

# Microcirugía y recanalización, técnicas de éxito contra la esterilidad femenina tubárica

Entre un 25% y 35% de esta disfunción tiene su origen en diversas alteraciones localizadas en las trompas de Falopio y la microcirugía resuelve un 45%



De izquierda a derecha, el doctor José Ignacio Bilbao (responsable Radiología Intervencionista) y los especialistas del Departamento de Ginecología, los doctores Carmen Laparte, Matías Jurado (director), José Mínguez, Juan Luis Alcázar y Tania Errasti.

**CUN ■** En torno a un 15% de la población actual sufre esterilidad y/o infertilidad, una incidencia considerada muy importante. Se estima que existe esterilidad en una pareja cuando tras un año de relaciones sexuales periódicas, sin utilizar ningún método de contracepción, no se ha conseguido embarazo. “El concepto de esterilidad se confunde a menudo con el de infertilidad. Pero no es lo mismo. La infertilidad se refiere a la circunstancia en que una pareja tiene abortos de repetición”, diferencia la doctora Carmen Laparte, especialista del Departamento de Ginecología de la Clínica.

La edad de la mujer tiene una importante repercusión en este

aspecto, subraya la especialista. “Entre los 20 y los 35 años se produce un leve descenso de la fertilidad, afección que se acentúa en la franja de edad de los 35 a los 40 años y resulta muy marcada entre los 40 y 45 años. Entre los 45 y los 50, las tasas de fertilidad son muy reducidas”, detalla.

De hecho, en los países occidentales la estadística señala una incidencia de la esterilidad del 10% de las mujeres menores de 29 años, del 25% en féminas de entre 30 y 39 años y del 25% en mayores de 40 años.

**TIPOS Y CAUSAS DE ESTERILIDAD.** Así, la esterilidad (tanto de origen femenino como masculino) se clasifica en primaria,



El doctor José Ignacio Bilbao, responsable de Radiología Intervencionista de la Clínica, realiza un procedimiento de recanalización tubárica.

si la mujer nunca ha conseguido gestación, y secundaria, cuando, tras una gestación, ha transcurrido entre 1 y 2 años sin conseguir embarazo.

Las causas de la esterilidad son variadas. “Su estudio debe basarse en una exploración tanto física como funcional. En general, las causas pueden ser orgánicas, funcionales, inmunitarias e incluso de origen psíquico. Hay que tener en cuenta que tanto la esterilidad como la subfertilidad (disminución de capacidad para concebir) son un problema de la pareja como unidad”, puntualiza la doctora Laparte.

Según advierte el doctor José Mínguez, especialista en Ginecología de la Clínica, en el conjunto de la esterilidad femenina, entre el 25 y 35% tiene su origen en alteraciones tubáricas, localizadas en las trompas de Falopio. Las trompas de

Falopio son las dos estructuras que conectan el útero con los dos ovarios y es el lugar donde sucede la fertilización, un fenómeno que no puede ocurrir si existe una obstrucción de las trompas o si funcionan incorrectamente, describe el especialista.

Según enumera, las causas por las que puede producirse la oclusión de estas estructuras son diversas. Infecciones debidas a la acción de microorganismos como la chlamydia y el gonococo (generalmente de transmisión sexual) pueden provocar una inflamación capaz de obstruir las trompas de Falopio. Lo mismo ocurre con las debidas a procesos inflamatorios intraabdominales, como la apendicitis, diverticulitis o a cirugías previas (de ovarios y fibromas, entre otras). El fenómeno de ‘hidrosalpinx’ puede ser otro de los agentes causan-

tes y consiste en la obstrucción de la trompa en su tercio distal, al llenarse de líquido inflamatorio. El líquido puede pasar a la cavidad uterina y provocar una inflamación crónica, lo que afectaría a la capacidad del endometrio para que anide el embrión, describe el ginecólogo.

La endometriosis, que se produce cuando el tejido endometrial ‘sale’ del útero e ‘invade’ el peritoneo o los ovarios provocando una inflamación crónica en la pelvis y obstrucción tubárica, es otra de las posibles causas de esterilidad de origen tubárico.

Y, por último, el doctor Mínguez se refiere a la obstrucción de las trompas debida a una operación esterilizante de la mujer, es decir, a la ligadura de trompas o Pomeroy, “para la que los resultados de la recanalización (anastomosis microquirúrgica) quirúrgica de estas

estructuras son espectaculares, especialmente en mujeres menores de 35 años”.

En total, se estima que un 25% de las mujeres a las que se les ha realizado una ligadura de trompas como método anticonceptivo expresan posteriormente su deseo de volver a ser madres. “Se trata de un porcentaje importante. En la Clínica tenemos una amplia experiencia en el tratamiento microquirúrgico de este problema mediante técnicas de microcirugía con tasas de éxito superiores al 45%, mejores incluso en mujeres menores de 35 años”, indica el doctor Mínguez.

#### **EL DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.**

Ante un caso de esterilidad, resulta esencial determinar si es de origen tubárico. Para ello, la principal técnica de imagen

PASA A LA PÁG. 26 >>

<<VIENE DE LA PÁG.25

que se utiliza es la ecografía. “Con esta técnica se puede detectar la presencia de ciertas lesiones en la trompa que están indicando la existencia de una obstrucción”, afirma el doctor Juan Alcázar, especialista en Ginecología de la Clínica y experto de diagnóstico por imagen. Entre dichas alteraciones, el especialista cita el ‘hidrosalpinx’ y ‘piosalpinx’ (inflamación de las trompas).

Para determinar con más precisión la permeabilidad de las trompas, en la Clínica se ha desarrollado un método consistente en la introducción de suero salino a través del útero. Mediante ecografía Doppler el especialista observa si el suero circula o no por las trompas. “Se trata de un método diagnóstico muy bien tolerado por las pacientes. Frente a la técnica habitualmente utilizada, la histerosalpingografía, consistente en la introducción en el útero de líquido contraste y observación por radiografía, la técnica de la Clínica aporta importantes beneficios”, señala. Entre ellos, el doctor Alcázar cita la ausencia de preparación previa, menor manipulación del cuello uterino y por tanto menos dolor postprocedimiento, así como la inexistencia de radiación ionizante.

En caso de que se confirme la permeabilidad de las trompas, no sería necesaria otra prueba.

#### RECANALIZACIÓN TUBÁRICA.

Pero cuando la ecografía Doppler da como resultado un diagnóstico de obstrucción tubárica, la paciente se deriva a Radiología Intervencionista, donde le realizarán una salpingografía. Esta técnica consiste en introducir un catéter directamente en la trompa e inyectar contraste. “En ocasiones, debido a la presión con la que se introduce el líquido contraste, es posible que se desobstru-



El doctor Juan Luis Alcázar, especialista en Ginecología, estudia posibles alteraciones en una ecografía.

#### LA CIFRA

25%

Se estima que un 25% de las mujeres a las que se les ha realizado una ligadura de trompas como método anticonceptivo expresan posteriormente su deseo de volver a ser madres.

#### LA FRASE

“La microcirugía para problemas tubáricos ofrece un 45% de éxito de embarazos con la resolución de problemas locales de trompas, tanto distales como proximales, siempre que el daño sea localizado y no afecte a una zona amplia y no existan otros efectos adversos asociados”

Doctor José Mínguez  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA

yan las trompas y se vuelvan permeables”, afirma el doctor José Ignacio Bilbao, responsable de Radiología Intervencionista de la Clínica. En caso de mantenerse la oclusión de las trompas, “introduciremos un microcatéter de menos de 1 mm de diámetro, con el que navegamos por el interior de las trompas, inyectando más contraste para limpiar la luz”, describe el especialista. De este modo, el radiólogo podrá establecer un diagnóstico del problema y administrar un posible tratamiento.

En cualquier caso, el diagnóstico permite conocer la localización de la obstrucción. Si es proximal (la mayor parte de las veces debida a restos retenidos en el interior de las trompas) la técnica suele ser eficaz. Cuando la oclusión se sitúa en la zona media de las trompas, “la estenosis (estrechamiento) puede deberse a causa inflamatoria, por lo que la afectación no es sólo de la luz de la trompa, sino también de la pared. En este caso, aunque podamos hacer una recanalización y dar flujo para que la situación mejore, esa trompa ya está dañada. Por este motivo, para las lesiones de la zona media, esta técnica está menos indicada”, explica el doctor Bilbao.

Sin embargo, es una técnica muy eficaz para el diagnóstico de la obstrucción distal de trompas, “cuando afecta a las fimbrias de las trompas, se introduce el contraste y se observa que no discurre hasta el peritoneo. Entonces sabremos que la obstrucción se debe a una adherencia de las fimbrias.

Así, la salpingografía “es una exploración sencilla con un elevado rendimiento diagnóstico y la posibilidad de alto rendimiento terapéutico como es la recanalización tubárica en problemas obstructivos proximales”, valora. El procedimiento es ambulatorio y en él se administra una dosis de radiación muy baja.

**MICROCIRUGÍA.** “La microcirugía para problemas tubáricos ofrece alrededor de un 45% de éxito de embarazos con la resolución de problemas locales de trompas, tanto distales como proximales, siempre que el daño sea localizado, no afecte a una zona amplia y no existan otros factores de esterilidad asociados”, destaca el doctor Mínguez.

En concreto, la microcirugía tubárica está indicada, además de para alteraciones localizadas en las trompas, también para estenosis localizadas, ya sea en el segmento proximal como en el distal (el de las fimbrias) y “cuando el bloqueo o estenosis de las trompas se derive de una antigua infección, una endometriosis o de una cirugía previa, por ejemplo de una apendicitis, que haya generado adherencias en la zona circunstancia para la que se aplicaría una adheriolisis”, describe el ginecólogo.

En definitiva, el especialista destaca que en el tratamiento de la esterilidad femenina de origen tubárico, “la cirugía tiene un papel importante y es preciso dárselo a conocer a la paciente”.