

Retención de restos ovulares post-aborto, ¿puede la histeroscopia ser una alternativa al legrado uterino?: A propósito de un caso

Arroniz Ruiz de Larrea, N., Díez Lázaro, S., Calle Cardona, M., Moreno Roche, P., Martínez Zilloniz, N., Martínez-Astorquiza Ortiz de Zárate, T.

INTRODUCCIÓN

El legrado uterino ha sido el tratamiento utilizado tradicionalmente ante la retención de restos ovulares tras un aborto o tras la retención de restos placentarios tras un parto. A pesar de ello, este tratamiento tiene diversos problemas ya que es un procedimiento que se realiza "a ciegas", potencialmente dañino para el endometrio pudiendo ocasionar abundante sangrado vaginal y eventualmente una perforación uterina así como adherencias intrauterinas.

La histeroscopia es un procedimiento que se realiza mediante una visión directa de la cavidad uterina que ha demostrado una mayor tasa de tratamiento completo y menor necesidad de reintervención.

OBJETIVOS

- Proponer la histeroscopia como procedimiento de elección ante retención de restos postlegrado.
- Se presenta un caso clínico y una revisión bibliográfica al respecto.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Seguimiento y manejo de mujer que se somete a 2 legrados uterinos por retención de restos ovulares tras diagnóstico de aborto diferido.
- Revisión de pacientes en las que se realizó una histeroscopia en por restos ovulares o placentarios.

RESULTADOS: CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES MÉDICO-QUIRÚRGICOS: Sin interés

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Gestación por TRA (FIVTE)

Primigesta

FUR 23/10/21 FPP 30/07/22 EG: 12+2 semanas

Ecografía en semana 8 normal.

Consulta en Urgencias: Gestante que acude por sangrado vaginal a la urgencia. Exploración: escasos restos hemáticos en vagina.

Ecografía: útero en retroversión, feto con CRL 58 mm sin actividad cardiaca.

Se realiza un Legrado uterino evacuador por aspiración dado el CRL, sin incidencias.

Control post-legrado en el ambulatorio 4 semanas después:

- TV útero en retro, fijo, sensible a la presión de ligamentos uterosacros y Douglas (incluso dolor a la presión de fondo de saco).
- ECO: **cavidad dilatada hasta 26x45mm con imágenes de restos deciduocoriales , y un foco hiperrecógeno de aproximadamente, 15mm.**

Se deriva a Urgencias donde se confirma la sospecha de retención de restos ovulares y se realiza un 2º legrado uterino evacuador por persistencia de restos ovulares.

Ante la persistencia de sangrado vaginal, dolor hipogástrico y la sospecha de persistencia de restos ovulares se solicita ecografía ginecológica (imágenes 1, 2 y 3):

-Útero en retroflexión forzada.

-Mioma tipo 4 en cara posterolateral izquierda de 19x14x15 mm con vascularización escasa.

-Mioma tipo 4 en cara posterolateral izquierda de 14x11x11 mm con vascularización escasa.

-Cavidad ocupada por lesión de 53x29x46 mm, hiperrefringente, y con vascularización moderada que parece depender de cara anterior.

-Ovarios adheridos a útero.

Ante sospecha de persistencia de restos se programa histeroscopia quirúrgica:

Cavidad uterina en retroversión ocupada por restos ovulares de aspecto organizado dependientes de fondo de aproximadamente 5 cm. Impresiona de cavidad irregular con impronta de adenomioma en fondo-cara anterolateral izquierda.

Evolución: histeroscopia de control, cavidad uterina vacía sin restos ovulares.

Imagen 1

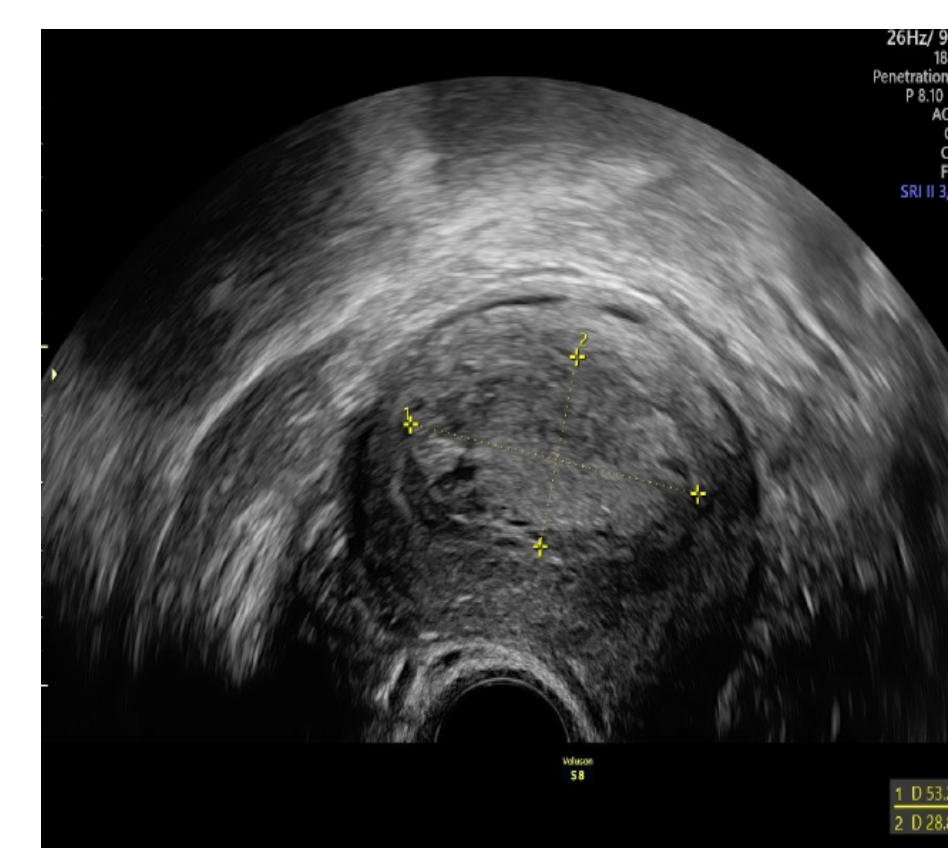


Imagen 2

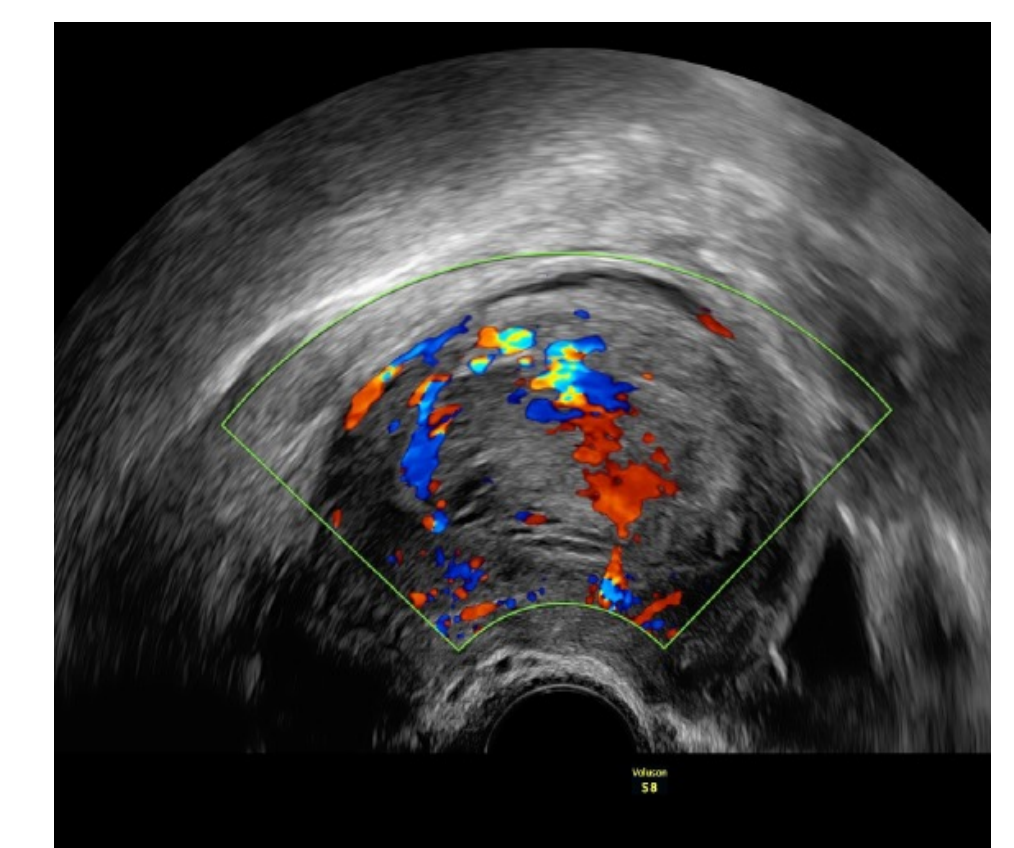
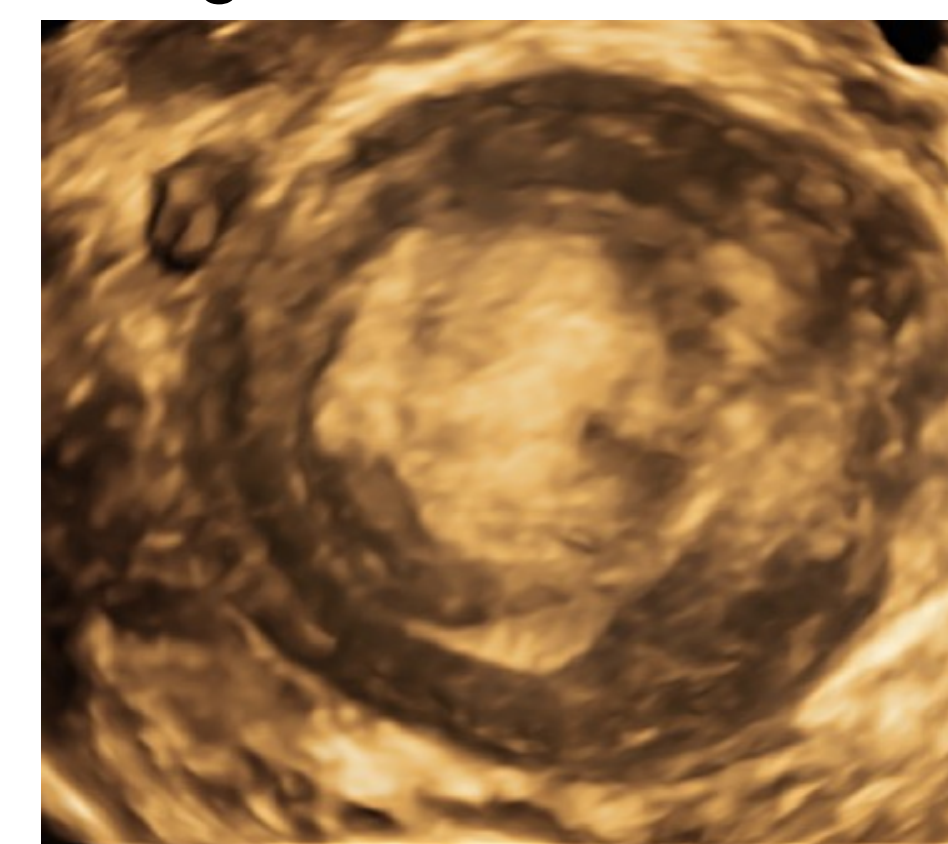


Imagen 3



Acceso al vídeo de la histeroscopia



CONCLUSIONES

El legrado uterino es una de las intervenciones quirúrgicas más habituales en nuestro medio. A pesar de ello, este tratamiento no es inocuo para las pacientes ya que puede provocar diversas complicaciones como sangrados uterinos abundantes y eventualmente perforaciones uterinas y adherencias intrauterinas

La histeroscopia debe considerarse como una alternativa al legrado en el caso de retención de restos ovulares, ya que se ha descrito como una técnica segura y fiable, con bajas tasas de adherencias intrauterinas, lo que posiblemente sea ventajoso para gestaciones posteriores. Las tasas de gestación a los 6 meses son mayores en las pacientes en las que se realizó una histeroscopia frente a un legrado (HR 0,69) por lo que esta técnica adquiere especial interés en pacientes con deseo gestacional próximo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tinelli A, Alonso L, Haimovich S. *Hysteroscopy*. Springer International Publishing; 2018.

2. Faivre E, Defieux X, Mrazguia C, Gervaise A, ChauveaudLambling A, Frydman R, et al. *Hysteroscopic management of residual trophoblastic tissue and reproductive outcome: a pilot study*. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009;16(4):487-90.