

14.03.03/1-00909

INAMU



## ESTERILIZACION

Population Information Program, The Johns Hopkins University, Hampton House, 624 North Broadway, Baltimore, Maryland 21205, USA

### Esterilización Tubaria —Revisión de Métodos—

#### RESUMEN

La amplia demanda por procedimientos de esterilización simples, eficaces y económicos que puedan ser efectuados en pacientes ambulatorios, ha estimulado a médicos e investigadores a evaluar los métodos existentes de oclusión tubaria y a desarrollar nuevos métodos. Las investigaciones recientes se han concentrado en:

- modificación y mejora de métodos antiguos de oclusión tubaria, tales como la ligadura y la fulguración;
- aplicación de grapas y anillos en los oviductos;
- introducción de sustancias químicas y tapones en los oviductos.

El invento de instrumental tal como endoscopios y de cánulas especialmente diseñadas que permiten actualmente una variedad de planos de aproximación a los oviductos, han contribuido al desarrollo de nuevos métodos de oclusión tubaria. Como resultado, la incisión tradicional de un tamaño considerable para esterilización (laparotomía), ha sido reemplazada por una incisión muy pequeña o punción (laparoscopia) y mediante acercamientos transvaginales (colpotomía, culdoscopia) o transcervicales (histeroscopia, entrega ciega) las cuales no requieren incisión.

Estas vías de abordaje permiten la oclusión de cualquier parte de las trompas de Falopio. Por ejemplo el infundíbulo (extremo fimbrial distal de la trompa) puede ser extirpado, quemado, obturado, o cubierto con un casquete; la ampolla o istmo (la parte media del oviducto) puede ser ligada, cortada, extirpada, cauterizada o puede colocársele un anillo o grapa, y la porción intersticial del oviducto (cerca a la unión uterotubaria) puede ser coagulada o bloqueada con sustancias químicas o tapones (véase Fig. 1).

La selección de la vía de abordaje y de la técnica de oclusión tubaria depende frecuentemente del adiestramiento que el médico haya tenido, el grado de pericia y conocimientos en cuanto a la seguridad y eficacia de cada uno de los métodos. Los acercamientos endoscópicos, por ejemplo, generalmente requieren un mayor adiestramiento y pericia que las otras técnicas, mientras que la

Este informe de **Population Reports** fue preparado por Judith Wortman, R.N. sobre base de material publicado e inédito, correspondencia y entrevistas personales. Comentarios y material adicional actualizado serán bien recibidos. Impreso originalmente bajo el auspicio del Centro Médico de la Universidad George Washington; reimpreso por el Programa de Información sobre Población de la Universidad de Johns Hopkins.

Directora, Phyllis T. Piotrow, Ph.D.; Codirectora, Helén K. Kolbe, M.S.; Editor, Ward Rinehart; Supervisó la edición en español, Frances Sherr.

mayoría de los acercamientos transcervicales aún se consideran experimentales y son menos efectivos que los abordajes efectuados con otros métodos. Igualmente el cauterio y algunas sustancias químicas están asociados a índices más altos de lesión a estructuras adyacentes a los oviductos que la ligadura, la aplicación de grapas, anillos y tapones. Los procedimientos efectuados a través del cul-de-sac vaginal (p.ej., colpotomía), están asociados con una tasa de infección más alta que la de los acercamientos abdominales. Finalmente, los métodos que interrumpen (que cortan a través) los oviductos están asociados con una morbilidad más alta (p.ej. hemorragia) que aquéllos en que se mantiene la continuidad del oviducto.

El potencial de la reversibilidad también puede ser un factor considerado importante en la selección de un método en particular para la oclusión tubaria. La experiencia lograda tanto en países en desarrollo como en los desarrollados indica que la mayoría de mujeres que selec-

#### CONTENIDO

Ligadura .....	C-90
Fulguración .....	C-95
Grapas .....	C-99
Anillos .....	C-102
Compuestos Químicos .....	C-103
Tapones Sólidos .....	C-107
Otros Métodos de Oclusión Tubaria ....	C-108
Bibliografía .....	C-109