


Congreso Conjunto SAMeR, SOGBA, SOGMDP
2004

Edgardo D. Rolla

Especialista en Medicina Reproductiva - SAMeR
Cirujano Laparoscopista - SACIL

San Isidro Medicina
Departamento de Medicina Reproductiva

A woman with dark hair and a thoughtful expression is shown from the chest up. She is wearing a purple top. A large, purple, cloud-shaped thought bubble is positioned to her left, containing the text. Three smaller purple circles of decreasing size lead from the bubble towards her mouth. The background is blurred, showing what appears to be a window or a brightly lit area.

¿Si me operan el ovario, podré quedar embarazada?





Preservación de la fertilidad

Manejo laparoscópico de las masas anexiales

- Casi todas las masas anexiales pueden tratarse laparoscópicamente
- Y, si bien solo el 1% de las mujeres presentan un carcinoma de ovario....
- Debemos ser cuidadosos al indicar y realizar una cirugía laparoscópica por una masa ovárica

- El conflicto mas severo lo causa la ruptura y derrame del contenido del un quiste: si es un carcinoma, automáticamente transformamos un posible estadio IA a uno IC
- El correcto diagnóstico pre-operatorio y la presencia del patólogo en la sala de operaciones ayuda a prevenir estos errores de procedimiento

- El diálogo con el ecografista es una buena costumbre que permite mejorar los diagnósticos preoperatorios
- La ecografía transvaginal y el Doppler color permiten en la mayoría de los casos establecer con bastante certeza la benignidad o malignidad de los tumores anexiales.

•EI DOSAJE SEROLÓGICO DEL CA 125

NO ES GARANTÍA DE BENIGNIDAD

Diagnóstico

	Cist.	Aden. Ca	Bajo Pot.	Cist. Ca.	Muc.	Ca. Cel. claras
Edad		44	45	43		33
Ca 125		s/7	7	17		2

Operative Gynecologic Laparoscopy
 Nezhat, Luciano, Metzger u Siegler

En 1991 la AAGL llevó a cabo una encuesta en la que se determinó que en **13.739** cirugías laparoscópicas por masas anexiales se habían encontrado **53** tumores malignos

• Sin embargo,
es importante
completar
del contenido
incluso

En el caso de los
Teratomas es importante
el lavado exhaustivo a fin de
remover de la cavidad
peritoneal todo resto
del mismo

se una
rrame
o

- El manejo laparoscópico de las masa anexiales incluye los siguientes diagnósticos:

Salpingitis ag. & cron. Quistes ováricos

Emb. ectópico Endometriomas

Hidrosálpinx - Pío. Teratomas

Quistes paratub. Abcesos

Tumores sólidos de trompa y ovario

Torsiones anexiales

- El manejo laparoscópico de las masa anexiales incluye los siguientes procedimientos:

salpingolisis

ooforolisis

salpingostomías

quistectomías de
ovario

salpinguectomías

plástica del pabellón

ooforectomías

...y anexectomías

En el caso de las salpingitis debe priorizarse el tratamiento conservador

Las colecciones líquidas pueden drenarse abriendo el pabellón

El piosálpinx debe removerse

Los quistes paratubarios, hidátides transformadas en quistes, o tubas accesorias quísticas deben removerse

Los quistes de ovario deben drenarse y luego resecarse por su plano de clivaje toda vez que ello sea posible

Los quistes endometriósicos deben tratarse de igual manera. En ocasiones la técnica es difícil y laboriosa.

Los teratomas deben resecarse intactos toda vez que ello sea posible y extraerlos en bolsa colectora

Los tumores sólidos de ovario deben resecarse por su plano de clivaje, si existe.

Los abscesos deben drenarse y luego resecarse. Es imprescindible el lavado intenso posterior abdominal

Recordemos:

Llevar a la paciente a cirugía con el mejor diagnóstico Previo (Eco TV, 3D, eventual MRI)

Preferir la presencia del patólogo en la sala de operaciones toda vez que ello sea posible

Operar con sentido conservador en la mujer joven, preservando al máximo posible el tejido ovárico sano

No dudar en convertir a laparotomía en caso de sospecha de malignidad, evitando contaminar el peritoneo en estadios tempranos del Ca. de ovario

Trabajar cómodos: la tercera vía operatoria, en la línea media sobre el púbis es una buena técnica pues facilita las disecciones al poder ponerse en tensión entre dos pinzas el tejido a disecar

Acostumbrarse a trabajar dentro de las bolsas colectoras en los casos de sospecha (o para evitar contaminaciones innecesarias cuando se trata de un teratoma): punción, evacuación, biopsia, y extracción de la pieza operatoria

Elegir para la hemostasia de pedículos la técnica preferida: coagulación (privilegiar la bipolar), punto y ligadura, endollop, nudo externo de Schroeder, nudo extra o intracorpóreo

Y recordar que, excepto en casos especiales (quistes muy grandes), no es necesario ni es **conveniente** cerrar el ovario con suturas.

En caso de hacerlo, preferir un nylon mono-Filamento del menor diámetro posible.

Las adherencias son mas frecuentes cuando se sutura el ovario, especialmente si ello se realiza con suturas reabsorbibles

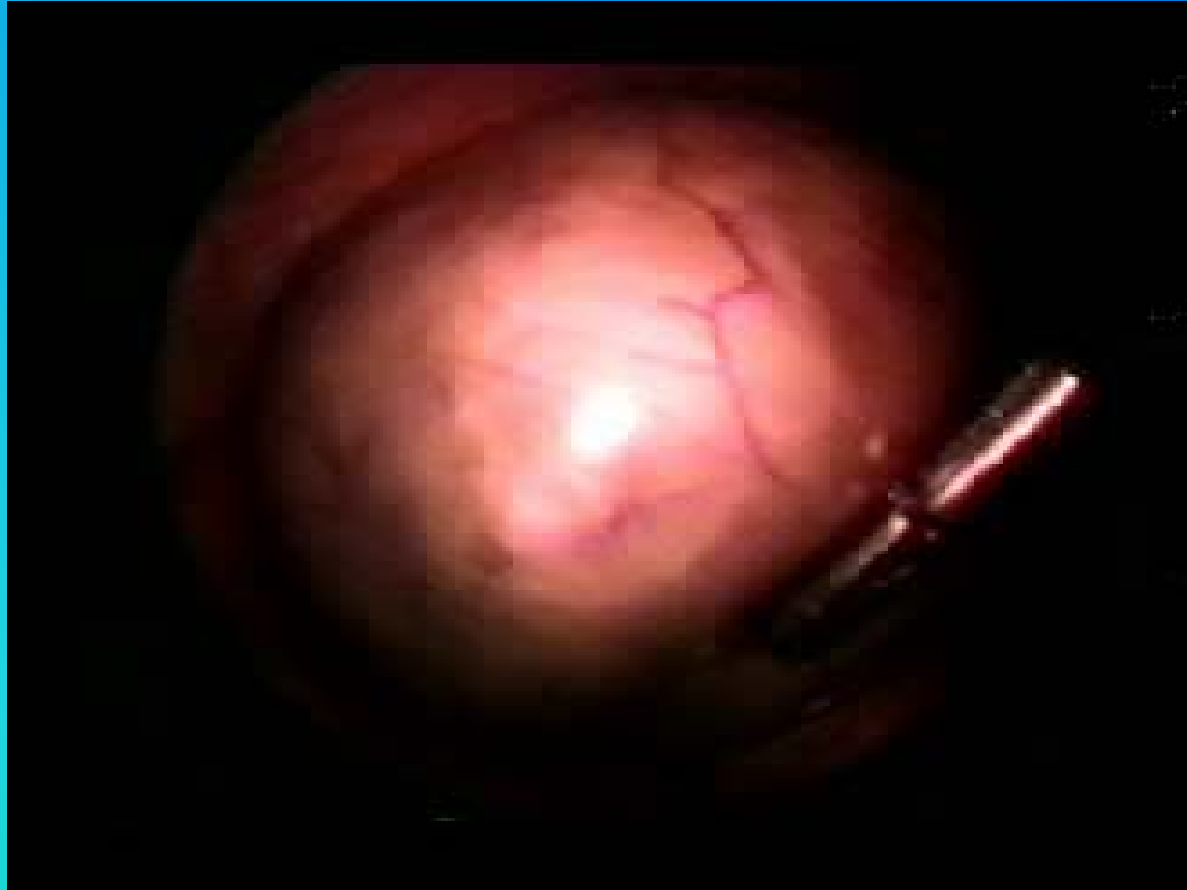
Punción, evacuación y extirpación de un quiste seroso



Punción, evacuación y resección de un quiste Paratubario de gran tamaño



Rotura y extirpación de un quiste de contenido serosanguinolento



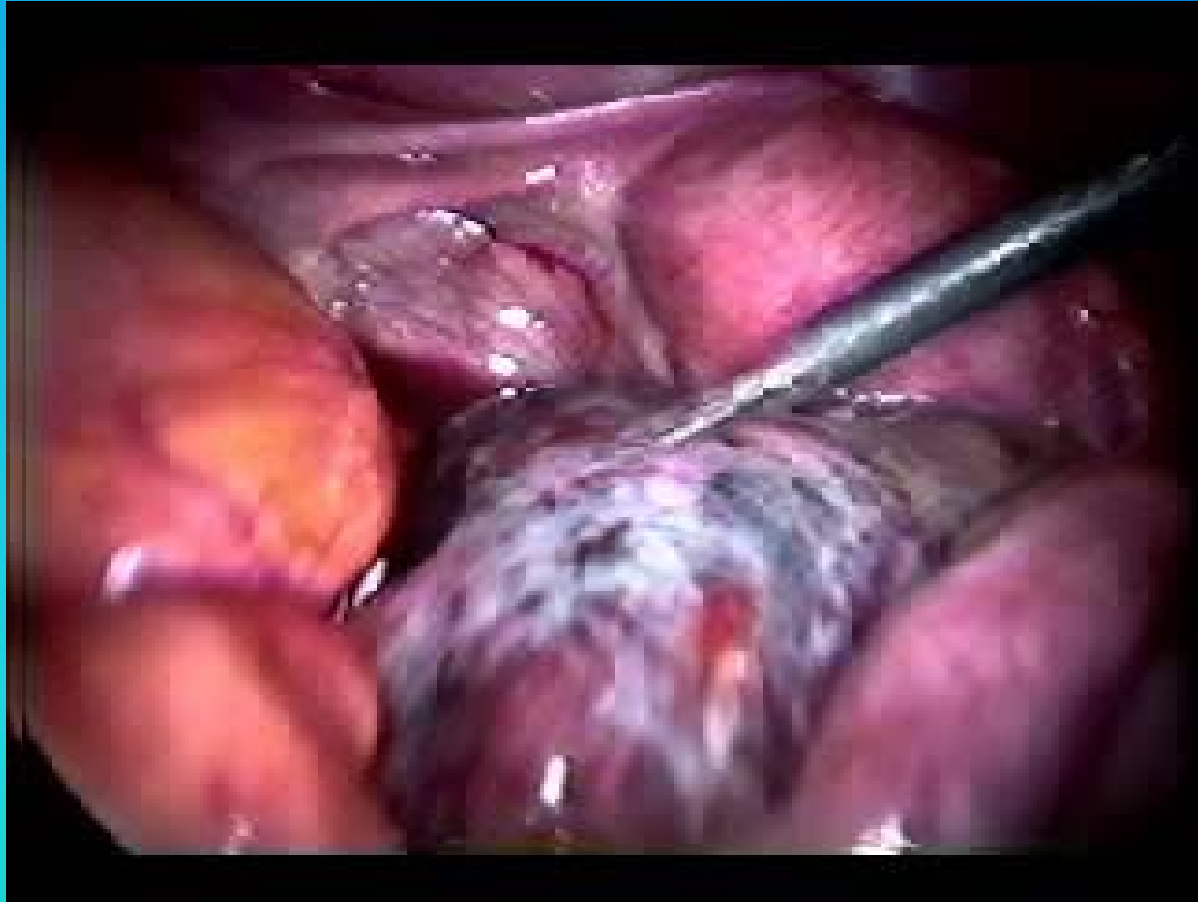
Torsión anexial



Torsión anexial con gran hemato-ovario. Resección parcial de ovario y conservación de la trompa



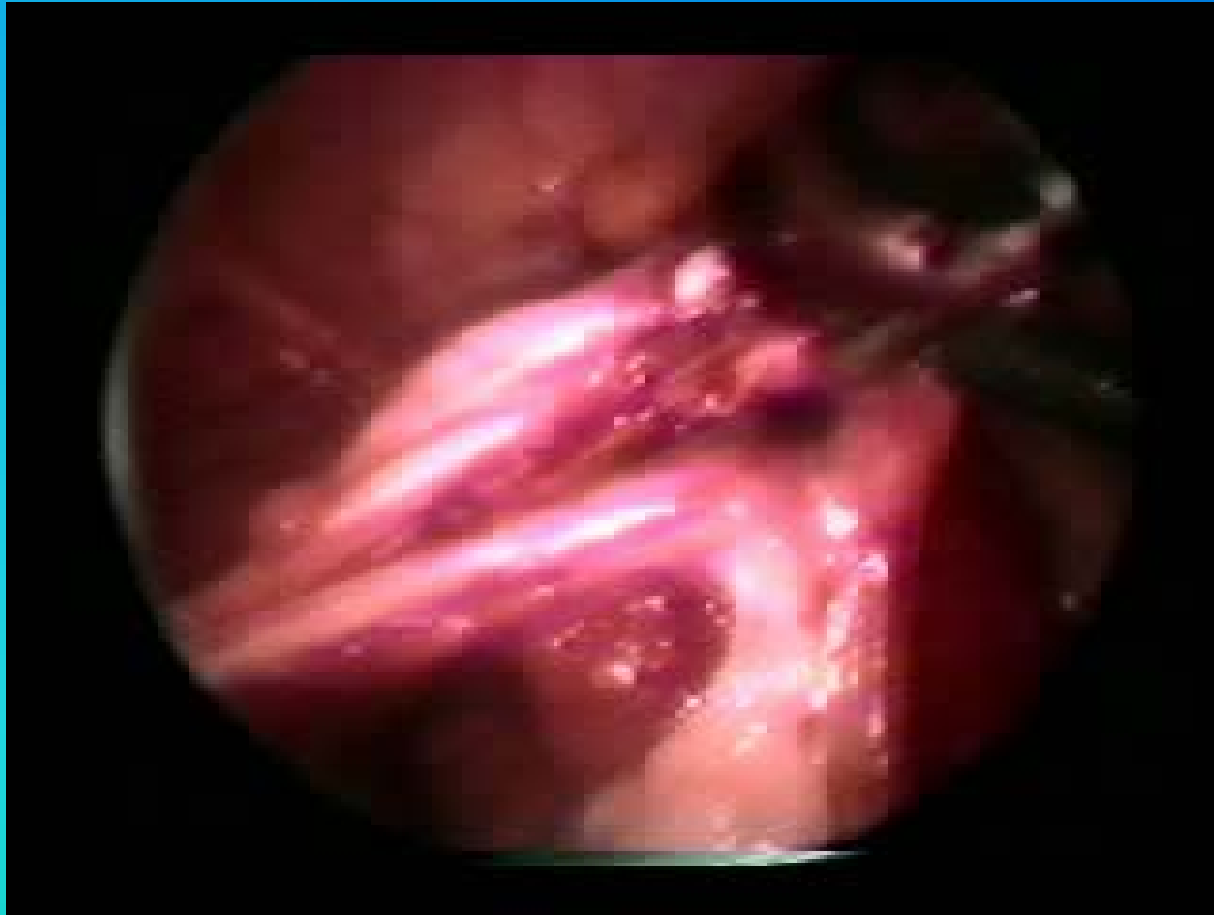
Gran hematoma de ovario en quiste pre-existente de larga data. Ooforectomía



Recolección en bolsa para extracción



Apertura de un quiste e identificación del plano de clivaje para la quistectomía



Extirpación de trompa accesoria



Teratoma



Ectópico en pabellón



Ectópico ampular

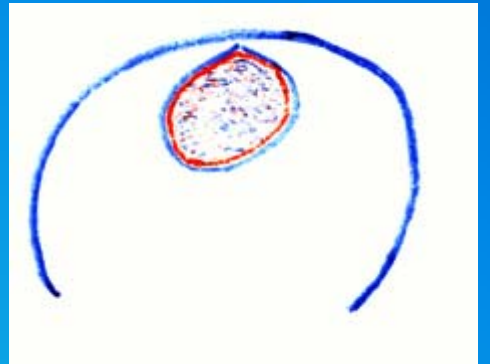
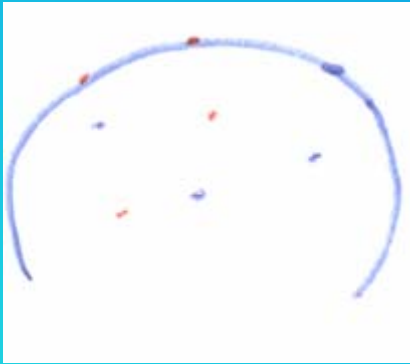


En la mujer joven **SIEMPRE** debemos actuar con sentido **preservador** de la fertilidad

Es preciso extirpar la **menor cantidad de tejido folicular** cortical al tratar la patología ovárica

Recordemos que el **endometrioma** comienza como un **implante superficial** que luego se invagina dando lugar al quiste

Por ello se debe **identificar correctamente el plano de clivaje** a los fines de disecar y **extirpar exclusivamente la cápsula** del quiste, **sin arrastrar** en el procedimiento **masa folicular cortical**





Muchas gracias
por su atención



SAMeR

*Sociedad Argentina de
Medicina Reproductiva.*

"LA MEJOR OPCIÓN PARA TU FORMACIÓN y ESPECIALIZACIÓN"