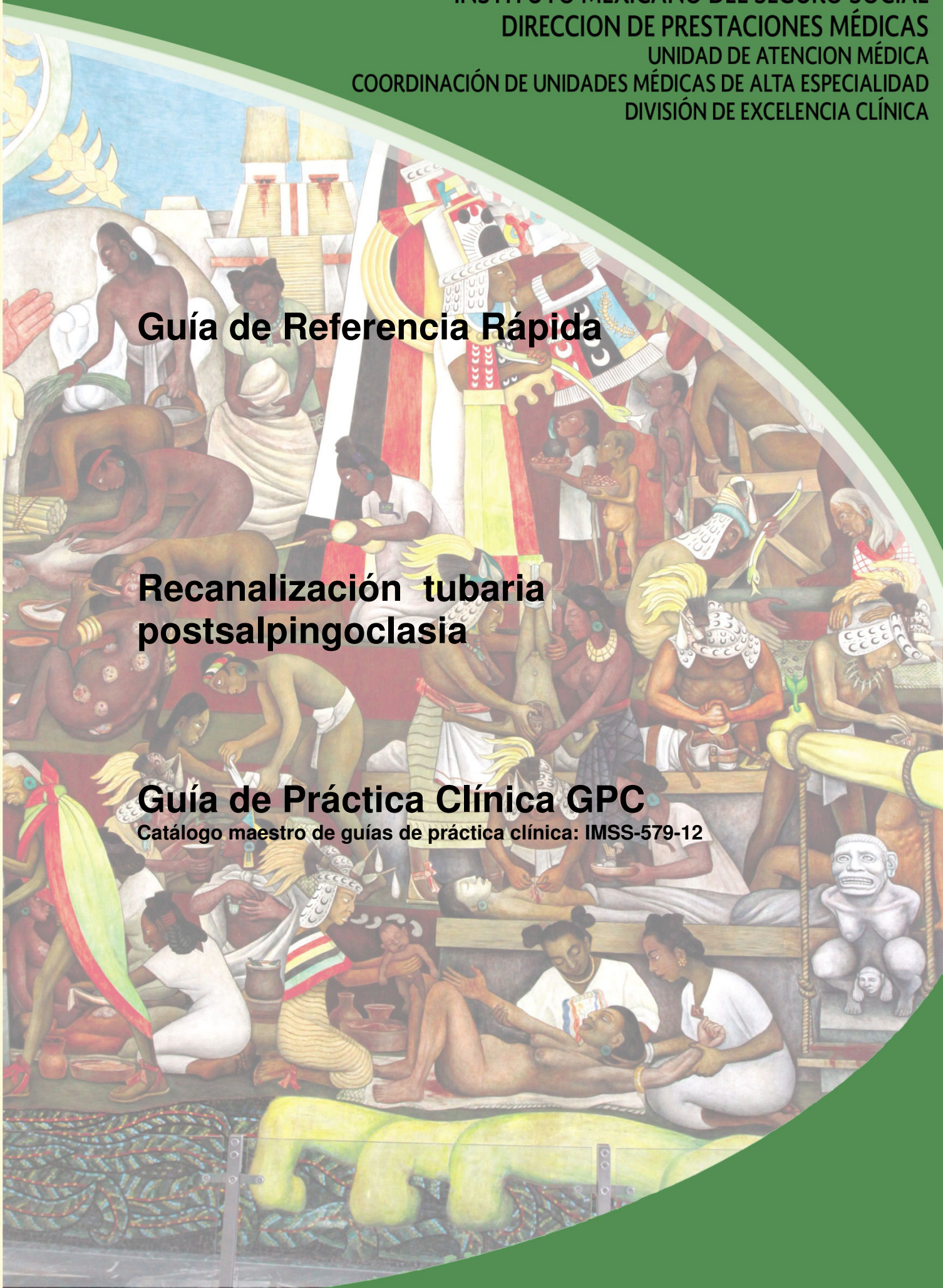


Guía de Referencia Rápida

Recanalización tubaria postsalpingoclasia

Guía de Práctica Clínica GPC

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-579-12



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE-10: Z31.0 Tuboplastia posterior a esterilización.

GPC

Recanalización tubaria postsalpingoclasia

ISBN

DEFINICIÓN

Procedimiento quirúrgico que se realiza para revertir la obstrucción tubaria posterior a salpingoclasia con el fin de restablecer la fertilidad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- La indicación de la cirugía de recanalización tubaria debe realizarse sólo después de una evaluación médica y psicológica completa, debe incluir el diagnóstico de la situación familiar y de pareja, considerando las motivaciones para realizar el procedimiento.
- La recanalización tubaria se realizará en :
 - a) mujeres con edad igual o menor a 37 años, debido a las bajas tasas de embarazo en mujeres de mayor edad.
 - b) Tiempo entre la Salpingoclasia y la solicitud de Recanalización Tubaria máximo de 10 años.
 - c) Deseo de más de un embarazo
 - d) Sin enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades psiquiátricas.
 - e) Sin cirugía uterina o tubaria previa.
 - f) Sin complicaciones obstétricas previas. No más de dos cesáreas previas.
 - g) Sin otros factores asociados a infertilidad.
 - h) Longitud de cabos de las salpinges igual o mayor a 4 centímetros.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Realizar un estudio completo pre-operatorio que descarte otros factores asociados a infertilidad, incluyendo: Análisis seminal, estudio de ovulación, evaluación de reserva ovárica, histerosalpingografía o histerosonografía (si se cuenta con el recurso).

El uso de laparoscopia previa a la recanalización debe tomar en cuenta la disponibilidad de personal médico capacitado, disponibilidad de equipo laparoscópico y hallazgos histerosalpingográficos.

VIAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO

Se realizará recanalización tubaria por laparotomía con técnica microquirúrgica, con manejo gentil de los tejidos, hemostasia cuidadosa, y una irrigación constante.

La recanalización tubaria por vía laparoscópica es una técnica factible, probada y exitosa, alternativa a la laparotomía, sin embargo se recomienda contar con personal médico capacitado previamente en cirugía abierta y con entrenamiento en cirugía endoscópica, así como contar con equipo e instrumental adecuado.

La cirugía es una opción para las parejas con problemas de religión o con preocupaciones financieras que pueden impedir una fertilización in vitro.

La recanalización tubaria por laparotomía, a pesar del costo material y riesgo asociado a la cirugía, tiene mejor relación costo beneficio y se recomienda como primera alternativa de tratamiento.

La microcirugía abierta es un procedimiento de elección por su tasa baja de complicaciones y buenos resultados en términos de embarazo.

La incisión por mini laparotomía es recomendable cuando se realiza una recanalización tubaria.

Todas las pacientes deben recibir información respecto a la cirugía.

PRONÓSTICO

Anastomosar los segmentos de salpínges con diámetro similar ofrece un mejor pronóstico en la recanalización.

No existe evidencia suficiente que contraindique la recanalización de salpínges con longitudes menores a 4cm., Es conveniente considerar que la recanalización de segmentos de salpínges con longitud total menor a 4 cm tiene riesgo de embarazo ectópico alto.

Los factores pronósticos a considerar en la recanalización son edad de la paciente, longitud de la salpínges posterior a la cirugía, tipo de salpingoclasia realizada y el tiempo entre la salpingoclasia y la recanalización.

VIGILANCIA POST-RECANALIZACIÓN

Realizar prueba de embarazo en mujeres recanalizadas con retraso menstrual y de ser positiva realizar ultrasonido endovaginal para corroborar embarazo intrauterino.

ALGORITMOS

DIAGRAMA DE FLUJO DE RECANALIZACIÓN TUBARIA POSTSALPINGOCLASIA

