



Adherencias Intrauterinas

La lesión del endometrio sea de causa traumática y/o infecciosa puede provocar la formación de adherencias intrauterinas o destrucción del endometrio que recubre la superficie endometrial (línea endometrial). Las adherencias intrauterinas se describen como cicatrices dentro de la cavidad uterina.

Causas:

La principal causa de las adherencias intrauterinas es la lesión traumática de la cavidad uterina. La asociación más frecuente es en los casos de dilatación del cuello y raspado uterino, es un procedimiento ambulatorio en el cual bajo anestesia se dilata el cuello y se evacua el contenido uterino. Este tipo de cirugía se suele indicar en exceso de sangrado uterino post parto, con fines de terminación del embarazo o en otras condiciones ginecológicas. Menos frecuentemente pueden asociarse con el uso prolongado del dispositivo intrauterino (DIU), infecciones uterinas (endometritis) o procedimientos quirúrgicos que involucren la cavidad uterina (extracción de polipos o miomas).

Síntomas:

Mujeres con adherencias intrauterinas pueden no tener muchos síntomas. Pero otras pueden presentar alteraciones menstruales en la forma de menstruaciones escasas (hipomenorrea) o aún ausentes (amenorrea). También puede haber dificultad para el logro de embarazo o presentar abortos recurrentes. Menos frecuentemente pueden consultar por dolores pélvicos o dismenorrea (dolores menstruales periódicos).

Diagnóstico:

El método más comúnmente utilizado para el diagnóstico de las adherencias intrauterinas es la histerosalpingografía (HSG) que es un procedimiento que usa rayos X. Durante el estudio se instila una solución radioopaca a través del cuello uterino hacia la cavidad uterina, de esa forma se logra ver la forma del inte-

rior uterino y la permeabilidad de las trompas. También se puede usar la histeroscopia para diagnosticar esta patología. En este procedimiento se utiliza un instrumento óptico fino que se introduce a través del cuello uterino y permite una visualización directa de la cavidad endometrial. Aunque la HSG se utiliza como primera aproximación al diagnóstico de las adherencias intrauterinas, con la histeroscopia se logra el diagnóstico más preciso. Ambos procedimientos se realizan en forma ambulatoria sin necesidad de anestesia general.

Tratamiento:

En general se recomienda la liberación de las adherencias intrauterinas en forma quirúrgica por vía histeroscópica. Luego del tratamiento quirúrgico muchos cirujanos proponen la colocación temporal de un dispositivo, como un catéter plástico, en un esfuerzo que prevenga la nueva formación de las adherencias. Asimismo se suele indicar tratamientos hormonales con estrógenos y progesterona así como terapias con antiinflamatorios con el mismo objetivo.

Resultados Reproductivos:

Los resultados reproductivos están en relación con el tipo y extensión de las adherencias intrauterinas. Luego del tratamiento pacientes con adherencias leves a moderadas han logrado embarazos a término en el 70 al 80% de los casos y la alteración menstrual se vio mejorada. Pero en casos severos o con amplia destrucción endometrial, los resultados obstétricos no superan el 20 a 40% de los casos. Mujeres con cuadros severos que no han respondido al tratamiento convencional histeroscópico, pueden optar por subrogación.