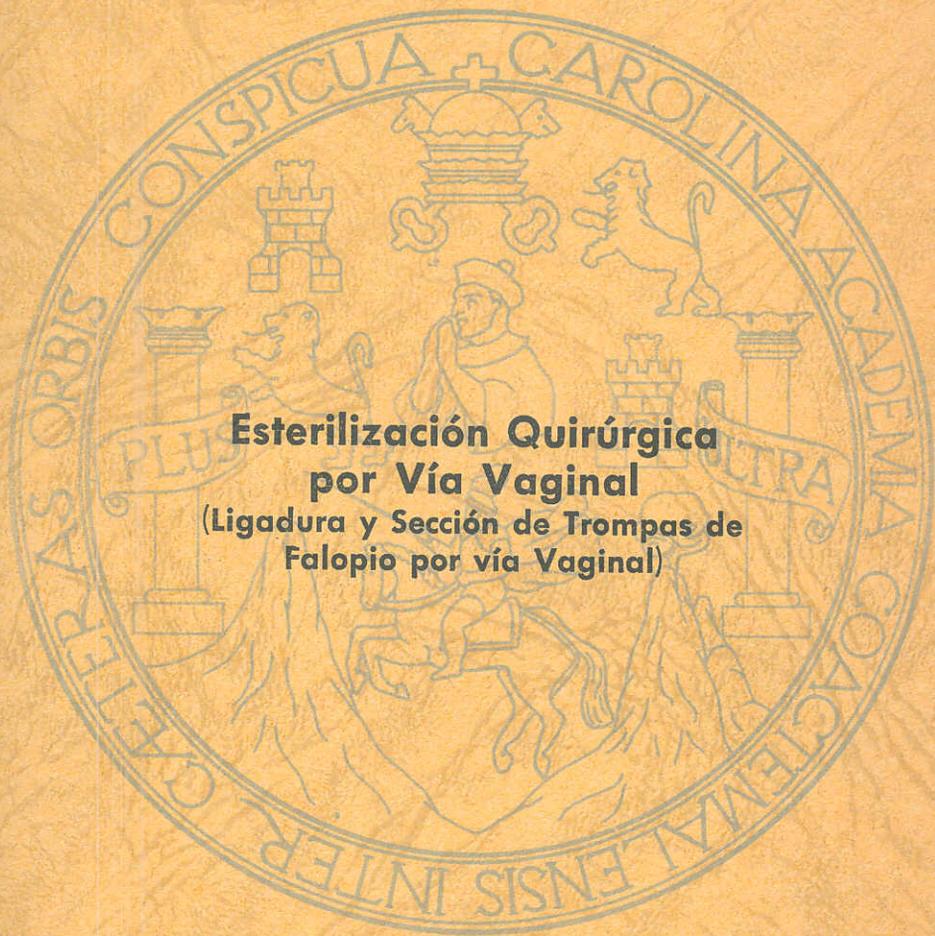


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**Esterilización Quirúrgica
por Vía Vaginal**
(Ligadura y Sección de Trompas de
Falopio por vía Vaginal)

1972

HUMBERTO SALVADOR CALGUA XIMIN

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III GENERALIDADES
- IV MATERIAL Y METODOS
- V RESULTADOS Y DISCUSION
- VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- VII BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La problemática que implica el aumento de la población mundial, acrecentada en los países en vías de desarrollo por la mala distribución de la riqueza que conduce a condiciones socioeconómicas paupérrimas, así también las entidades patológicas médicas, especialmente las genéticas, que afectan de una u otra manera a pacientes, descendencia y sociedad, han motivado el estudio y aplicación de procedimientos que permitan un control de la natalidad que satisfaga los aspectos diversos que se ven involucrados en la idiosincracia de los pueblos e individuos.

Con este trabajo de tesis se pretende dar a conocer el procedimiento de esterilización quirúrgica por vía vaginal, analizándose sesenta y seis casos efectuados en el Departamento de Ginecología del Hospital Roosevelt de junio de 1966 a junio de 1971.

Es mi intención que las conclusiones y recomendaciones que de él se infieran, sirvan de pauta para la indicación de tal procedimiento a nivel de planificación familiar en nuestro país.

OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivos fundamentales:

- 1o. Dar a conocer la experiencia y resultados de la esterilización quirúrgica por vía vaginal, con tal objetivo consideramos:
 - a) Indicaciones.
 - b) Requisitos pre-op.
 - c) Técnica operatoria.
 - d) Post operatorio.
- 2o. Promover su utilización.

CONSIDERACIONES GENERALES

Los procedimientos de esterilización definitiva, referidos en la literatura especializada, pueden agruparse en métodos no quirúrgicos y quirúrgicos. En los primeros se señalan la radiación de ovarios por vía transabdominal, aplicación intrauterina de Radium (7) e instilación en la cavidad uterina de agentes químicos como el nitrato de plata, tintura de yodo, formol al 2 o/o con etanol y quinacrina en agua destilada (5). Como procedimientos quirúrgicos de esterilización definitiva se refieren la ooforectomía bilateral, histerectomía, coagulación cornual transuterina y salpingectomía parcial o total (11).

La sección de trompas uterinas con propósito de esterilización y como medida suplementaria en la operación cesárea fue propuesta por James Blundell ante la sociedad médica de Londres en 1823; S.S. Lungren de Toledo, Ohio, llevó a cabo la primera ligadura de las trompas y la técnica de la doble ligadura, por vía vaginal, fué ideada por A. Duhrssen. Kehrer y Frisch practicaron la sección entre dos ligaduras colocadas a cierta distancia entre una y otra. (5).

A nivel nacional, el informe de las clínicas de Planificación Familiar correspondiente a los años de 1965 a 1971, no señala casos referidos a centros especializados con objeto de realizar esterilización definitiva. (1)

En el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, de enero de 1963 a diciembre de 1969, se señalan 452 esterilizaciones quirúrgicas que se agrupan por técnica operatoria de la siguiente manera: Pomeroy 300 casos, Pomeroy modificado 70, Madlener 42, sin descripción 32, salpingectomía más ligadura 5, Uchida 2 y vía vaginal 1. (3)

En lo que a morbilidad y mortalidad se refiere Boysen y MacRae reportan 6 o/o de morbilidad en 52 ligaduras tubáricas vaginales; Lee, Randall y Keetel reportan 11.5 o/o en 78 esterilizaciones quirúrgicas vaginales por la técnica de Madlener (7). La incidencia en cuanto a ocurrencia de embarazos después de la ligadura por vía vaginal la reportan los autores anteriores en 1:169.

No hay datos de mortalidad señalados en la literatura revisada.

MATERIAL Y METODOS

Para la realización del presente trabajo de tesis, se recurrió a las bibliotecas de la Facultad de Ciencias Médicas, de los Hospitales Roosevelt y General y a la Asociación Pro bienestar de la familia guatemalteca, con el fin de recabar los datos bibliográficos relacionados al tema en cuestión; así también se contó con la opinión autorizada y colaboración bibliográfica de los doctores Luis F. Galich, Rolando Vásquez Blanco y Julio Paz Carranza.

El hospital Roosevelt, a través de sus Departamentos de Ginecología, Obstetricia y la sección de Archivos Médicos, colaboró en la facilitación de los registros médicos de las pacientes hospitalizadas de junio de 1966 a junio de 1971, habiéndose seleccionado sesenta y seis casos de operación esterilizante por vía vaginal.

El método de trabajo fué analítico y de resumen, considerándose los siguientes rubros:

- 1o. Edad.
- 2o. Religión.
- 3o. Grupo étnico.
- 4o. Control anticonceptivo previo.
- 5o. Estudio socioeconómico.
- 6o. Número de hijos vivos y paridad.
- 7o. Antecedentes médicos importantes.
- 8o. Antecedentes quirúrgicos de importancia.
- 9o. Diagnósticos.
- 10o. Exámenes de laboratorio pre-operatorios.
- 11o. Descripción de técnica operatoria realizada en la ligadura y sección de trompas de Falopio por vía vaginal.
- 12o. Tipos de anestesia empleados.

- 13o. Procedimientos quirúrgicos realizados.
- 14o. Hallazgos y complicaciones pre operatorios.
- 15o. Material empleado en la ligadura.
- 16o. Tiempo per operatorio y tiempo de anestesia.
- 17o. Tiempo de hospitalización.
- 18o. Post-operatorio:
- Tiempo en días de drenaje de orina con sonda de Foley.
 - Día de iniciación de dieta libre.
 - Día de orden de ambulatorio.
 - Complicaciones post operatorias.
- 19o. Resultados de anatomía patológica.
- 20o. Evaluación en seis semanas post operación.

**Cuadro I
EDAD**

Años	No. de casos	o/o
21	1	1.51
23	1	1.51
25	3	4.53
27	3	4.53
28	4	6.04
29	5	7.55
30	7	10.57
33	9	14.57
34	9	14.57
35	5	7.55
36	2	3.02
37	3	4.53
38	3	4.53
TOTAL	66	99.66

Las edades límites se establecen en veintiuno y treinta y ocho años, correspondiendo la mayor incidencia de casos a las edades de treinta y tres y treinta y cuatro años con un total porcentual del 29.14 o/o para esas edades.

La paciente de veintiun años, G:4, P:4, AB:0, cuatro hijos vivos, sin estudio socioeconómico, consultó por metrorragias de tres meses de evolución y "deseo de no tener más familia". Se le diagnosticaron metrorragias, pólipo endocervical, cisto y rectocele grado II y rasgadura perineal grado II por lo que se le realizó ligadura y sección de trompas uterinas por vía vaginal, reparación de cisto y rectocele y de rasgadura perineal, legrado instrumental y resección de pólipo endocervical.

La segunda paciente de menor edad, veintitres años, G:2, P:2, AB:0, dos hijos vivos, fué intervenida por diagnóstico de Neurofibromatosis de von Recklinhausen.

Las pacientes comprendidas en las edades de treinta y tres, y treinta y cuatro años corresponden a multíparas con gestaciones que oscilan entre tres y once e hijos vivos entre tres y ocho. Los ingresos por mes, en ocho de los diez y ocho casos variaron entre cuarenta y doscientos quetzales.

Los tres casos de pacientes de treinta y ocho años corresponden a grandes multíparas con gestaciones, hijos vivos e ingresos por mes que se detallan en la siguiente tabla:

Gestaciones:	7	5	8
Número de hijos	7	5	6
Ingresos por mes Q.	40	60	60

En los tres casos la indicación fué multiparidad.

**Cuadro II
RELIGION**

	No. de casos	o/o
Católica	64	93.64
Evangélica	2	3.02
TOTAL	66	99.66

El porcentaje de pacientes católicas intervenidas, va en relación directa al predominio de la religión católica en nuestro medio, igual puede decirse del grupo evangélico.

**Cuadro III
GRUPO ETNICO**

	No. de casos	o/o
Ladino	64	96.64
Indígena	2	3.02
TOTAL	66	99.66

A este rubro no puede dársele validez estadístico por no tener un criterio definido para la determinación étnica.

**Cuadro IV
ESCOLARIDAD**

	No. de casos	o/o
Alfabetas	55	83.05
Analfabetas	11	16.61
TOTAL	66	99.66

No se precisa en los registros médicos la escolaridad por grados, sino solamente se señala si son o no alfabetas.

**Cuadro V
CONTROL ANTICONCEPTIVO PREVIO**

Procedimiento	No. de casos
Dispositivo intrauterino	10
Anticonceptivos orales	9
Gestágenos por vía parenteral	3
Dispositivo intrauterino previo o post empleo de anticonceptivos orales	3
Anticonceptivos orales post o previo a uso de gestágeno parenteral	3
Jalea vaginal	1
Solamente referido como procedimiento anticonceptivo previo	1
TOTAL	29

Como se señala en el cuadro V, veintinueve casos, 43.79 o/o de los sesenta y seis estudiados, refieren control anticonceptivo previo. El tiempo de empleo del dispositivo intrauterino se establece entre tres meses y tres años, señalando las pacientes las siguientes molestias o efectos indeseables: Metrorragias, dolor cólico en hipogastrio y fosas ilíacas, dispareunia, frigidez, hemorragia vaginal de contacto y fragmentación del dispositivo. El tiempo de empleo de gestágenos orales oscila entre ocho meses y cinco años, refiriéndose los siguientes efectos indeseables: metrorragias, cefalea, náuseas, parestesias, insomnio, y alteraciones nerviosas. En lo que se refiere a efectos no deseables por el uso de gestágenos parenterales se mencionan metrorragias, amenorrea y parestesias.

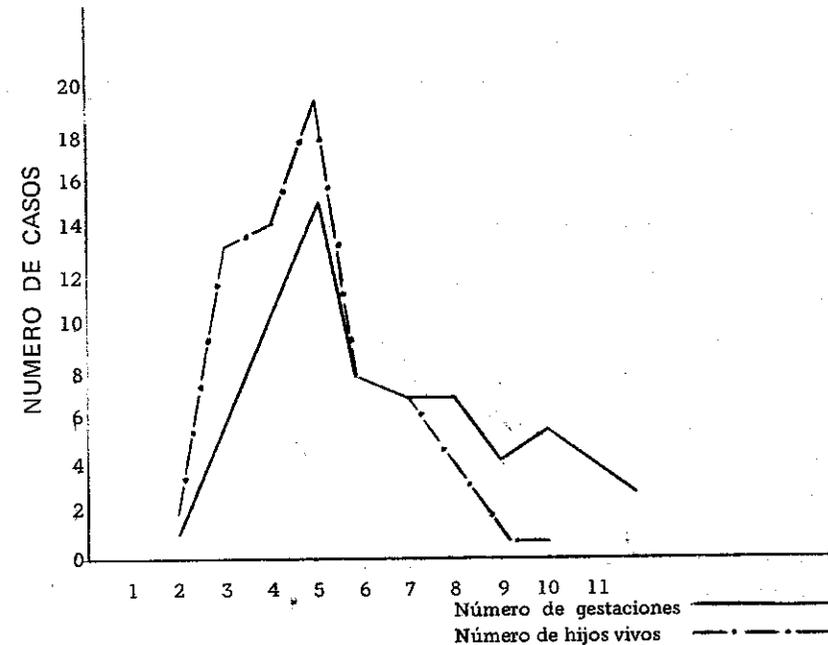
Cuadro VI
RESUMEN SOCIOECONOMICO DE VEINTICINCO CASOS
DE LOS SESENTA Y SEIS REVISADOS

Edad conyuge	Ocupación	Q Salario mensual	Hijos vivos
32	Piloto automovilista	60	4
34	Inspector de buses	60	5
29	Maestro de educación primaria	70	3
36	Albañil	60	5
23	No se refiere	40	2
41	Sastre	80	5
42	Agricultor	75	5
31	Recursos hidráulicos	200	4
38	Carpintero	28	7
48	Jardinero	40	7
37	Jornalero	30	5
33	Administrador de hospedaje	40	5
41	Piloto automovilista	40	4
38	Zapatero	60	5
31	Laboratorista de suelos	200	5
33	Talleres de grabado	60	3
37	Oficinista	60	3
35	Sirviente	30	5
37	Tipógrafo	40	5
33	Peón municipal	40	5
32	Operador de máquinas	60	5
44	Zapatero	60	6
45	Tapicero	60	8
28	Pintor	60	5
35	Comerciante	45	4

Del cuadro anterior se deduce que la edad promedio de los conyuges, se establece en límites amplios de veintitres a cuarenta y ocho años, con predominio de la tercera década, siendo sus ocupaciones variadas y enmarcadas especialmente en la clase obrera. Los ingresos oscilan entre Q28.00 para una familia hipotéticamente cifrada en nueve miembros y Q200.00 para otra de seis miembros. El promedio de ingresos se establece en Q63.90 y de hijos vivos en 4.92, teniendo un promedio de ingresos per cápita mensual de Q12.98.

En el 96 o/o de los veinticinco casos la indicación fué multiparidad y en un caso (4 o/o) se considera la eugenesia por diagnóstico de Neurofibromatosis de von Recklinhausen.

GRAFICA I



En la gráfica I se observa que el número de gestaciones oscila entre dos y once, predominando los casos con cinco gestaciones; correlativamente el número de hijos vivos oscila entre dos y diez, predominando las pacientes con cinco hijos vivos (28.69 o/o de la serie estudiada).

Los casos de hijos vivos en número de dos corresponden, uno de ellos, a paciente ya referida con diagnóstico de Neurofibromatosis de von Recklinhausen y el otro a paciente de veintinueve años con G:9, P:2, AB:7, diagnóstico de multiparidad y psicosis, bajo tratamiento en el hospital Neuropsiquiátrico.

ANTECEDENTES MEDICOS IMPORTANTES

Se consideró de importancia señalar estos antecedentes ya que en muchos de los casos coadyuvaron en la indicación de esterilización quirúrgica definitiva.

1o. "Transtornos de la personalidad" (Psiconeurosis).

Tal antecedente corresponde a paciente de treinta y seis años de edad' G:6, P:6, AB:0, cinco hijos vivos, referida del hospital Neuropsiquiátrico para operación esterilizante con historia de diez años de encontrarse bajo tratamiento por Psiconeurosis.

2o. "Problemas mentales" (Psicosis)

Este caso corresponde a paciente referida del hospital Neuropsiquiátrico por proceso de Psicosis de cuatro años de evolución y "desconocer de quién son sus hijos", se señala con edad de veintinueve años, G:9, P:2, AB:7 y dos hijos vivos.

3o. Esquizofrenia.

Paciente de veintinueve años de edad, G:8, P:8, AB:0, hijos vivos tres, referida del hospital Neuropsiquiátrico con diagnóstico de Esquizofrenia y solicitud de operación esterilizante dado que embarazos continuos agravaban su padecimiento y motivaban sus frecuentes ingresos hospitalarios.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE IMPORTANCIA

- 1o. Apendicectomía.
- 2o. Laparotomía exploradora, extirpación de ovario derecho, apendicectomía, resección de divertículo ileocecal y legrado instrumental.
- 3o. Salpingectomía izquierda, insuflación de trompa derecha, embarazo ectópico izquierdo, apendicectomía profiláctica.
- 4o. Reparación de rasgaduras uterinas.
- 5o. Resección de quiste del ovario derecho.

- 6o. Cesárea segmentaria transperitoneal por parto distócico simple.

Seis fueron los casos señalados con intervenciones quirúrgicas previas a nivel abdominal-pélvico o vaginal, correspondiendo al 9.06 o/o del total de casos; de ellos, solamente uno, el segundo, se señala con hallazgos de adherencias múltiples a trompa izquierda (esto puede quedar en duda ya que los procedimientos quirúrgicos previos fueron en su totalidad del lado derecho), sin describirse dificultar técnica alguna para realizar la operación esterilizante por vía vaginal, en tal paciente solo se realizó operación esterilizante. En el resto de casos se señalan una esterilización quirúrgica con legrado uterino instrumental, tres operaciones esterilizantes sin ningún otro procedimiento y por último operación esterilizante más corrección de cisto y rectocele.

**Cuadro VII
DIAGNOSTICOS**

	No. de casos	o/o
Unicamente multiparidad	19	28.69
Multiparidad más patología ginecológica, médica o psiquiátrica asociada		
Metrorragia Iatrogénica	3	4.53
Cistocele GII, rectocele GII	3	4.53
Metrorragias por AB incompleto	2	3.02
Anemia	2	3.02
Tricomoniasis	2	3.02
Cervicitis	2	3.02
Cistorrectocele GII, incontinencia de esfuerzo	1	1.51
Tricomoniasis vaginal, cervicitis GI	1	1.51
Amenorrea Iatrogénica	1	1.51
Quiste de glándula de Bartholin	1	1.51
Metrorragias, incontinencia de esfuerzo GII	1	1.51
Psicosis	1	1.51

Pólipo endocervical	1	1.51
Várices de miembros inferiores	1	1.51
Vaginitis a tricomonas, esquizofrenia	1	1.51
Varices de miembros inferiores, tricomoniasis vaginal	1	1.51
DIU encarcerado, tricomoniasis vaginal	1	1.51
Cistocele GII	1	1.51
Rasgadura perineal	1	1.51
Menometrorragias por espiral	1	1.51
Metrorragias	1	1.51
Vaginitis severa a tricomonas	1	1.51
Metrorragias, DIU encarcerado	1	1.51
Incontinencia de esfuerzo	1	1.51
Cistocele GII, incontinencia urinaria de esfuerzo	1	1.51
Metrorragias, pólipo endocervical, cistorrectocele GII, rasgadura perineal GII	1	1.51
Metrorragias, anexo derecho quístico, DIU tricomoniasis vaginal	1	1.51
Cistocele GII III, Prolapso GI	1	1.51
Anexo derecho quístico	1	1.51
Vaginitis severa tricomoniasis, metrorragias	1	1.51
Rasgadura perineal GII, cistocele GII	1	1.51
incontinencia de esfuerzo GI	1	1.51
Pólipo endocervical GII, rectocele con rasgadura perineal	1	1.51
AB incompleto, asma bronquial, insuficiencia cardíaca	1	1.51
Estenosis del cérvix,, hematometra, AB frustrado	1	1.51
Amenorrea, trastornos de la personalidad	1	1.51
Únicamente patología médica o psiquiátrica	1	1.51
Enfermedad de von Recklinhausen	1	1.51
Diabetes mellitus	1	1.51
Retraso mental	1	1.51
TOTAL	66	99.66

Indicación únicamente por multiparidad se refieren en diez y nueve casos, 28.68 o/o; multiparidad con patología ginecológica, médica o psiquiátrica asociada corresponde a cuarenta y cuatro casos 66.44 o/o. Por último se señalan tres entidades, dos médicas y una psiquiátrica con un porcentaje del 4.53 o/o. Estas tres últimas indicaciones corresponden a los siguientes casos:

- 1o. Paciente de veintitres años de edad, G:2, P:2, AB:0 referida del Departamento de dermatología del hospital Roosevelt con diagnóstico de Neurofibromatosis de von Recklinhausen comprobada por biopsia de piel. Dada exacerbación del proceso morboso durante embarazos y siendo una enfermedad hereditaria con carácter mendeliano dominante, se solicitó esterilización quirúrgica.
- 2o. Paciente de treinta y dos años G:4, P:4, AB:0, quien solicitó operación esterilizante por recomendación de médico endocrinólogo tratante, dado diagnóstico de Diabetes mellitus.
- 3o. Paciente de treinta años de edad, G:3, P:3, AB:0. Como motivo de consulta se adujo retraso mental en la paciente, retraso también observado en el segundo hijo. La evaluación neurológica fue reportada de la siguiente manera: "Síndrome cerebral crónico, asociado a desórdenes convulsivos. Su discernimiento es pobre y su capacidad psíquica limitada".

EXAMENES DE LABORATORIO PRE OPERATORIOS

Hemoglobina y hematocrito.

Dos de las pacientes intervenidas ingresaron con valores de hemoglobina y hematocrito por debajo de los límites obligatorios pre operatorios de 10 gr/o y 30 o/o respectivamente. Una de ellas ingresó con diagnóstico de multiparidad y anemia con Hg. de 6.4 Grs. o/o y Ht. de 20 o/o, razón por la que se le transfundió. En el segundo caso se tuvo impresión clínica de multiparidad e ingresó con Hg. de 9.3 o/o y

Ht de 31 o/o.

Orina.

Cinco casos, 7.55 o/o, reportaron alteraciones en el sedimento urinario, siendo ellas:

- 1o. Glóbulos rojos y blancos abundantes.
- 2o. Lactosuria, bacterias escasas, glóbulos rojos abundantes, epitelio renal y vesical escaso.
- 3o. Sangre positivo, glóbulos rojos abundantes, células epiteliales regular cantidad, bacterias regular cantidad.
- 4o. Glóbulos blancos escasos, glóbulos rojos abundantes, células epiteliales abundantes.
- 5o. Glóbulos blancos, células epiteliales abundantes.

Heces.

De los sesenta y seis casos señalados, diez y seis evidenciaron parasitismo intestinal, predominando el hallazgo de ascárides. Solamente en dos pacientes se dió tratamiento antiparasitario, lo cual prolongó su estadía hospitalaria pre operatoria.

Rayos X de Tórax.

Un caso, 1.51 o/o, se informó con hallazgo de cicatriz calcificada izquierda; el resto de casos fueron normales.

VDRL.

Dos casos reportan VDRL positivo, negativizándose uno de ellos a los seis meses luego de tratamiento específico. No hay información si el caso restante fue tratado.

Exámenes complementarios.

Exámenes complementarios se refieren en número de doce, siendo ellos cuatro pruebas biológicas de embarazo que fueron negativas, glucemia control en paciente diabética y glucemia normal en paciente con sospecha de diabetes mellitus, biopsia de endometrio reportado en fase secretoria en paciente con sospecha de TB genital; tiempo de coagulación y sangría nls. por diagnóstico presuntivo de discracia sanguínea. Exámenes que confirmaron diagnóstico son un caso de Biopsia de piel confirmando Neurofibromatosis de von Recklinhausen, evaluación neurológica para confirmar retraso mental y dos casos de placa simple de abdomen para confirmar presencia de fragmento de DIU y de DIU integro.

**Cuadro VIII
PAPANICOLAU**

Informe	No. de casos	o/o
Negativos	17	49.99
Tricomoniasis	12	35.28
Sospechoso (displasia)	1	2.94
Inflamación no específica, moderada no células malignas	2	5.88
Inflamación no específica, ligera, no células malignas	1	2.94
Displasia epitelia ligera	1	2.94
TOTAL	34	99.99

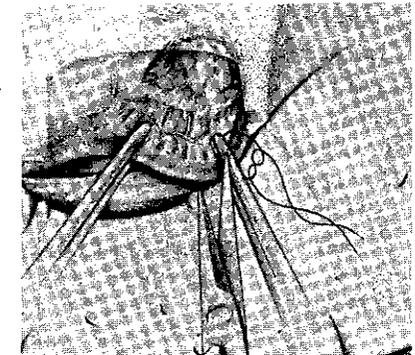
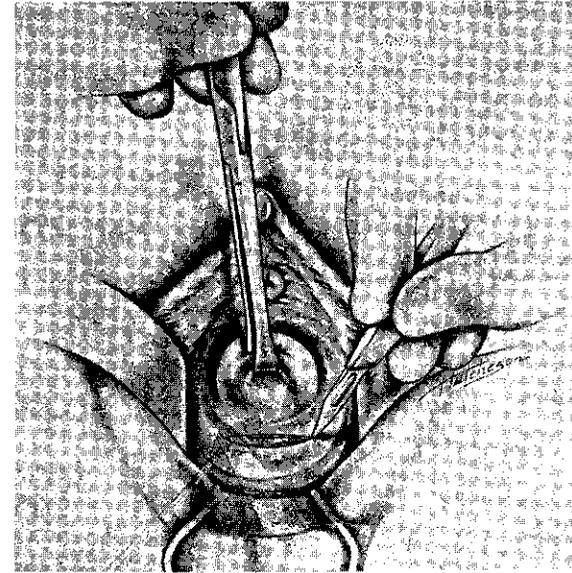
De la serie de sesenta y seis casos, solamente treinta y cuatro, 51.14 o/o, señalan reporte de papanicolau. En ninguno se confirmó malignidad, inclusive el caso de displasia que se siguió con exámenes citológicos después de la operación.

DESCRIPCION DE TECNICA OPERATORIA

La técnica que se describe es la practicada por el Dr. Francisco Bauer Paiz, desde hace veinte años e instituída como rutina en el servicio de Ginecología del Hospital Roosevelt para entrenamiento del personal.

- 1o. Paciente en posición de litotomía, asepsia del área operatoria y colocación de campos estériles.
- 2o. Colocación de puntos de algodón en labios menores para fijarlos al periné y de valvas vaginales para mejor exposición del área quirúrgica.
- 3o. Pinzamiento del cérvix y exposición del fornix elegido.
- 4o. Incisión en fondo de saco vaginal, transversalmente, hasta llegar a peritoneo el cual también se incinde, colocando puntos de referencia en sus bordes.
- 5o. Identificación de trompas de Falopio y ovarios.
- 6o. Doble pinzamiento y sección de las trompas en su parte média, resecaando un fragmento de 1 a 2 centímetros, ligándose los extremos cruentos.
- 7o. Evaluación de ambas trompas en sus bordes cruentos, en lo que a hemostasis se refiere.
- 8o. Sutura de peritoneo y pared vaginal del fornix.
- 9o. Colocación de sonda de Foley.

La colpotomía puede ser anterior o posterior; en el presente estudio cincuenta y nueve casos fueron por vía posterior y por vía anterior los siete casos restantes.



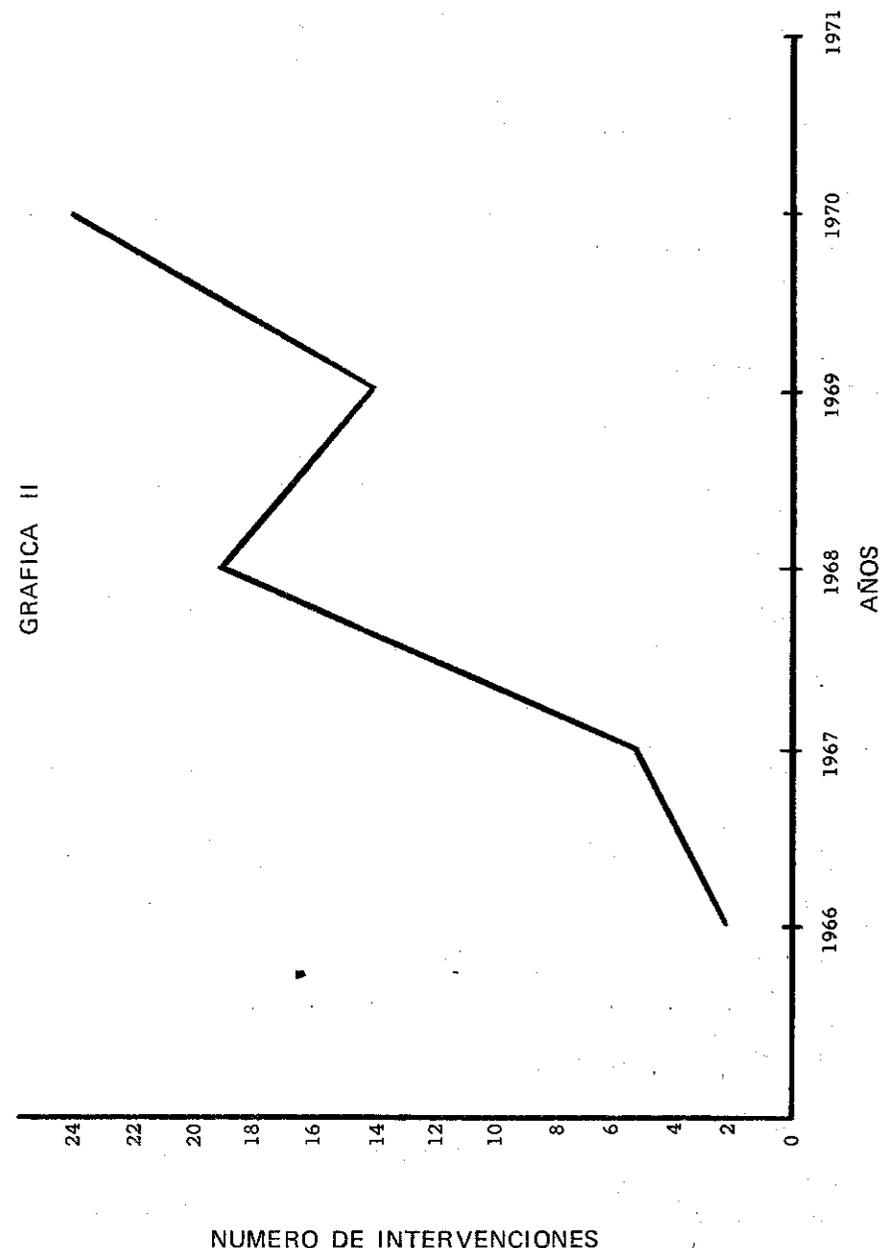
TIPOS DE ANESTESIA

El empleo de raquianestesia se señala en diez y seis casos, 53.28 o/o le sigue anestesia general en ocho casos 26.64 o/o y por último la técnica epidural en seis casos, 19.98 o/o.

No se refieren complicaciones por anestesia en los treinta casos de esta serie de pacientes a las cuales solamente se les practicó operación esterilizante.

Cuadro IX
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS EN LOS
SESENTA Y SEIS CASOS REPORTADOS

Procedimiento	No. de casos	o/o
Unicamente esterilización quirúrgica	30	45.30
Esterilización quirúrgica más otro procedimiento:		
Legrado	17	25.67
Corrección de cisto y rectocele	5	7.55
Corrección de cistocele	3	4.53
Extracción de DIU	2	3.02
Resección de pólipo endocervical, legrado instrumental, corrección de cisto y rectocele y rasgadura perineal	1	1.51
Legrado, resección de quiste de la glándula de Bartholin izquierda	1	1.51
Legrado y operación de Kennedy	1	1.51
Extracción de fragmento de DIU	1	1.51
Legrado, extracción de DIU, excisión de quiste de ovario derecho, resección en cuña de ovario izquierdo	1	1.51
Corrección de cistocele, legrado	1	1.51
Corrección de cisto y rectocele, perineorrafia	1	1.51
Corrección de rasgadura perineal	1	1.51
TOTAL	66	99.66



De la gráfica II se deduce el ascenso progresivo en la práctica del procedimiento de esterilización quirúrgica por vía vaginal en los años de 1966 a 1970. No se incluye el año de 1971 dado que el estudio solamente comprende al mes de junio.

HALLAZGOS Y COMPLICACIONES PRE OPERATORIOS CORRESPONDIENTES A TREINTA CASOS EN LOS CUALES SOLAMENTE SE REALIZO OPERACION ESTERILIZANTE.

Como hallazgos en pre operatorio se refieren dos casos con adherencias a trompa uterina izquierda y un caso con adherencias a ambas trompas. En uno de los casos con adherencias a trompa izquierda, se señala antecedente de laparotomía exploradora, extirpación de ovario derecho, apendicectomía, resección de divertículo ileocecal y legrado instrumental.

Un caso se refiere con complicación en pre operatorio por lesión de fimbria izquierda que ameritó colocación de punto hemostático.

MATERIAL EMPLEADO PARA LIGADURA DE TROMPAS

Unicamente el 50 o/o de los casos estudiados describe el material empleado en la ligadura de trompas uterinas, estableciéndose la frecuencia en empleo de la siguiente manera:

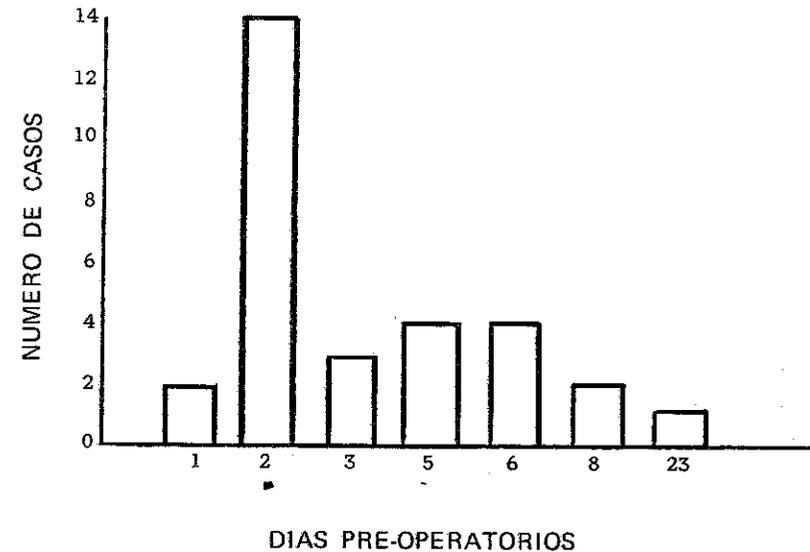
1o. Algodón	15 casos
2o. Seda	10 casos
3o. Catgut	7 casos
4o. "Material inabsorbible"	1 caso

Siendo más específicos tenemos que el algodón 2"0" predomina en uso con 7 casos reportados, le sigue la seda 2"0" con cinco casos y por último el catgut crómico 1 con cuatro casos. Es de hacer notar la mayor confianza que ofrece practicar la ligadura con material inabsorbible.

TIEMPO DE OPERACION Y DE ANESTESIA

El tiempo mínimo en intervención quirúrgica fue de veinticinco minutos y el máximo de setenta minutos, con tiempo promedio de 42.5 minutos. En ocho casos de anestesia general el tiempo promedio fue de 67.5 minutos. Tomando en cuenta que la operación es realizada en muchos de los casos por el personal menos adiestrado.

GRAFICA III



RELACION DEL TIEMPO EN DIAS DE INGRESO A INTERVENCION QUIRURGICA

Los días que median entre ingreso a día de intervención están entre uno y veintitrés días. La mayor frecuencia, en número de días pre operatorios, se encuentra en dos días con catorce casos, 79.92 o/o.

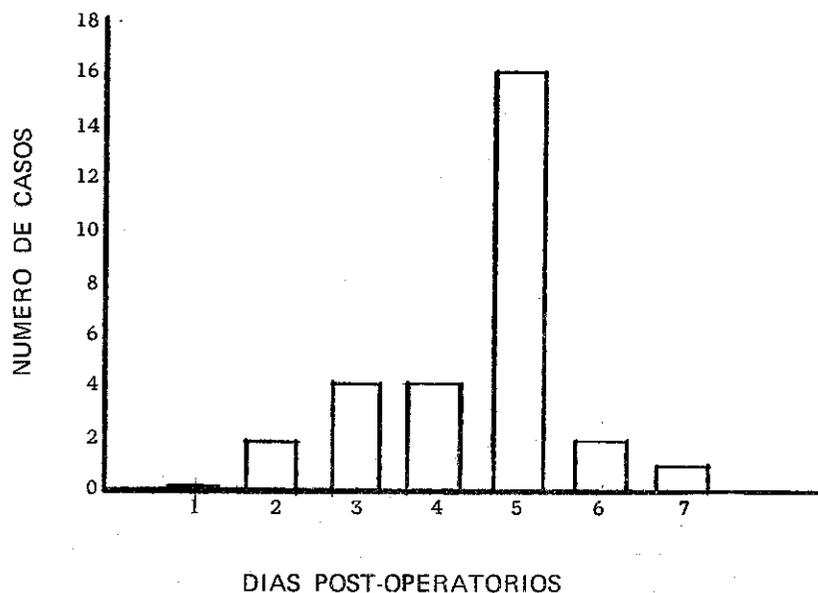
De cinco días pre operatorios se señalan cuatro casos, explicándose la demora de la siguiente manera: Uno de ellos por menstruación, otro por investigación de amebiasis, el resto de casos no refiere causas.

La demora en seis días se encuentra en cuatro casos, dos de los cuales no explican la demora, uno refiere menstruación y el restante señala tratamiento antiparasitario.

En los dos casos en los cuales el pre operatorio fue de ocho días, uno de ellos explica la demora por estudios no recientes y el otro caso no refiere causa.

El único caso en el cual se menciona pre operatorio de veintitrés días se tiene en paciente con G:5, P:5, AB:0 y Dx de multiparidad y anemia a su ingreso. Los veintitrés días pueden ser explicados por tratamiento de anemia (Hg de 6 gramos) y profilaxis oral (alveolectomía superior e inferior).

GRAFICA IV



Con post operatorio hospitalario de cinco días se refieren diez y siete casos, 56.61 o/o, en orden descendente continúan post operatorio de cuatro días con cuatro casos y post operatorio de tres días con cuatro casos.

Una de las pacientes con post operatorio de dos días retornó al hospital Neuropsiquiátrico para continuar post operatorio hospitalario (paciente había sido referida con diagnóstico de multiparidad y esquizofrenia). El caso restante egresa por evolución post operatoria satisfactoria.

Los casos con post operatorio de seis y siete días no señalan explicación

Cuadro X
OMISION DE FOLEY
SONDA EN POST OPERATORIO

Días de omisión	No. de casos	o/o
1o.	4	13.32
2o.	18	59.94
No reportan día de omisión	2	6.66
No colocación de Foley	6	19.98
TOTAL	30	99.90

En este rubro predomina el segundo día, con el 59.94 o/o, señalándose en este grupo la única complicación de post-op, con un caso, 3.33 o/o, en el cual hubo necesidad de colocar nuevamente sonda de Foley por retención urinaria.

En el resto de casos, así como en los seis en los cuales no se colocó Foley, no hay complicación alguna referida.

**Cuadro XI
INICIACION DE DIETA LIBRE EN POST OP**

Día de inicio	No. de casos	o/o
1o.	3	9.99
2o.	7	23.31
3o.	6	19.98
4o.	10	33.33
Sin referir día	4	13.32
TOTAL	30	99.90

Veintiseis casos refieren día de iniciación de dieta libre, observándose predominio en el cuarto día con diez casos, 33.33 o/o. En ninguno se señala complicación alguna por inicio de dieta.

**Cuadro XII
ORDEN DE AMBULATORIO**

Día de orden	No. de casos	o/o
2o.	2	6.66
3o.	7	23.31
4o.	10	33.33
No reportados	11	36.66
TOTAL	30	99.90

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS EN LOS TREINTA CASOS EN LOS CUALES SOLO SE REALIZO OPERACION ESTERILIZANTE.

Revisadas las evoluciones médicas y notas de enfermería, solamente se señalan dos casos en los cuales se presentaron complicaciones, en uno de ellos refieren retención urinaria y en

el segundo fiebre en segundo y tercer días cuya etiología no fue determinada.

Tanto evoluciones médicas como notas de enfermería son escuetas por lo que no puede realizarse comentario más amplio al respecto.

**Cuadro XIII
INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA**

	No. de casos	o/o
Reporte de trompas normales	49	73.99
Sin informe de anatomía patológica	10	15.10
Anatomía patológica sin informe de trompas	5	7.55
Reporte de anatomía patológica con informe de patología de trompas: Salpingitis crónica ligera	1	1.51
No identificación de fragmentos enviados a anatomía patológica por mala fijación en formol	1	1.51
TOTAL	66	99.66

**Cuadro XIV
EVALUACION SEIS SEMANAS POST OP**

Conducta considerada	No. de casos	o/o
Alta	41	61.91
No regresaron a reevaluación	21	31.71
Continuación de casos	4	6.04
TOTAL	66	99.66

Los cuatro casos que se refieren como continuación de casos corresponden a:

- 1o. Con sospecha de Ca. cérvix se continuó estudio citológico por tres meses luego de lo cual se dió alta.
- 2o. Paciente que reingresó por incontinencia urinaria de esfuerzo que había persistido y cistocele GII, los cuales fueron corregidos.
- 3o. y 4o. Hallazgos de pequeños granulomas en cúpula vaginal que fueron tratados ambulatoriamente.

De los treinta casos en los cuales sólo se practicó operación esterilizante el 66.66 o/o, veinte casos, fueron dados de alta a las seis semanas, ocho casos no se presentaron para evaluación y los dos casos restantes se trataron ambulatoriamente por granulomas en cúpula vaginal.

CONCLUSIONES

- 1o. La ligadura y sección de trompas de Falopio, por vía vaginal, es un procedimiento de esterilización quirúrgico permanente, cuya indicación puede obedecer a factores médicos o socioeconómicos. En el presente estudio la indicación predominante fue multiparidad en el 96.13 o/o de los casos.
- 2o. El procedimiento de esterilización quirúrgico por vía vaginal no es necesariamente el de elección al fracasar otros procedimientos anticonceptivos, por lo que se considera que previa su indicación, los conyuges solicitantes han de ser evaluados desde el punto de vista médico, psicológico, económico social y religioso de ser posible, a fin de precisar sus argumentos de solicitud y con ello prescribir o proscribir la intervención.
- 3o. La ligadura y sección de trompas de Falopio por vía vaginal, es un procedimiento sencillo (siempre que el personal sea adiestrado) que no requiere instrumental

fisticado, es rápido, con mínimo riesgo operatorio y reducido tiempo de hospitalización.

- 4o. En todos los casos estudiados el procedimiento se reduce a una salpingectomía parcial bilateral, empleando predominantemente material inabsorbible para la ligadura de los extremos cruentos.
- 5o. Fuera de la esterilización quirúrgica en sí, pueden realizarse otros procedimientos quirúrgicos ginecológicos de corrección o diagnóstico, que en el presente trabajo se encuentran en el 54.16 o/o.
- 6o. Es innecesario el drenaje vesical con sonda de Foley durante el post operatorio de los casos en los cuales sólo se realiza operación esterilizante. Considero también que puede reducirse el tiempo en el que rutinariamente se ordena dieta libre y ambulación, dependiendo del estado general de la paciente y del criterio del médico tratante, con ello puede lograrse acortar el tiempo de hospitalización post operatorio.
- 7o. La morbilidad del procedimiento, en la serie de treinta casos en los cuales sólo se realizó operación esterilizante, se establece en 9.99 o/o.
- 8o. A la fecha no se refiere embarazo alguno post ligadura y sección de trompas uterinas por vía vaginal y la mortalidad se porcentúa en el 0 o/o, en la serie de sesenta y seis casos sometidos al estudio.

RECOMENDACIONES

- 1o. Los exámenes de laboratorio rutinarios preoperatorios (Hematología, heces, orina, VDRL, Rx. tórax, grupo sanguíneo, factor Rh y Papanicolau) así como tratamiento específico de afecciones agregadas (vrg. anemia, parasitismo, etc.) han de realizarse a través de consulta externa para no prolongar el tiempo de hospitalización.

- 2o. La esterilización quirúrgica ha de realizarse inmediatamente después de la menstruación, por encontrarse en esa época la pelvis menos congestionada y para evitar prolongar el preoperatorio por menstruación en paciente ya hospitalizada, así también se recomienda realizar la intervención antes de la ovulación para evitar la posibilidad de embarazo.
- 3o. La descripción adecuada de la indicación y técnica así como el post operatorio de los casos en los cuales se realice ligadura y sección de trompas por vía vaginal, es de mucho valor para futuros estudios.
- 4o. El informe de anatomía patológica ha de exigirse y adjuntarse a los registros de los casos en los cuales se realice tal tipo de intervención.
- 5o. Ha de enfatizarse en las pacientes la necesidad e importancia de la reevaluación en seis semanas luego de operadas.
- 6o. Dadas las características del procedimiento estudiado: sencillez de técnica, baja morbilidad y tiempo de hospitalización reducido considero de importancia su divulgación y práctica más frecuente.

BIBLIOGRAFIA

- 1o. Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala. Actividades 1965-1971, Primer semestre. Guatemala, 1971. 9 p. (mimeografiado)
- 2o. Bopp Jr. et al. Indications for surgical sterilization. *Obstet Gynec* 35:760-4 may 70.
- 3o. Casado A., Jorge C. Esterilización quirúrgica por ligadura de trompas en Maternidad del Hospital Roosevelt. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1970. 32 p.
- 4o. Dogliotti V. et al. Surgical sterilisation in women: Modern clinical, social, juridical and moral aspects of the problem. *Statistical data on operations performed in the past 30 years.* *Minerva Gynec* 20:732-48 30 apr 68.
- 5o. Galich, Luis F. y María E. G. de González Esterilización de la mujer en la planificación familiar. Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, 1o. Guatemala, 23 al 26 de junio de 1971. Guatemala, 1971. 29 p. (Mimeografiado).
- 6o. Harrison, T.R. Principles of internal medicine. 4th. ed. New York. McGrawhill-Book Company. 1962. 1947 p.
- 7o. Overstreet, Edmund W. Techniques of sterilization. *Obstet Gynec* 7:109-125 March 1964.
- 8o. Salcedo D. Et. al. Sterilized women in Santiago. *Rev Med Chile* 96:547 aug 68.
- 9o. Sluchevski, I.F. Psiquiatría Trad. directa del ruso por Florencio Villalanda y Manuel de la Loma. 2a. ed. México. Ed. Grijalbo, 1963, 444 p.
- 10o. Thompson, S. y Margaret W. Thompson. "La genética en la práctica médica y la salud pública". *En su: Genética médica.* Barcelona, Salvat Editores, 1968. PP. 300-313

- 11o. Thorsteinsson, V. and Joseph H. Pratt. Gynecologic operations for sterilization. Minnesota Medicina. 55 (3): 204-210 march 1972.

Vo.Bo.

Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

Br. Humberto Salvador Calgua Ximin

Dr. Guillermo Vásquez Blanco
Asesor

Dr. Francisco Bauer Paiz
Revisor

Dr. José Amado Quiñónez
Director de la Fase III.

Dr. Carlos A. Bernhard
Secretario;

Vo. Bo.

Dr. César Augusto Vargas
Decano