

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

María Librada Rozas Rodríguez,
Rafael Ruiz Martínez,
José Alfredo Villanueva Liñán,
María Eugenia Banegas Illescas,
Fernando Dotor García-Soto,
Ludmila Agostina Protti

Servicio de Radiodiagnóstico
Hospital General Universitario de Ciudad Real

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

OBJETIVO DOCENTE:

Valorar la utilidad de la HSG actualmente.

Estudiamos las HSG realizadas en nuestra área desde junio de 2016 hasta la fecha marzo de 2020.

Imágenes de casos en diapositivas 4 a 8 si sólo interesan éstas

REVISIÓN DEL TEMA:

La HSG es una técnica radiológica que con fluoroscopia valora la cavidad uterina y las trompas de Falopio, su morfología y permeabilidad.

Se realiza con un catéter balón que se coloca idealmente en el canal endocervical o en la cavidad uterina según se consiga o no un buen sellado para permitir la suficiente presión para rellenar las trompas de Falopio y evaluar el paso de contraste a cavidad peritoneal.

Anteriormente la realizábamos con una campana para HSG que conseguía un mejor sellado alrededor del cuello y mejor valoración del canal endocervical pues quedaba colocada en el orificio cervical externo.

En 1910 Reindfleisch consigue una radiografía de la cavidad uterina inyectando pasta de bismuto.

Las principales **indicaciones** son:

- Infertilidad
- Abortos recurrentes
- Valoración tras ligadura de trompas si hay dudas o en casos que se desee reopermeabilización
- Valoración previa a miomectomía
- Otras indicaciones

Las **contraindicaciones** principales son embarazo, infección (EPI Enfermedad pélvica inflamatoria), y sangrado activo.

En nuestro medio, esta exploración se realiza con indicación de esterilidad primaria o secundaria, ocasionalmente para valoración de ligadura de trompas, y se realiza principalmente por tres radiólogos y ocasionalmente por el residente rotante bajo supervisión.

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

MATERIAL Y MÉTODO

- A través de nuestro PACS, RIS e HIS, hacemos una búsqueda de los siguientes valores: media de edad, causa de realización, anomalías encontradas, complicaciones posteriores, número de embarazos
- tras la HSG. Así mismo revisamos radiológicamente todas las HSG realizadas en ese periodo.
- Con un estudio estadístico descriptivo simple, presentamos los resultados obtenidos.
- La principal causa de su realización es la esterilidad primaria, con una media de edad que ha disminuido en los últimos años por los nuevos criterios de esterilidad ginecológicos. La mayoría de las pacientes no presentan complicaciones y el estudio es normal. En la mayoría de los casos, se consigue embarazo.
- **Estudio estadístico descriptivo básico poblacional**
- **Descripción de nuestra población:**
 - **Número de pacientes N= 255**, con 1 paciente que desiste y 1 que se realiza por otro motivo
 - **Media** de edad 33 años.
 - **Mediana** 34 años
 - **Moda** 35 años
 - **Varianza** 15,42
 - **Desviación Standard** 3,92
 - **Rango de edad** 22-47 años

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

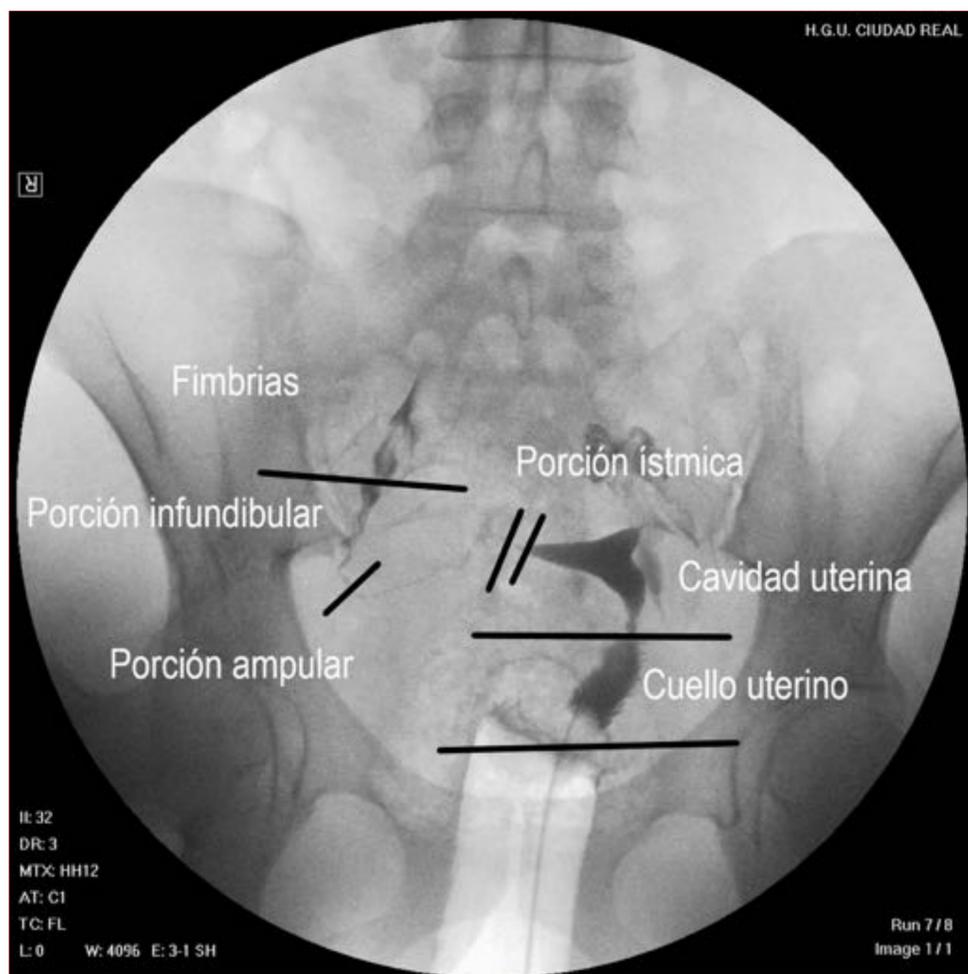
Material con el que realizamos las HSG: Mandil plomado de protección, guantes estériles, contraste parenteral yodado, jeringa de 20 ml, catéter balón del 5F o del 7F o campana de HSG (A, B, ó C según tamaño del cérvix), pinzas largas, espéculo de un solo uso, lubricante o vaselina, povidona yodada de uso ginecológico, paños estériles para preparar el equipo y para la paciente y gasas estériles



Preparación previa de la prueba:

- Antes de comenzar, realizamos una pequeña entrevista a la paciente, donde se le preguntan antecedentes ginecológicos, paridad, alergias, si ha tomado antibiótico, y se le explica verbalmente la prueba y las posibles complicaciones inmediatas y cómo actuar si aparecen.

Breve recuerdo anatómico radiológico



Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

HSG normal: cavidad uterina y trompas normales permeables 78%



Estudio normal



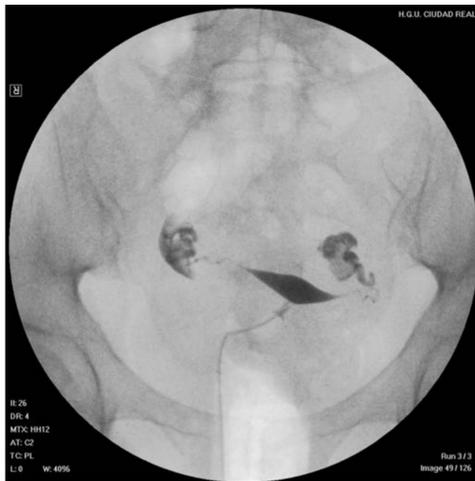
Estudio normal con laterodesviación izda



Útero normal en retroversión visible en proyección lateral pura no mostrada



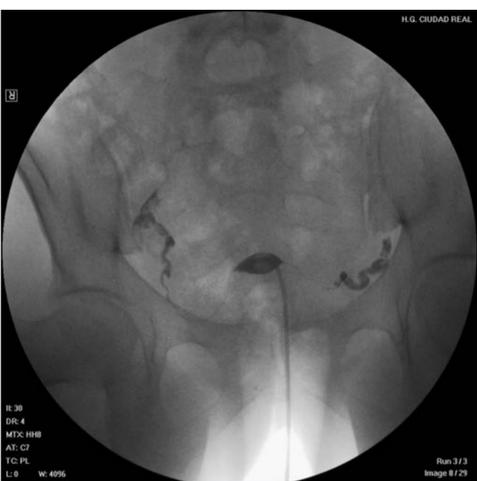
Útero normal de cavidad amplia



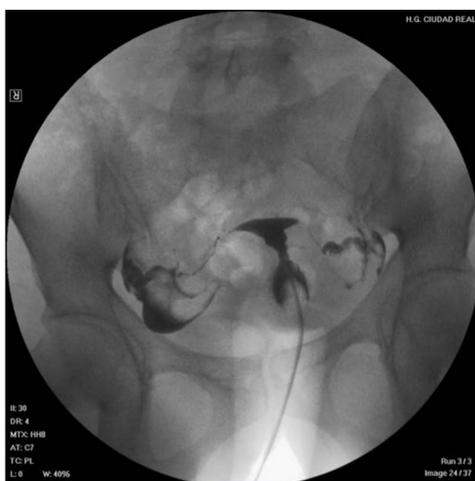
Útero normal laterodesviado a la izda



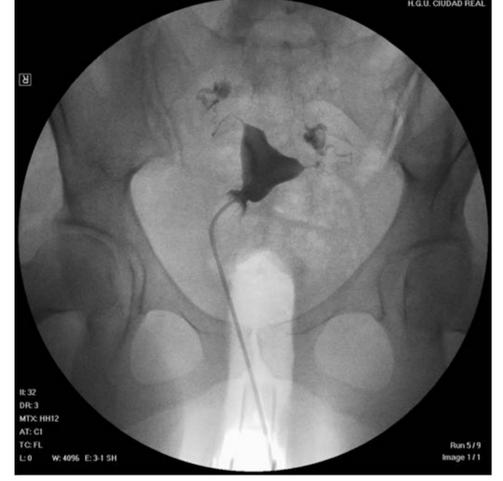
Útero normal laterodesviado a la dcha



Útero normal



Útero normal de cavidad amplia



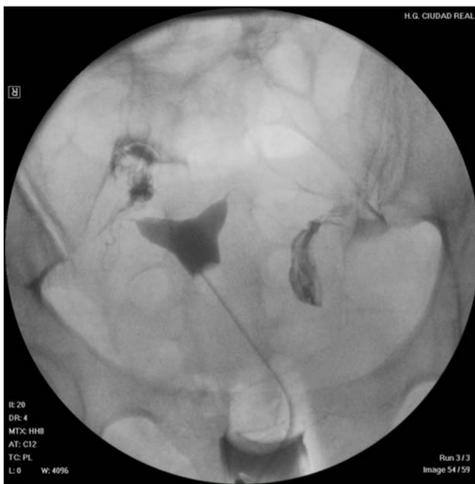
Útero con cavidad normal con estenosis de orificio cervical interno

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

Útero anormal 9%



Útero arcuato



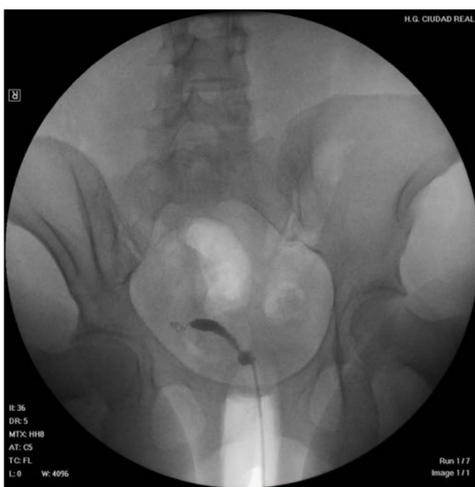
Útero arcuato



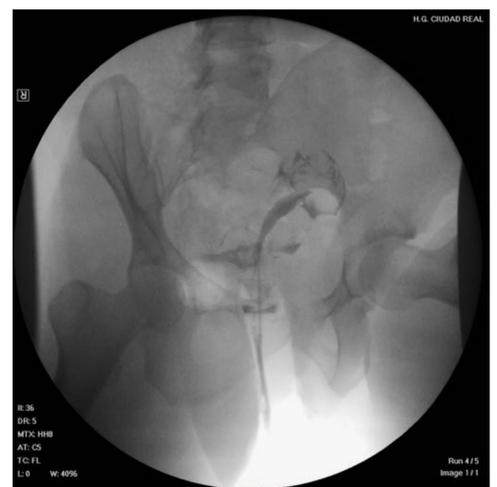
Útero subseptado



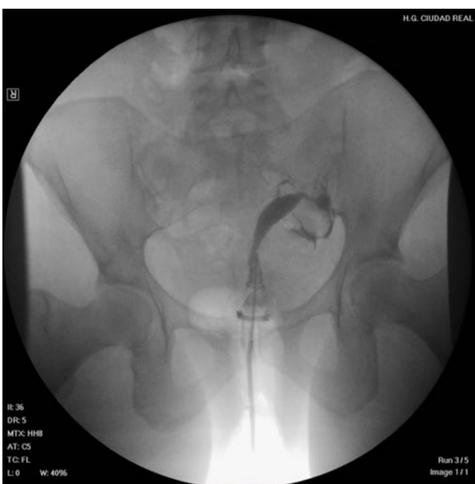
Útero unicorne



Útero unicorne



Útero unicorne



Útero unicorne



Útero septado



Útero bicorne



Útero con defecto en cavidad Uterina: mioma



Útero con defecto en cuerno izdo: mioma



Útero deforme ¿enfermedad de Ashermann?

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

Trompas anormales 13%

Hidrosálpinx 4%



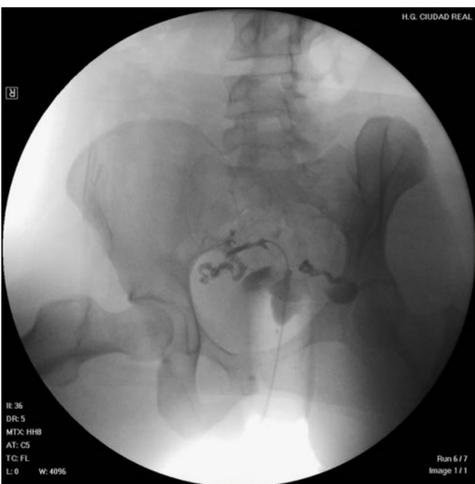
Hidrosálpinx dcho permeable



Hidrosálpinx dcho



Hidrosálpinx dcho proyección oblicua



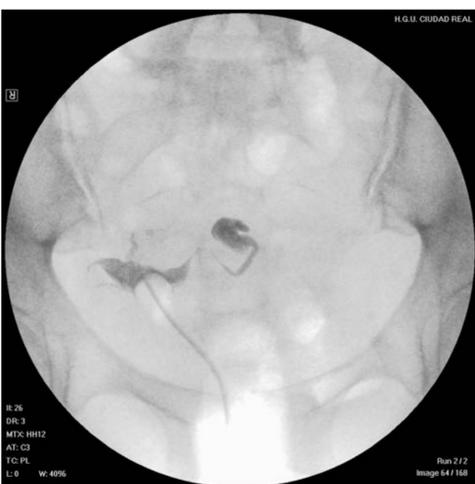
Hidrosálpinx izdo proyección oblicua



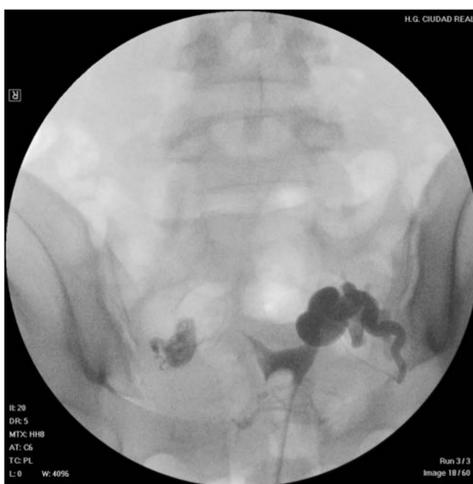
Hidrosálpinx dcho



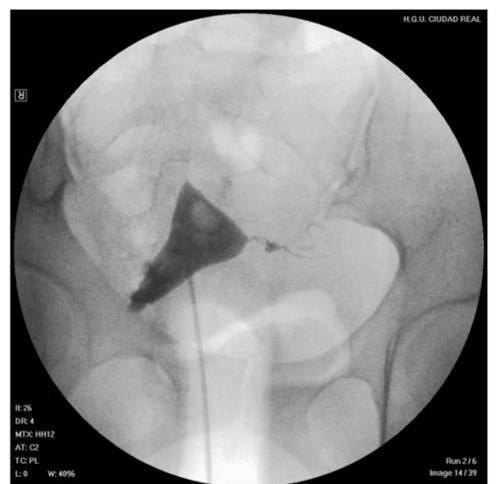
Hidrosálpinx bilateral



Hidrosálpinx izdo



Hidrosálpinx izdo



Divertículo tubárico

Salpinguectomía 2%



Salpinguectomía dcha



Salpinguectomía dcha



Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

Obstrucción tubárica 10%



Obstrucción trompa izda con defecto uterino cuerno dcho



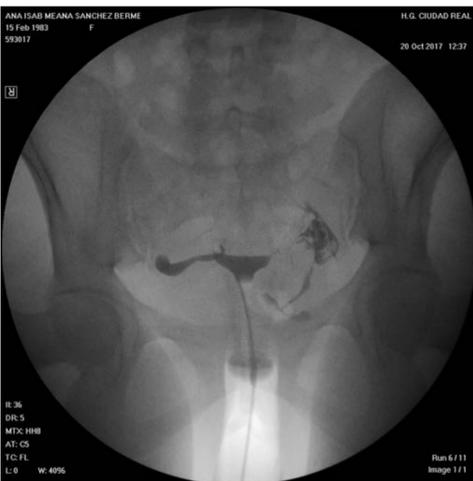
Obstrucción trompa izda con defecto uterino cuerno dcho



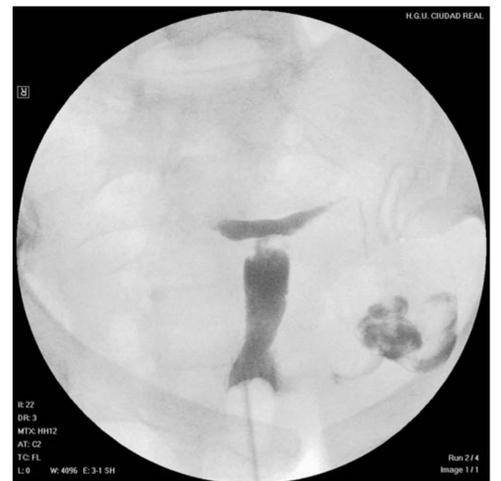
Obstrucción trompa izda con útero septado



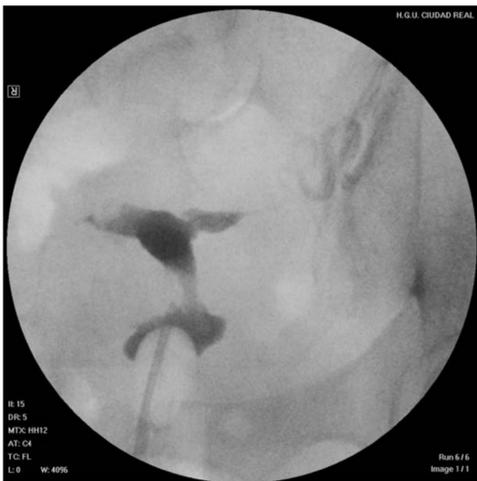
Obstrucción trompa izda



Obstrucción trompa dcha



Obstrucción trompa dcha con estenosis del OCI



Obstrucción trompa dcha con defecto en cuerno dcho

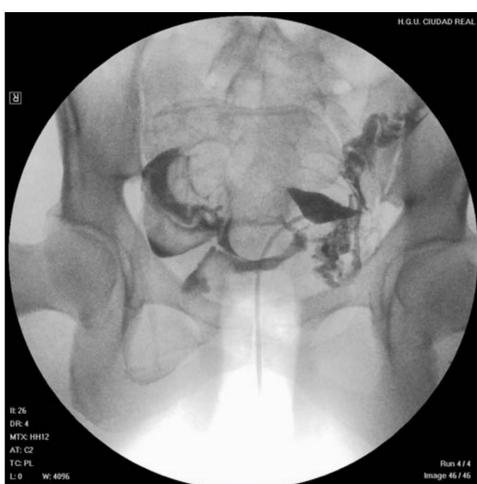


Obstrucción trompa dcha con defecto en cuerno dcho



Obstrucción bilateral

Paso de contraste a sistema venoso por hiperpresión en cavidad



Obstrucción con relleno de plexo venoso izdo



Obstrucción con relleno de plexos venosos dcho e izdo



Obstrucción bilateral con relleno de plexos venosos dcho e izdo

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

•RESULTADOS COMENTADOS BREVEMENTE:

•**Esterilidad** secundaria =49, (19'21%)

• primaria =206, (81,79%)

•Incluimos como primaria los casos de familias mono y homoparentales, así como los casos de esterilidad masculina que se aplique

•**Embarazos NO**=115 de 255 (45%)

• SI =140 (55%)

•Los embarazos fueron obtenidos por inseminación artificial conyugal o de donante (esterilidad masculina como en casos de síndrome de Klinefelter o azoospermia u oligospermia de otro origen, familias mono y homoparentales), y en el caso de fracaso, FIV TE o ICSI (Fecundación in vitro con transferencia embrionaria o inyección intracitoplásmica de espermatozoides).

•**HSG normal** en 204, con embarazos 95 (46'5%) si bien hay muchos que no consta o se ha realizado la HSG muy próxima a la obtención de datos que no ha permitido tratar a las pacientes.

•**Embarazos obtenidos con patología tubárica** 17 de 28 (60%)

•**Embarazos obtenidos con patología uterina** 11 de 22 (50%)

•**Tipos de familia:**

•Familia Monoparental =16, (6%)

• Homoparental =7, (3%)

• Heteroparental= 232, (91%)

•**Útero anormal** =22 (9%)

•Arcuato= 14 (6%)

•Septo= 4 (2%)

•Bicorne =2 (1%)

•Unicorne= 2 (1%)

•

•**Trompas anormales**= 28 y 5=33 (13%)

•Hidrosálpinx=11, (4%) Derecho=5, Izquierdo= 3, Bilateral= 3

•Obstrucción tubárica= 25 (10%), Derecha =13, Izquierda =9, Bilateral= 5

•Salpinguectomías= 5 (2%)

•

• 1 por apendicectomía vs salpinguectomía D

•

•**Complicaciones** =10 (4%)

•Se manifestaron como dolor ese día o al siguiente que cede con analgesia. En nuestro hospital se administra 500mg de azitromicina oral el día de la prueba, y si no se ha recetado por ginecólogo, realizamos la receta nosotros para que la paciente se la tome al salir de la prueba. De momento, no hemos tenido infecciones como complicación.

•En dos casos, el contraste pasó al sistema venoso por hiperpresión intrauterina por el contraste, cesando en ese momento la prueba para evitar riesgo de infección.

•Como observación, las pacientes con dismenorrea (regla dolorosa), subjetivamente sienten menos dolor durante y después de la prueba, pues casi todas las pacientes describen el dolor durante la prueba como un dolor de regla muy fuerte.

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

RESUMEN en tablas

Número total 256	Normales	Patología uterina	Patología tubárica	Otros
	N 200 (78%)	N 22 (9%)	N 33 (13%)	N 1

Tipo de esterilidad	Primaria	Secundaria
	N 206 (81%)	N 49 (19%)

Útero anormal N 33 13%		
Útero arcuato	N 14	42% aprox 5% del total
Útero septo/subseptos	N 4	12% aprox 2% del total
Útero bicorne	N 2	6% aprox 1% del total
Útero unicornes	N 2	6% aprox 1% del total
Defectos uterinos (miomas, pólipos...)	N 5	15% aprox 2% del total

Patología tubárica		N 33	13%
Hidrosálpinx		N 11	4% aprox del total
	Bilateral	N 3	27% aprox 1% del total
	Derecho	N 5	45% aprox 2% del total
	Izquierdo	N 3	27% aprox 1% del total
Obstrucción tubárica		N 27	11% aprox del total
	Bilateral	N 5	19% aprox 2% del total
	Derecha	N 13	48% aprox 5% del total
	izquierda	N 9	33% aprox 4% del total
Salpinguectomía		N 5	2% aprox del total
	Bilateral	N 0	0
	Derecha	N 4	80% aprox 1'6% del total
	Izquierda	N 1	20% aprox 0'4% del total

Estudio de las Histerosalpingografías (HSG) en nuestro área de salud en los últimos tres años

Embarazos conseguidos	SI= 140 (45%)
	Patología tubárica N 17 (51%) (12% total)
	Patología uterina N 11 (50%) (8% total)
	NO=115 (55%)

Tipo de Familia		
Monoparental	N 16	6%
Homoparental	N 7	3%
Heteroparental	N 232	91%

Complicaciones	Si= 10 (4%)	No=245 (96%)
-----------------------	-------------	--------------

CONCLUSIONES

La HSG es una técnica que actualmente sigue teniendo valor diagnóstico aunque existan técnicas más modernas como la ecografía 3D y 4D uterina, así como la histerosonografía que la intenten remplazar.