

1º TALLER DE VAGINO – HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO

SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
DE VENEZUELA
SECCIONAL SUR - OCCIDENTAL



**SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE
VENEZUELA
SECCIONAL SUR OCCIDENTAL**

**COMPLICACIONES DE LA
VAGINO - HISTEROSCOPIA**

Dr. Germán Emiro Chacón Vivas

Mérida, 17 y 18 de noviembre de 2.012



COMPLICACIONES

Las complicaciones en HISTEROSCOPIA son sumamente infrecuentes si se respetan las **contraindicaciones**, se trabaja con el **equipo correcto** y el **operador** está adecuadamente **entrenado**

COMPLICACIONES DESCRITAS

- Dolor e hipotensión: **espéculo y Pozzi**
- Desgarro cervical: **Pozzi**
- Hemorragia: **Pozzi y dilatación**
- Perforación uterina: **dilatación**

Las tasas de complicaciones dependen del **diámetro y tipo de instrumentos**; **duración** de la intervención; la **extensión y tipo de patología** y las **condiciones clínicas** de la paciente

Clark TS, Voit D, Gupta J, Hyde C, Song F, et al. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. JAMA. 2002;288:1610-1621

Sánchez C. The Cochrane Library. Solohisteroscopia. Junio, 2012

COMPLICACIONES


Experiencia y prudencia del Histeroscopista

- Hemorragia
- Perforación uterina
- Infección
- Complicaciones por medios de distensión
- Falsas vías (endometrio, miometrio, trompas)
- Embolia gaseosa

Clark TS, Voit D, Gupta J, Hyde C, Song F, et al. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. JAMA. 2002;288:1610-1621

Sánchez C. The Cochrane Library. Solohisteroscopia. Junio, 2012

CREACIÓN DE FALSA VÍA MIOMETRIAL O ENDOMETRIAL

- Más frecuente en **V – H ambulatoria**
- En úteros con **retroversión forzada** o con **O. C. I. estenótico**, el histeroscopista inexperto podría realizar excesiva fuerza con la óptica e introducirla en el espesor miometrial  **DOLOR INTENSO**
- **Tunelización del endometrio**

PERFORACIÓN

- **Es excepcional en cirugía ambulatoria**
- **Determinada por el ingreso, brusco y a ciegas, en la cavidad uterina**
- **Continuación de la falsa vía miometrial**

Clark TS, Voit D, Gupta J, Hyde C, Song F, et al. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. JAMA. 2002;288:1610-1621

Sánchez C. The Cochrane Library. Solohisteroscopia. Junio, 2012

PERFORACIÓN

- Puede ser **parcial o completa**
- Ocorre durante la **dilatación cervical** o las maniobras quirúrgicas
- Se diagnostica por la pérdida brusca de la **distensión uterina** y el **oscurecimiento** de la visión por el sangrado

PERFORACIÓN

- Cuando se comprueba o sospecha se deben **interrumpir las maniobras**, dar antibióticos y oxitócicos
- De ser eléctrica está indicada la realización de una **laparoscopia** para descartar lesiones viscerales, sobre todo en intestino delgado
- Normalmente no se producen daños colaterales

DOLOR Y REFLEJO VASOVAGAL

- En **histeroscopia ambulatoria** es más frecuente
- Motivados por **dilatación brusca** del O. C. I.; cuando se emplea **alta presión** de distensión o por el **apoyo involuntario** de la óptica en las paredes uterinas
- Se desencadena una respuesta contráctil miométrial con el consecuente aumento en la presión intrauterina pasando el medio de distensión a la cavidad peritoneal seguido de **irritación peritoneal y reflejo**

INFECCIÓN

- **Las infecciones tras la realización de histeroscopia son muy infrecuentes al emplear una adecuada técnica de **esterilización** del instrumental**
- **Presenta una incidencia de 0,1% a 1,4% de los casos**

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

- **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de **complicaciones infecciosas** y el uso de profilaxis antibiótica en histeroscopia de oficina.
- Estudio randomizado controlado en 23 centros de infertilidad.
- 631 pacientes. 2 grupos (266 pacientes grupo casos y 365 control).
- Una sola complicación infecciosa (0,4%).
- **Conclusión:** Considerando el bajo riesgo de complicaciones infecciosas no se debe recomendar la profilaxis antibiótica de rutina.

DERIVADAS DE LOS MEDIOS DE DISTENSIÓN UTILIZADOS

- **Suero fisiológico: al producirse una sobrecarga de fluidos. Especial precaución en cardiópatas**
- **Están relacionadas con el pasaje masivo del líquido utilizado al torrente sanguíneo (intoxicación acuosa)**

Clark TS, Voit D, Gupta J, Hyde C, Song F, et al. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. JAMA. 2002;288:1610-1621

Sánchez C. The Cochrane Library. Solohisteroscopia. Junio, 2012

DERIVADAS DE LOS MEDIOS DE DISTENSIÓN UTILIZADOS

- La intoxicación acuosa se produce por la **intravasación** de más de 1.5 litros de solución, y suele representar una complicación intraoperatoria severa
- Para prevenirla se debe trabajar con rangos seguros de **presión de irrigación y flujo** durante toda la cirugía. El rango de presión es de 0 a 200 mmHg y el de flujo de 0 a 500 ml/min
- La hiperhidratación hipotónica lleva a la **hiponatremia** que se asocia a un cuadro clínico de náuseas, vómitos, confusión y alteraciones visuales

DETECCIÓN Y TRATAMIENTOS DE SOBRECARGA DE ELECTROLITOS

- **Discrepancia entre el ingreso y la excreción**
- **Absorción estimada en mas de 1500 ml. (interrupción)**
- **Determinación de electrolitos séricos**

NO OLVIDAR NUNCA

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO**



MUCHAS GRACIAS

