientes quirúrgicos en Reproducción Humana.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA.

1. Lindheim SR. Morales AJ. Comparison of sonohysterography and hysteroscopy: lessons learned and avoiding pitfalls. *Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*. 9(2):223-31,2002 May.
2. Hucke J. De Bruyne F. Balan P. Hysteroscopy in infertility – diagnosis and treatment including falloscopy. (review). *Contributions to Gynecology and Obstetrics*. 20: 13-20, 2000.
3. Shalev, Josef M.D.; Meizner M.D. Predictive value of transvaginal sonography performed before routine diagnostic hysteroscopy for evaluation of infertility. *Fertility and Sterility* 73(2): 412 – 417 February 2000.
4. Gordts, Stephan M.D. Watrelot, Antoine M.D. Risk and outcome of bowel injury during transvaginal pelvic endoscopies. *Fertility and Sterility* 76(6): 1238 – 1241 December 2001.
5. Wisawasukmongchol W. Bunyavejchevin S. Diagnostic hysteroscopy at King Chulalongkorn Memorial Hospital: 7 years experience. *Journal of the Medical Association of Thailand* 1:S 321 – 5, Jun 2001.
6. Madam SM. Al-Jufairi ZA. Abnormal uterine bleeding. Diagnostic value of hysteroscopy. *Saudi Medical Journal*. 22(2): 153 – 6 Feb 2001.
7. Gebauer G. Hafner A. Role of hysteroscopy in detection and extraction of endometrial polyps: results of a prospective study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 184(2): 59 – 63, Jan 2001.
8. Perez-Medina T. Bajo JM. Six thousand office diagnostic – operative hysteroscopies. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 71(1): 33 – 8, Oct 2000.
9. Hauge K. Flo K. Riedhart M. Can ultrasound-based investigations replace laparoscopy and hysteroscopy in infertility?. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*. 92(1): 167 – 70 Sep 2000.
10. Roberto M. Nava y Sánchez. “Indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de la cirugía histeroscópica” *Endoscopia quirúrgica ginecológica*. 1ra edición 1997 Cap 5.2 236 –238.
11. World Health Organization. *International statistical classification of disease and Rea health problems*. Tenth revision. Geneve: WHO, 1992.
12. WHO Technical report series. No 582. *The epidemiology of infertility: report of WHO scientific group*. Geneve: WHO, 1975.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN