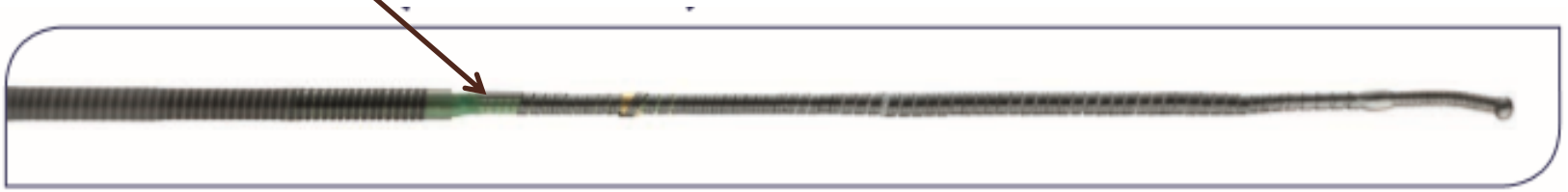
EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA EN LA SOLUCIÓN DEL DOLOR ASOCIADO A ESSURE

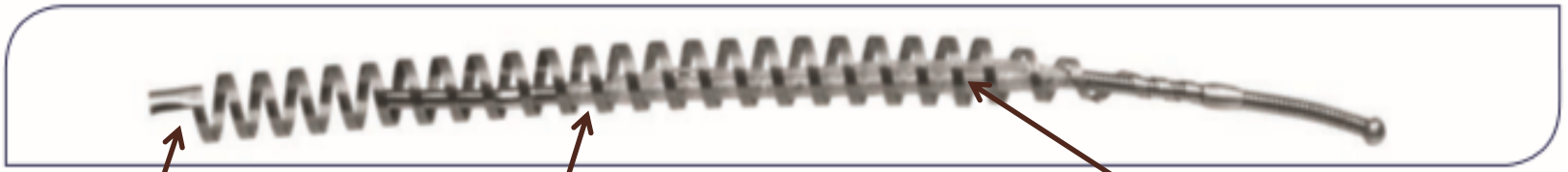
Leyre Pegenaute González
HUA-Txagorritxu
MIR 3 Ginecología y Obstetricia

Espiral interna:
hierro cromo y niquel

Bayer



Wound-down insert, attached to the release catheter, 0.8 mm in diameter (not to scale)



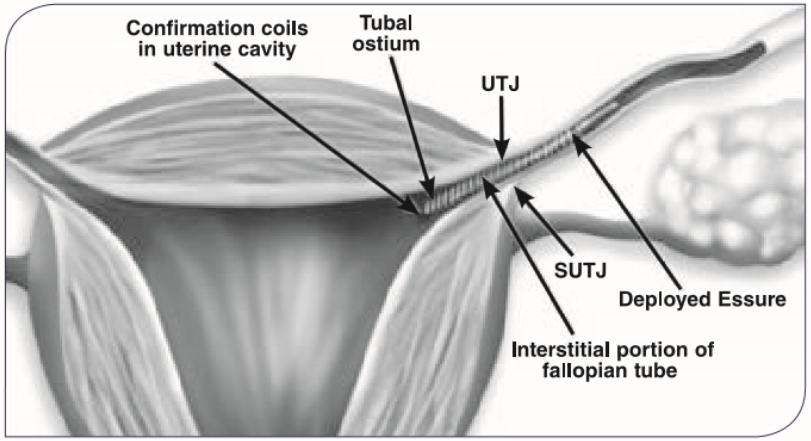
Expanded insert (1.5-2.0 mm in diameter), 4 cm in length with white PET fibers on inner coil (not to scale)

Fibras de polietileno

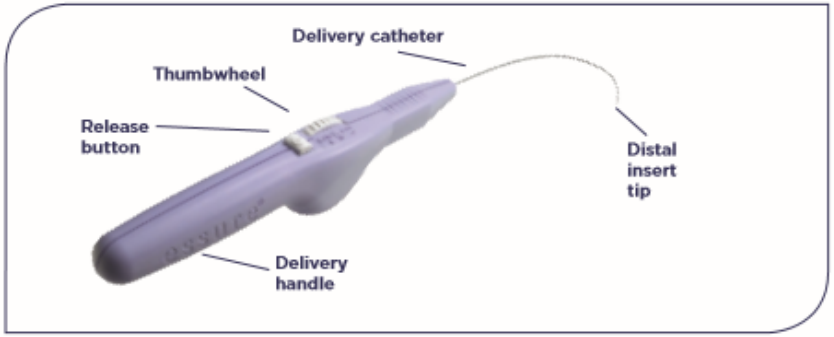
Banda de platino

Espiral externa:
Niquel, titanio y cromo

LUGAR DE INSERCIÓN

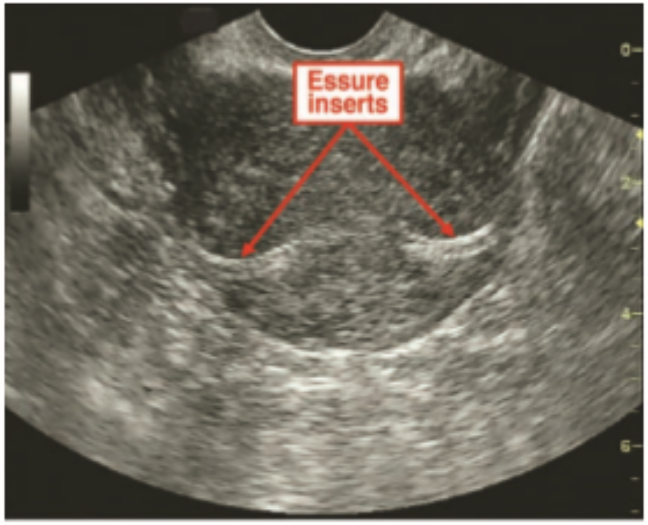


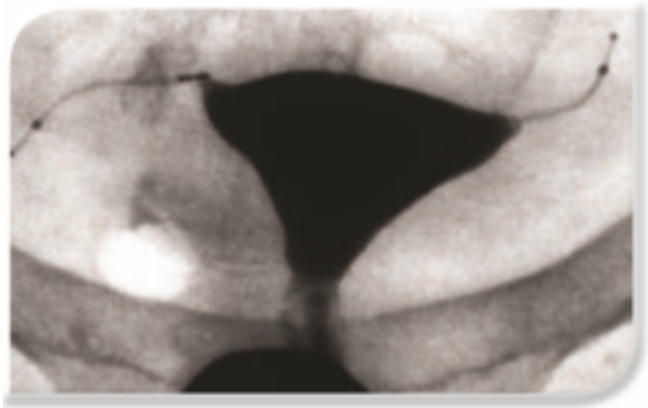
Ideal Essure insert placement



Disposable delivery system (not to scale)

COMPROBACIÓN



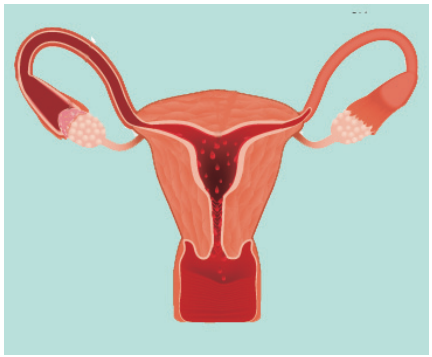


¿Qué ocurre actualmente con el Essure?

agencia española de medicamentos y productos sanitarios

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

AGOSTO 2017



¿Qué debo hacer?

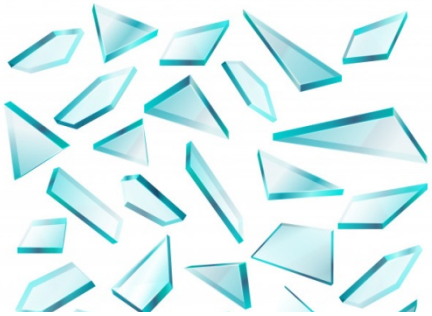
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

1

2

3

4



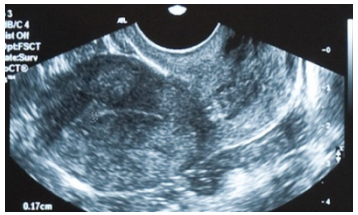
5

6

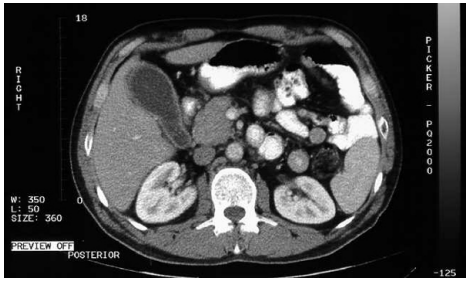
AP

7

SINTOMÁTICA



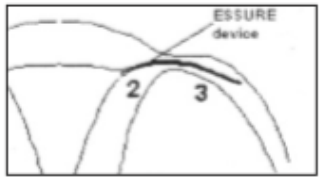
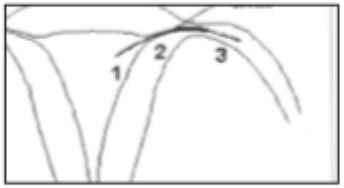
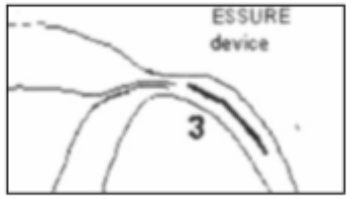
∅

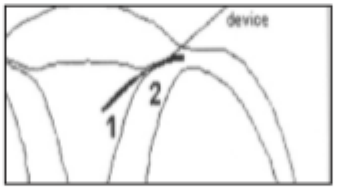


ASINTOMÁTICA

1/AÑO hasta
3 años OK

Técnicas Quirúrgicas

Salpingostomia lineal	Salpinguectomía istmica con incisión circunferencial	Salpinguectomía simple
 Intramural intratubarica	 Intramural Intratubarica intracavitaria	 Intratubárico
* Intentar cortar banda de platino por histeroscopia		

Histeroscopia	 >14 anillas intracavitarias
	* >4 anillas (expreso deseo paciente)

ESTUDIO HUA

"EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA EN LA SOLUCIÓN DEL DOLOR ASOCIADO A ESSURE"

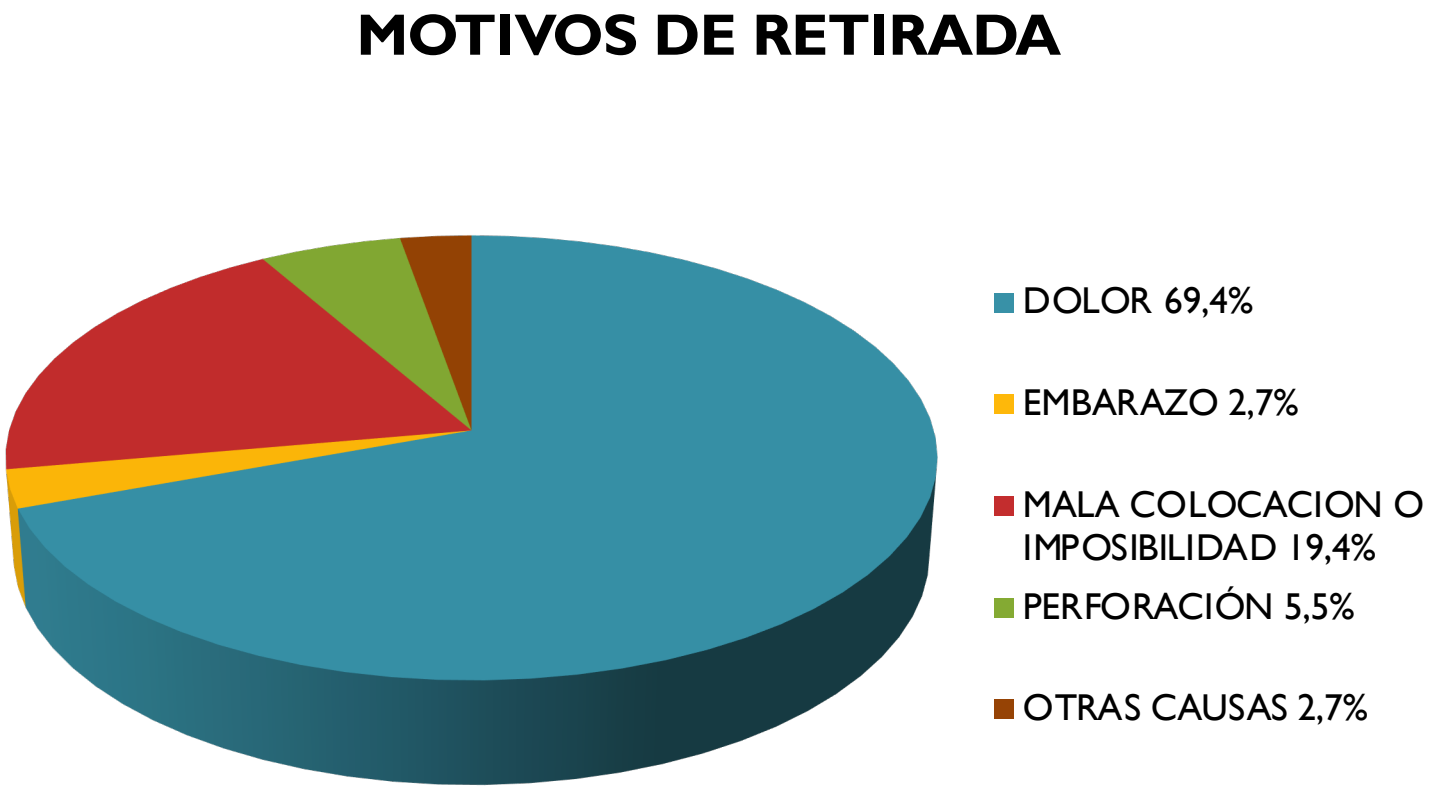
DOLOR: Pélvico, dismenorrea, dispareunia

Principal causa de retirada del dispositivo
70-100%

Material y métodos

- Todas las pacientes a las que se les colocó el dispositivo Essure (n=338)
- Análisis de sus características y comparación de ambos grupos (edad de colocación del dispositivo, alergias a medicamentos o materiales, fórmula menstrual, fórmula obstétrica, valoración del dolor en el proceso de la inserción, grado de dificultad de la colocación, numero de vueltas en la cavidad uterina de los dispositivos)
- Essures retirados hasta Agosto 2019 (n=36)
- Pacientes a las que se les retiro por dolor sin relación con una mala colocación (n=25)
- Salpinguectomía bilateral

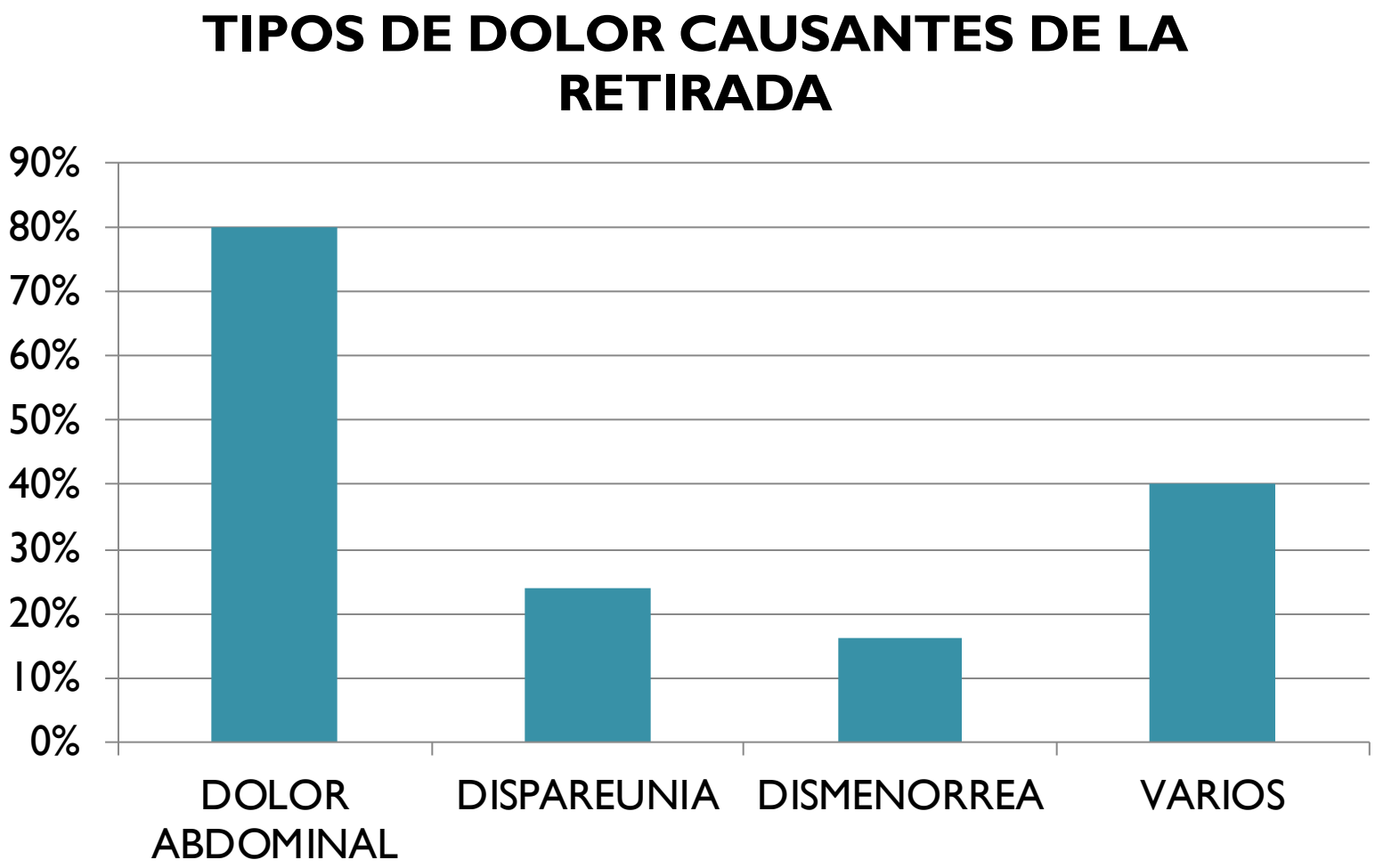
Resultados


MOTIVOS DE RETIRADA
DOLOR 69,4%
EMBARAZO 2,7%
MALA COLOCACION O IMPOSIBILIDAD 19,4%
PERFORACIÓN 5,5%
OTRAS CAUSAS 2,7%

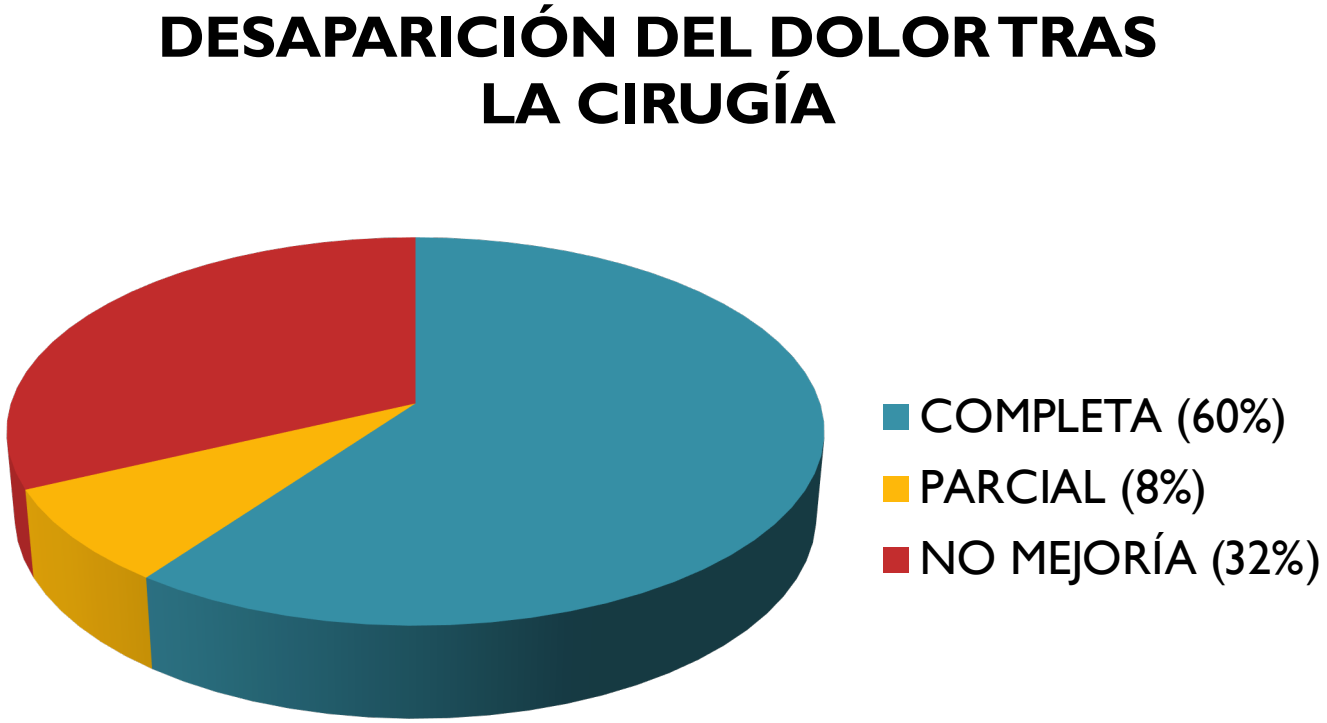
Resultados

- Características:
  - Media edad: 41.2 años
  - T° medio: 38.8 meses
  - IMC medio: 28.7
  - Fumadoras: 36%
  - Alergias al niquel: 4%
  - Cirugías abdominales previas: 40%
  - Cirugías ginecológicas previas: 28%
  - Dolor previo a la inserción: 20%

Resultados

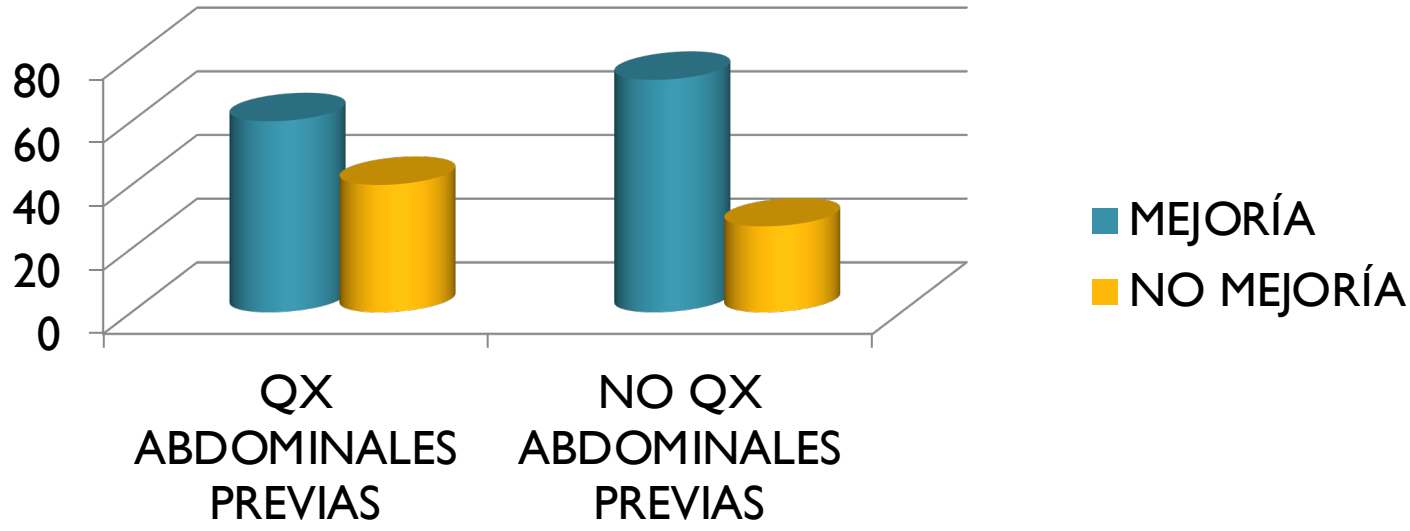

TIPOS DE DOLOR CAUSANTES DE LA RETIRADA
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
DOLOR ABDOMINAL
DISPAREUNIA
DISMENORREA
VARIOS

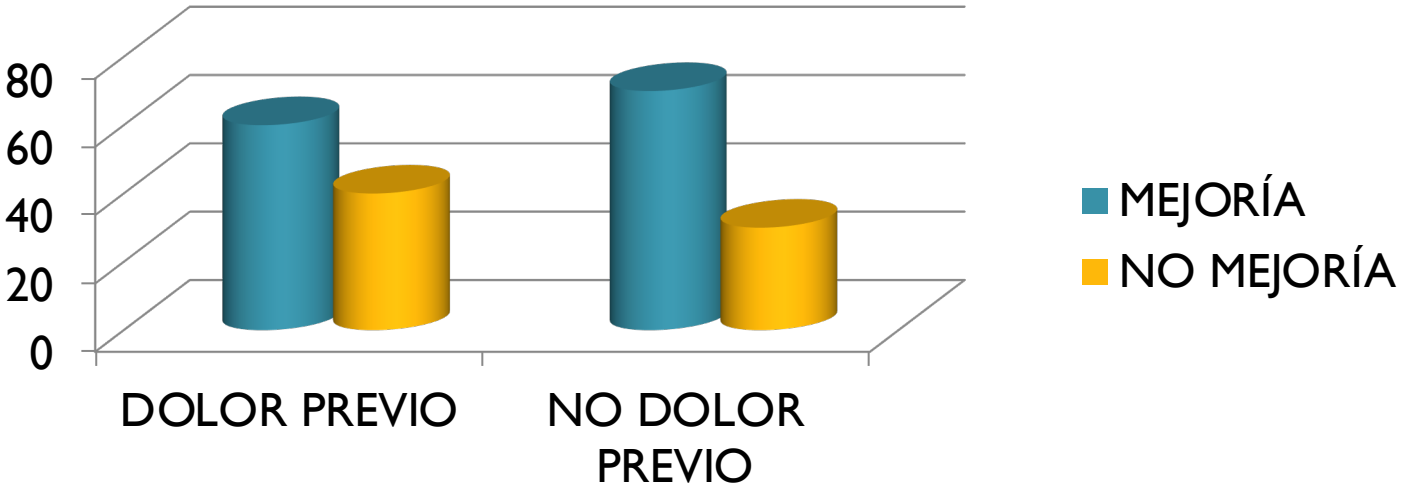
Resultados



Mejoría o desaparición del dolor en el 68%

Resultados


80
60
40
20
0
QX ABDOMINALES PREVIAS
NO QX ABDOMINALES PREVIAS
MEJORÍA
NO MEJORÍA


80
60
40
20
0
DOLOR PREVIO
NO DOLOR PREVIO
MEJORÍA
NO MEJORÍA

¿Cómo mejorar el estudio?

- **Mayor tamaño** muestral
- **Analítico**
- Diferenciar las **técnicas quirúrgicas** empleadas y si se ha empleado histeroscopia previa
- Analizar la sintomatología más **a largo plazo**
- Determinar si las **cirugías abdominales previas** y el **dolor pélvico previo** son un factor de riesgo en el desarrollo de dolor posterior
- Analizar si en aquellas pacientes que persisten con dolor se han encontrado **restos del dispositivo** en las pruebas de imagen.

GRACIAS

Discusión

Incidence and Risk Factors for Chronic Pelvic Pain After Hysteroscopic Sterilization

Presented at the 2013 International Pelvic Pain Society Annual Fall Meeting on Pelvic Pain, October 17–20, 2013, Orlando, Florida.

Amanda C. Yunker DO, MSCR, Jessica M.B. Ritch MD, Erica F. Robinson MD, Cara T. Golish DO

The incidence of acute pelvic pain after hysteroscopic sterilization was 8.1%, and of persistent pain at 3 months after the procedure was 4.2%. The range of presence of pain was 1 to 469 days (mean, 56 days). Of patients who developed

Incidencia en Txagorritxu 7%

- RETROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO
  - Relación causal probable

- SUBTÉCNICA QUIRÚRGICA NO ESPECIFICADA
  - Salpinguectomía

Discusión

- Caracteristicas de ambos grupos de pacientes similares
  - IMC y tabaco no parecen influir
  - ¿¿¿¿¿Cirugía abdominal previa y dolor previo a inserción de Essure?????

Incidence and Risk Factors for Chronic Pelvic Pain After Hysteroscopic Sterilization

Presented at the 2013 International Pelvic Pain Society Annual Fall Meeting on Pelvic Pain, October 17–20, 2013, Orlando, Florida.

Amanda C. Yunker DO, MSCR, Jessica M.B. Ritch MD, Erica F. Robinson MD, Cara T. Golish DO

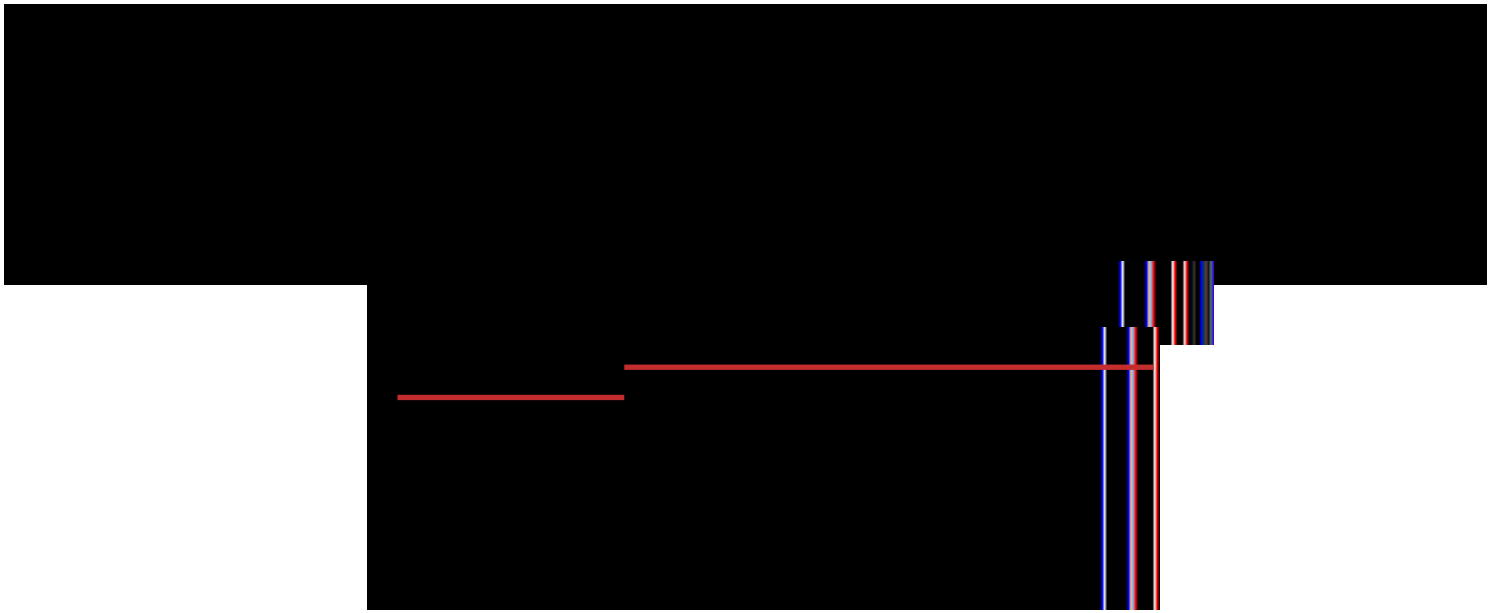
procedure. Patients with previous diagnoses of any chronic pain (chronic pelvic pain, chronic low back pain, chronic headache, and fibromyalgia) were more likely to report both acute pain (odds ratio, 6.81; 95% confidence interval, 2.95–15.73) and chronic pain (odds ratio, 6.15; 95% confidence interval, 2.10–18.10) after hysteroscopic sterilization.

No se puede mostrar la imagen.

No se puede mostrar la imagen.

Discusión

- Tiempo medio hasta extraccion 38.8 meses
  - Muy variable
  - No sabemos cuando ha iniciado el dolor



Discusión

- Estudios "n" pequeña
- Conjunto de síntomas
- Dolor: motivo de retirada 70-100% (HUA 69.4%)
- Mejoria o desaparición del dolor en el 68%
- No extracción profiláctica (Incidencia baja)
- Mejoría en casi el 70%
- Técnica moderadamente efectiva