



Radiología



0 - Histerosalpingografía: cómo realizarla y qué valorar

T.M. Guijo Hernández, A. Rodríguez Benítez, M.E. Rodríguez Cabillas, C. Sánchez de la Orden, I. Muñoz Alcántara y M.J. Calvo López

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo docente: La histerosalpingografía continúa utilizándose en la valoración de útero y trompas en estudios de infertilidad/esterilidad y de forma secundaria en la valoración preoperatoria de miomectomías y postoperatoria de la cirugía de trompas. Interesa familiarizarse con la realización de la técnica y los hallazgos de imagen.

Revisión del tema: Se realiza entre el día 8 a 10 del ciclo. La paciente se dispone en posición de litotomía. Tras asepsia de genitales externos se localiza el cuello mediante tacto vaginal. Se expone mediante espéculo y se introduce contraste hidrosoluble a través del orificio cervical por un catéter. Se realizan Rx simple de pelvis y proyecciones en llenado uterino precoz, completo, visualización de ambas trompas, paso de contraste a peritoneo y postevacuación. Está contraindicada en embarazo, epi o sangrado activos. Hallazgos no patológicos: burbujas, glándulas cervicales, pliegues miometriales, doble contorno uterino, intravasación vascular. En las trompas se valora: permeabilidad: paso de contraste a peritoneo; obstrucción: intersticial, ístmica, ampular. Descartar espasmo: contorno, irregularidad, anomalías peritubáricas. Útero: defectos de repleción (miomas, pólipos, sinequias, coágulos); alteraciones del contorno: hipertrofia endometrial, adenomiosis, miomas, cicatrices quirúrgicas; anomalías congénitas: agenesia útero unicorn, didelfo, septado, arcuato. Síndrome adherencial pélvico: secundario a epi, cirugía previa, endometriosis. En la histerosalpingografía encontramos datos indirectos: colecciones peritubáricas, anomalías en el trayecto de la trompa (acodamientos, disposición anómala). Incompetencia cervical: condiciona abortos del 2º trimestre. Existe alteración en la morfología del oci (falta indentación normal), oci mayor de 7 mm, evacuación precoz de la cavidad uterina.

Conclusiones: La histerosalpingografía valorar la permeabilidad tubárica, la incompetencia cervical y signos indirectos de síndrome adherencial pélvico en estudios de infertilidad.