

R. Fagoaga-Caridad
J.B. Gómez-Correa

Detección ecográfica de dispositivos intratubáricos Essure®

303

Unidad de Histeroscopia. Servicio de Obstetricia y Ginecología.
 Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.

Correspondencia:

Dr. R. Fagoaga-Caridad.
 Servicio de Obstetricia y Ginecología.
 Hospital General Universitario de Elche.
 Camí de L'Almazara, 11. 03203 Elche. Alicante. España.
 Correo electrónico: baroncio@wanadoo.es

Fecha de recepción: 11/03/04

Aceptado para su publicación: 23/04/04

Ultrasonographic detection of Essure® devices

RESUMEN

Presentamos imágenes ecográficas de dispositivos intratubáricos Essure® (Conceptus Inc.) para familiarizar a los ginecólogos con ellas, dado el aumento del número de procedimientos en nuestro país. El método Essure® es una nueva técnica de esterilización tubárica permanente que se realiza por medio de histeroscopia ambulatoria en consulta externa.

PALABRAS CLAVE

Esterilización histeroscópica. Oclusión tubárica. Ecografía. Ultrasonografía. Essure®.

ABSTRACT

We present ultrasonographic images of the Essure® intratubal device (Conceptus Inc.). In view of the increased number of procedures in Spain, our aim is to familiarize gynecologists with these images. The Essure® method is a new technique for permanent reproductive tubal sterilization performed using hysteroscopy in the ambulatory setting.

KEY WORDS

Hysteroscopic reproductive sterilization. Tubal occlusion. Echography. Ultrasonography. Essure®.

INTRODUCCIÓN

El método de oclusión tubárica perhisteroscópica Essure®, es un nuevo procedimiento de esterilización permanente que se ha ido desarrollando desde el año 2001¹, con un rápido incremento de su utilización por su alto grado de efectividad y excelente tolerabilidad¹⁻⁴.

El dispositivo consiste (fig. 1) en un implante de 4 cm de longitud y 0,8 mm de grosor, constituido por 3 elementos: un alambre interior inerte de acero inoxidable, unas espirales exteriores dinámicas de nitinol (aleación de níquel y titanio) y unas fibras de teraftalato de polietileno (PET), responsables de la oclusión tubárica intraluminal por causar fibrosis local⁵.

El seguimiento se hacía en una primera etapa con histerosalpingografía (HSG) a los 3 meses, y posteriormente se recomendó sólo la realización de una radiografía simple abdominal para ver la posición y alineamiento de los microimplantes (fig. 2).

El objetivo del artículo es mostrar la apariencia ecográfica de los microimplantes.



Figura 1. Dispositivo Essure®.



Figura 2. Radiografía simple abdominopélvica que muestra microimplantes Essure®.

MÉTODOS

Desde mayo de 2002 venimos realizando en nuestro Hospital el método Essure®, y lo hemos practicado en 52 pacientes. Los controles de resultado, de acuerdo con el protocolo establecido por el fabricante Conceptus, y según el estudio multicéntrico², consistían en la realización en los primeros casos de HSG y, posteriormente, en los casos en que la colocación fuera satisfactoria, de una radiografía simple abdominal para valorar la posición de los microimplantes y su simetría.

En los casos en los que su colocación fue dificultosa, fue preciso esperar a los 3 meses, período que tarda en producirse la fibrosis, para valorar su colocación adecuada, con el consiguiente período de ansiedad para la paciente. La realización de eco-

grafía no entraba en el protocolo de seguimiento, sin embargo, por diferentes motivos se han ido realizando en algunas pacientes, antes y después de los 3 meses desde su colocación. Los ginecólogos que las realizaban no tenían claro lo que tenían que ver y si era normal o no la colocación de los microimplantes.

Nosotros, en la Unidad de Histeroscopia, empleamos un ecógrafo Essate Aus-5 con sondas convex y transvaginal multifrecuencias.

RESULTADOS

La imagen de los microimplantes se distingue por la alta ecogenicidad de sus anillos, comparada con la de los tejidos blandos del cuerno uterino y de la trompa de Falopio proximal que lo rodean.

Mediante la sonda transvaginal, buscando un corte longitudinal se visualiza primero un cuerno y el fondo uterino con su microimplante (fig. 3), luego, modificando el ángulo, el otro cuerno con su correspondiente micro-implante (fig. 4). En un corte transversal del fondo uterino se consigue visualizar la porción intracavitaria o proximal de los microimplantes (fig. 5).

Con la sonda transabdominal y vejiga urinaria algo llena se puede llegar a visualizar, si el útero está en anteversión, la posición simétrica de ambos microimplantes (fig. 6).

DISCUSIÓN

La capacidad de la ecografía para detectar los microimplantes⁶ mejora el seguimiento por parte de los ginecólogos, tanto en los casos relacionados con su colocación (dificultades técnicas), como en los que se presenta una sintomatología ginecológica. El material de acero y titanio de los microimplantes facilita su localización mediante radiología convencional.

Frente a la realización de la radiografía abdominopélvica, la ecografía, tanto vía transabdominal como transvaginal, ofrece importantes ventajas⁶: es capaz de localizar los microimplantes en el entorno de los tejidos blandos. La radiografía los detecta, pero suministra poca información sobre las estructuras que los rodean.



Figura 3. Imagen ecográfica que muestra fondo uterino y cuerno con microimplante Essure®.



Figura 4. Imagen ecográfica que muestra el otro cuerno uterino con el microimplante Essure®.



Figura 5. Imagen ecográfica que muestra el fondo uterino, en corte transversal, donde se visualizan ambos implantes Essure® en ambos cuernos uterinos.

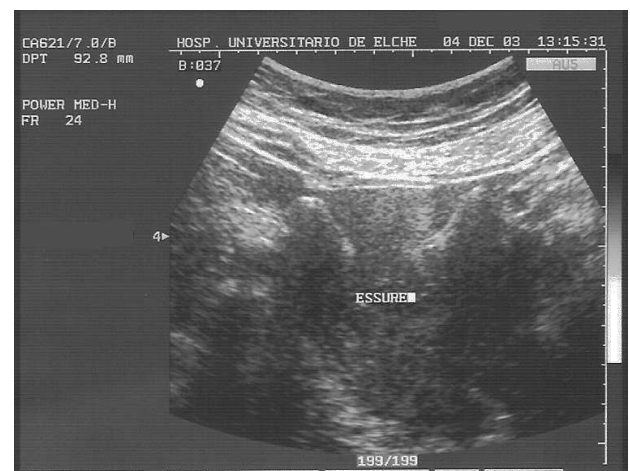


Figura 6. Imagen ecográfica, obtenida por vía transabdominal, donde se visualizan el fondo uterino y ambos microimplantes Essure®, y se constata su simetría.

La posición de los microimplantes en la unión uterotubárica puede ser vista mediante ultrasonidos, mientras que en la radiografía sólo puede ser deducida por el plano de la placa.

La ecografía es una imagen en tiempo real y dinámica, permite mediante palpación abdominal conjunta, movilizar el útero y las trompas y confirmar la posición de fijación de los microimplantes. La radiografía es una imagen estática.

La ultrasonografía no es un método de imagen que emplee radiaciones ionizantes, frente a la radiología convencional que se basa en ellas.

La ultrasonografía sería el mejor método para el seguimiento de la localización de los microimplantes tubáricos, y en los casos que técnicamente han sido dificultosos lo puede hacer más tempranamente, reduciendo el grado de ansiedad de la paciente, y pudiendo repetirla a los 3 meses de la colocación para asegurar su localización definitiva correcta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kerin JF, Carignan CS, Cher D. The safety and effectiveness of a new hysteroscopic method for permanent birth control: results of the first Essure® pbc clinical study. *Aus N Z J Obstet Gynecol* 2001;41:364-70.
2. Kerin JF, Cooper JM, Thomas P, Van Herendael BJ, Cayuela E, Cher D, et al. Hysteroscopic sterilization using a micro-insert device: results of a multicentre phase II study. *Human Reproduction* 2003;18:1223-30.
3. Lopes P, Menez C, Martigny H, Boudineau M. La stérilisation féminine par hystéroscopie sous anesthésie locale. *M Presse Med* 2003;32:22-3.
4. Cayuela E, Valle R, Cos R, Heredia F, Florensa R, Moros S. Programa de adiestramiento y resultados en la inserción histeroscópica de dispositivos para la esterilización tubárica permanente. *Prog Obstet Ginecol* 2003;46:283-90.
5. Valle RF, Carignan CS, Cher D. Tissue response to the stop microcoil transcervical permanent contraceptive device: results from prehisterectomy study. *Fertil Steril* 2001;76:974-80.
6. Teoh M, Meagher S, Kovacs G. Ultrasound detection of the Essure® permanent birth control device: a case series. *Aus N Z J Obstet Gynecol* 2003;43:378-80.