

## Resultados del seguimiento radiológico de la esterilización definitiva con método Essure

**Award:** Certificado de Mérito

**Poster No.:** S-0542

**Congress:** SERAM 2012

**Type:** Presentación Electrónica Científica

**Authors:** R. Díaz Aguilera, A. M. Higuera Higuera, V. Palomo Gallego, C. S. Linares Gonzalez, M. T. Jaén Reyes, I. Rivera Salas; Andújar. Jaén/ES

**Keywords:** Abdomen, Genital / Aparato reproductor femenino, , Histerosalpingografía

**DOI:** 10.1594/seram2012/S-0542

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method ist strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

[www.myESR.org](http://www.myESR.org)

## Objetivos

La esterilización definitiva con dispositivos intratubáricos Essure® es una técnica innovadora que cada vez se emplea más. A diferencia de la esterilización mediante ligadura de trompas, la implantación de los dispositivos Essure® es un procedimiento mínimamente invasivo que se realiza de forma ambulatoria, no requiere anestesia general ni ingreso hospitalario, y supone una rápida incorporación de la mujer a su actividad normal.

La técnica consiste en la introducción del dispositivo a través de histeroscopia con liberación del mismo en la porción proximal de las trompas. Una vez liberado en esta localización, se expande e induce una reacción fibrótica que, progresivamente, dará lugar a una oclusión permanente e irreversible de la trompa.

Cada dispositivo está formado por dos coils, uno interno y otro externo. El interno está revestido de fibras de polietileno que estimulan la reacción fibrótica que producirá la oclusión de la trompa. El externo se encuentra enrollado a modo de "muelle" sobre el interno y sirve para el anclaje del dispositivo en el cuerno uterino (**Fig. 1 on page 3**). Cada dispositivo presenta 4 marcadores radiopacos, dos correspondientes a la porción proximal y distal del coil interno y dos correspondientes a la porción proximal y distal del coil externo (**Fig. 2 on page 3**).

El objetivo de nuestro estudio será analizar los resultados del seguimiento radiológico de las pacientes tratadas mediante esterilización definitiva con dispositivos Essure® en nuestro centro.

Images for this section:

## Figura 1. Fotografía de Essure®

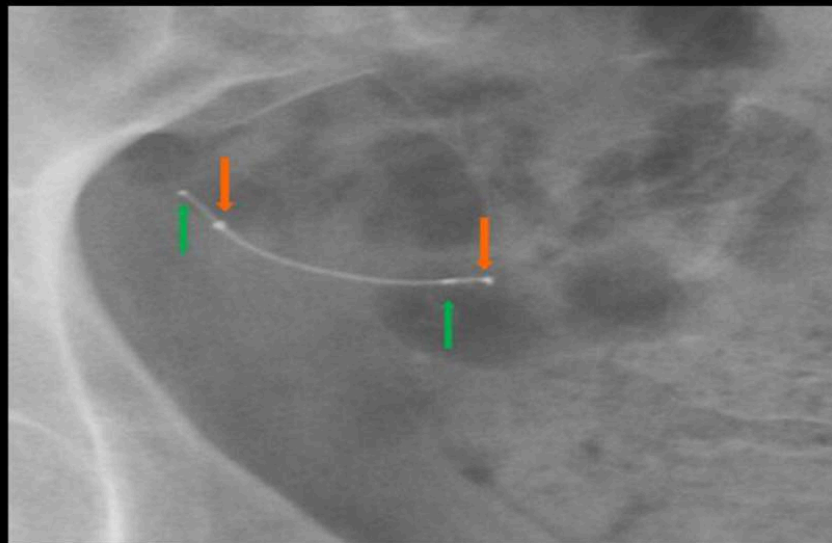


Reproducido con permiso del fabricante (Conceptus, 2010)

**Fig. 1:** Imagen que muestra el dispositivo intratubárico Essure, el cual consta de dos coils, uno interno y otro externo a modo de "muelle". Obsérvense los cuatro marcadores radiopacos localizados en porción proximal y distal del coil interno (flechas verdes) y en porción proximal y distal del coil externo (flechas naranjas).

© Conceptus, images 2010.

## Figura 2. Radiografía de Essure®



**Fig. 2:** Imagen radiográfica del dispositivo Essure con sus cuatro marcadores radiopacos, dos correspondientes a la parte proximal y distal del coil interno (flechas verdes) y dos correspondientes a la parte proximal y distal del coil externo (flechas naranjas).

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

## Material y método

De forma retrospectiva, revisamos todas las pacientes tratadas con dispositivos intratubáricos Essure® en nuestro hospital desde Enero 2006 a Mayo 2011.

De cada paciente se recogieron las exploraciones radiológicas realizadas como seguimiento y los hallazgos en las mismas. La mayoría de estas exploraciones se llevaron a cabo a los 3 meses del procedimiento y consistieron en Radiografía simple de pelvis en proyección anteroposterior, Histerosalpingografía (HSG) o ambas.

- En la **Radiografía simple de pelvis** se valoró:

-número de dispositivos

-integridad de los mismos

-posición de los mismos

-separación entre ellos, en caso de haber dos.

- En la **Histerosalpingografía** se valoró:

*-posición de los microinsertos*, clasificando la misma en tres grados según la escala desarrollada por el fabricante:

1. Grado **1**: el dispositivo se localiza muy proximal y protruye más del 50% en la cavidad uterina. Se considera insatisfactorio.
2. Grado **2**: el dispositivo sobresale menos del 50% a la cavidad uterina o el extremo proximal del coil interno está a menos de 3 cm del istmo. Se considera satisfactorio.
3. Grado **3**: el dispositivo se localiza distalmente en la trompa, es decir, el extremo proximal del coil interno se localiza a más de 3 cm del istmo, o el dispositivo se encuentra en cavidad peritoneal. Se considera insatisfactorio.

*-funcionalidad de los microinsertos*, clasificando la misma en dos categorías:

1. Oclusión
2. Permeabilidad

*-otros hallazgos*: aquí se recogieron otros hallazgos reseñables como la intravasación venosa durante la HSG.

## Resultados

Desde Enero 2006 a Mayo 2011 se trataron en nuestro centro un total de 225 pacientes.

En dos pacientes sólo fue posible insertar un dispositivo.

A los 3 meses, a 140 se les realizó radiografía simple, a 74 se les realizó HSG y a 19 ambas.

En 22 pacientes, la radiografía mostró Essures en posición sospechosa o no satisfactoria.

Se realizó HSG a un total de 74 mujeres portadoras de 146 dispositivos intratubáricos (en dos pacientes sólo fue posible insertar uno). Estos 146 dispositivos presentaban la siguiente posición y funcionalidad (**Table 1 on page 7, Fig. 3 on page 7, Fig. 4 on page 8, Fig. 5 on page 9, Fig. 6 on page 10, Fig. 7 on page 11**):

- 112 dispositivos en posición grado 2 y funcionantes
- 21 dispositivos en posición grado 2 y no funcionantes
- 3 dispositivos en posición grado 1, de los cuales dos eran funcionantes y uno no
- 10 dispositivos en posición grado 3, de los cuales cinco eran funcionantes y cinco no

De las 74 pacientes a las que se les realizó HSG , 56 (75%) presentaron dispositivos en posición grado 2 y funcionantes.

Hubo un caso de embarazo tras implantación de Essure.

Images for this section:

## Tabla 1. Resultados de HSG

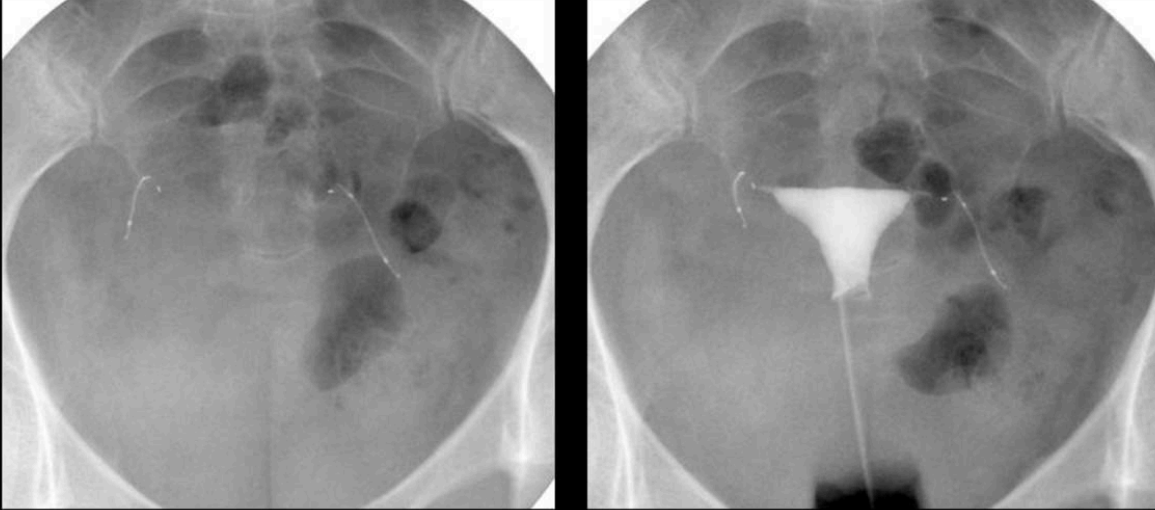


POSICION	FUNCIONANTES	NO FUNCIONANTES	TOTAL
GRADO 1	2	1	3
GRADO 2	112	21	133
GRADO 3	5	5	10
TOTAL	119	27	<b>146</b>

**Table 1:** Resultados de las HSG

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

## Caso 1. Essures posición grado 2 y funcionantes

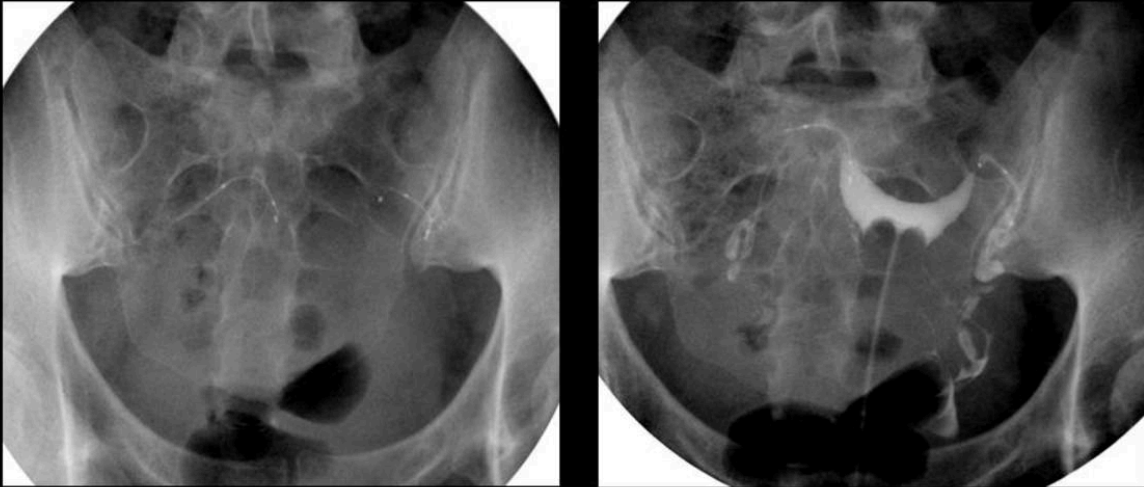


**Fig. 3:** Caso 1. Ejemplo de dispositivos en posición grado 2 y funcionantes. Al inyectar el contraste no se objetiva paso del mismo a las trompas ni a peritoneo.

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES



## Caso 2. Essures en posición grado 2 y no funcionantes



**Fig. 4:** Caso 2A. Ejemplo de dispositivos en posición grado 2 y no funcionantes. Al inyectar el contraste se evidencia paso del mismo a ambas trompas con salida a peritoneo.

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

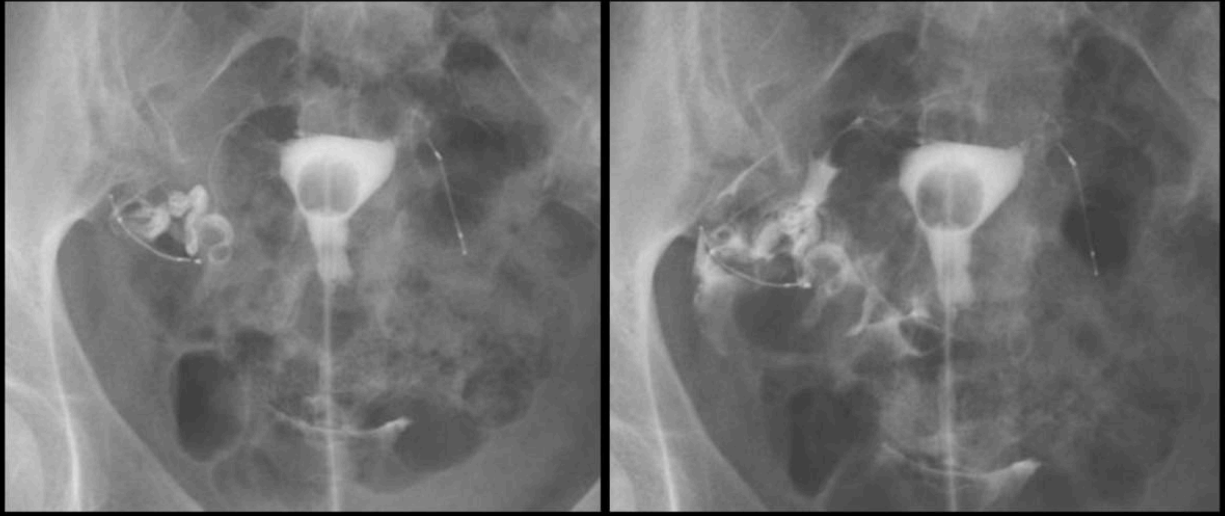
## Caso 2. HSG a los 3 meses de la anterior: dispositivos funcionantes



**Fig. 5:** Caso 2B. HSG realizada a los 3 meses de la anterior. Los dispositivos ya sí son funcionantes, no se objetiva paso de contraste a trompas ni a peritoneo.

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

## Caso 3A. Dispositivo fuera de la trompa, en peritoneo



**Fig. 6:** Caso 3A. Ejemplo que muestra como el dispositivo intratubárico derecho ha migrado fuera de la trompa localizándose en peritoneo. La trompa derecha es, por tanto, permeable. Dispositivo izquierdo en posición grado 2 y funcionante.

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

## Caso 3B. Colocación de nuevo dispositivo en trompa y funcionando



**Fig. 7:** Caso 3B. Ante los hallazgos, se implantó un nuevo dispositivo en la trompa derecha. La HSG realizada a los tres meses muestra el nuevo dispositivo intratubárico derecho en posición grado 2 y funcionando. El dispositivo migrado persiste en peritoneo.

© Radiología, Hospital Alto Guadalquivir - Andújar. Jaén/ES

## Conclusiones

Aunque la radiografía simple de pelvis puede ser útil en el seguimiento de la implantación de dispositivos intratubáricos Essure®, ésta sólo es capaz de detectar alteraciones de posición. La HSG es la única prueba capaz de valorar posición y funcionalidad de los microinsertos y debe ser realizada siempre que existan dudas.