

Histeroembrioscopias.

José López Molina. Residente de 3 año, Obstetricia y Ginecología Hospital Los Arcos del Mar Menor.

¿Qué es una histeroembrioscopia?

- 1- Técnica de imagen, invasiva
- 2- Permite la obtención de material genético.
- 3- Se realizará en quirófano.



¿En que casos se plantearía realizar la histeroembrioscopia?

- Abortos diferidos entre la **semana 7-10**, que deseen un estudio del material genético .
- Mayor indicación en abortos de repetición.





Retos al plantear dicha prueba.

- **Estado de hipersensibilidad de los padres, duelo perinatal.**
- Contar con recursos y disponibilidad
- Habilidad en la realización de histeroscopias.

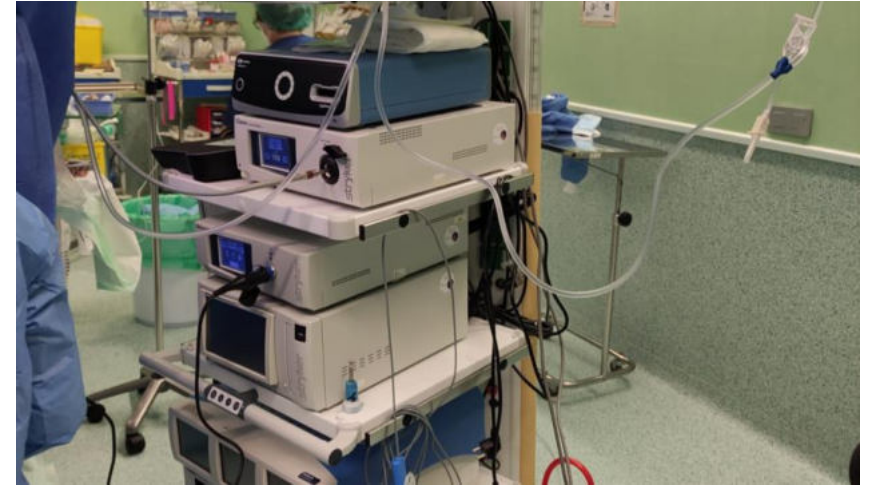
Ventajas de realizar la Histeroembrioscopia

- Estudio morfológico del feto, in situ.
- Estudio citogenético de muestra fetal sin contaminar.
- Estudio de la cavidad uterina de forma pormenorizada mediante la histeroscopia.
- Estudio de la placenta y del amnios de forma directa.



¿En qué consiste la prueba?

- Histeroscopia Diagnóstica, utilizando la óptica de 30º Material accesorio: Pinzas de Biopsia y Tijeras.
- Legrado convencional, eco-guiado siempre que sea posible.
- Método de distensión no electrolítico.



Pasos de la Histeroembrioscopia. Llegada a la cavidad.

- Localización de Orificio Cervical Externo.
- Introducción por el Canal Cervical.
- Llegada a Orificio Cervical Interno.

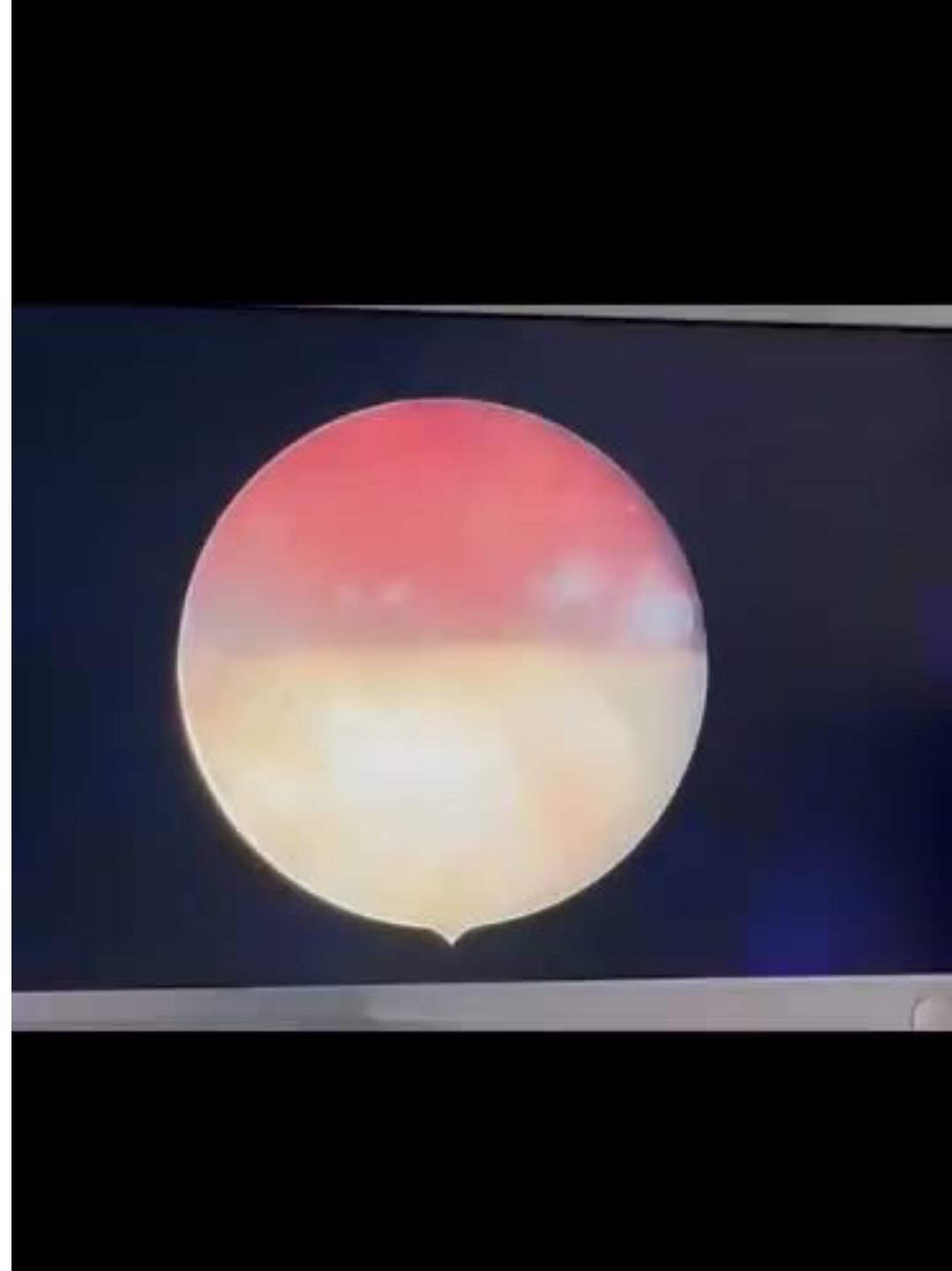
**ÚNICO MOMENTO EN EL QUE USAREMOS
FLUJO CONTINUO.**



Pasos de la Histeroembrioscopia: Cavity.

- Realizaremos un examen exhaustivo de la cavity.
- Observaremos la vascularización y decidualización del endometrio, sangrado o hematomas.
- Nos centraremos en el saco gestacional o sacos, si es gemelar.
- Buscaremos el ***signo del iglú***, correspondiente al acercamiento del saco hacia el OCE, abombando en su parte más próxima a ella.

Histeroembrioscopias: Signo del iglú



Pasos de la Histeroembrioscopia: Partes del saco gestacional.

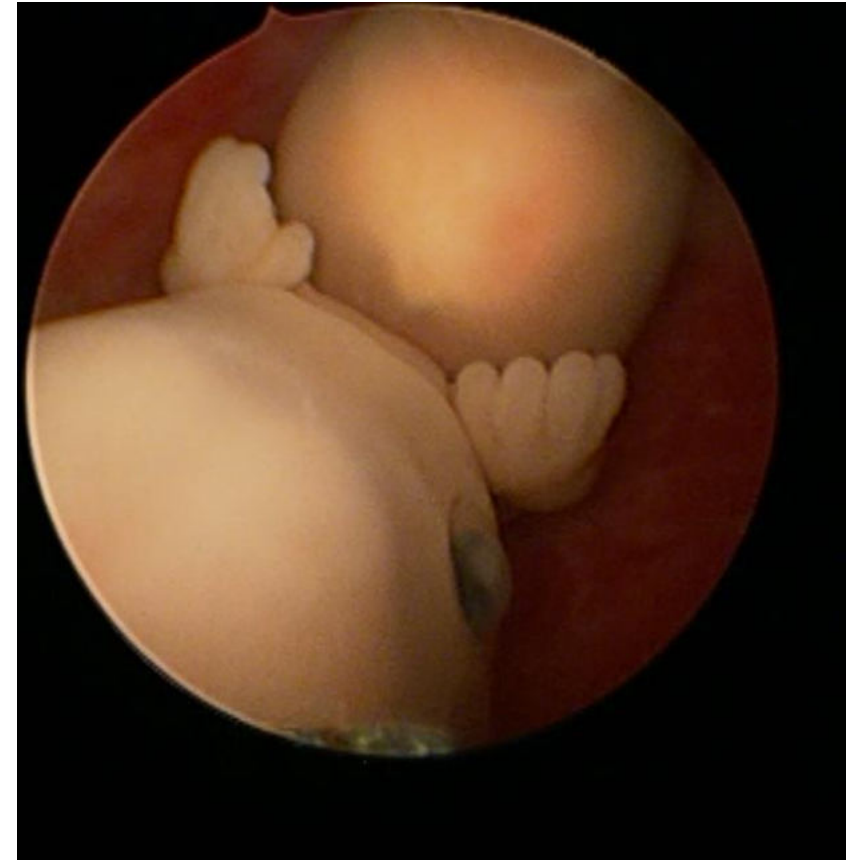
- 1. Incisión por zona avascular, decidua capsular o membranosa.
- 2. Disección de membrana y vellosidades coriónicas.
- 3. Entrada a cavidad coriónica evidenciando : saco amniótico y vesícula vitelina.

La disección de todas las capas, se realizar con tijera y pinzas de biopsia sin flujo.

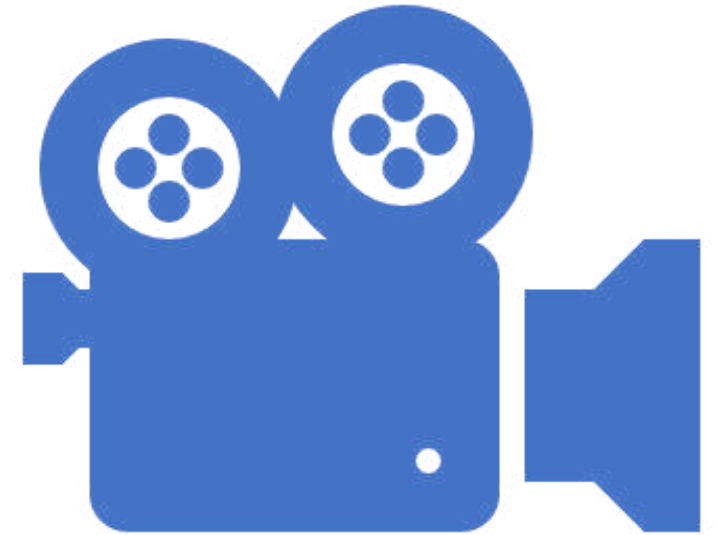


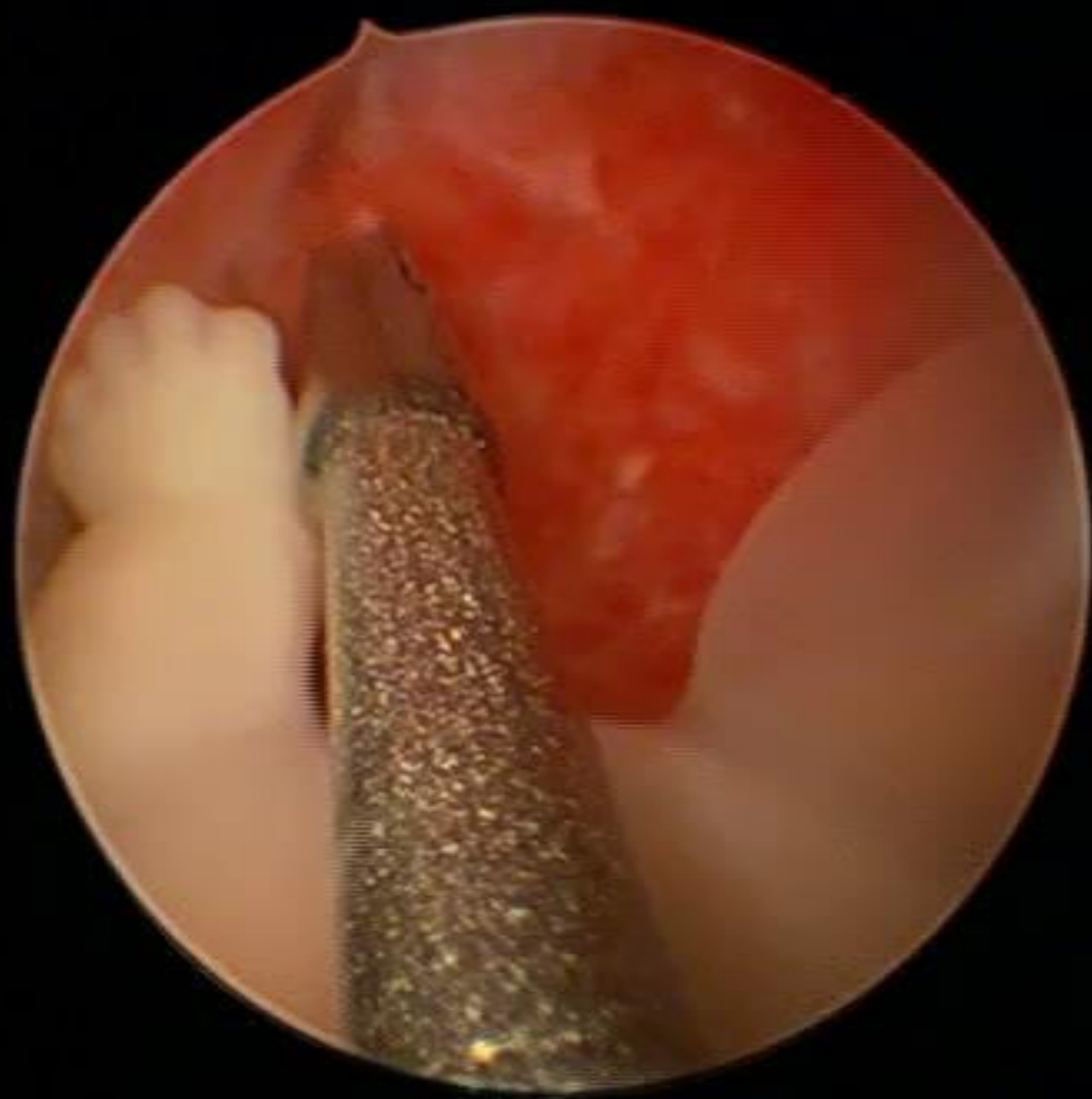
Pasos de la Histeroembrioscopia: embrión

- Atravesaremos la membrana amniótica, encontrando al embrión.
- Utilizaremos pulsos de suero a modo de rotadores, para obtener un mejor plano del feto y limpiar los posibles restos que nos entorpezcan la visión.
- Para finalizar se procederá a la toma de biopsias fetales



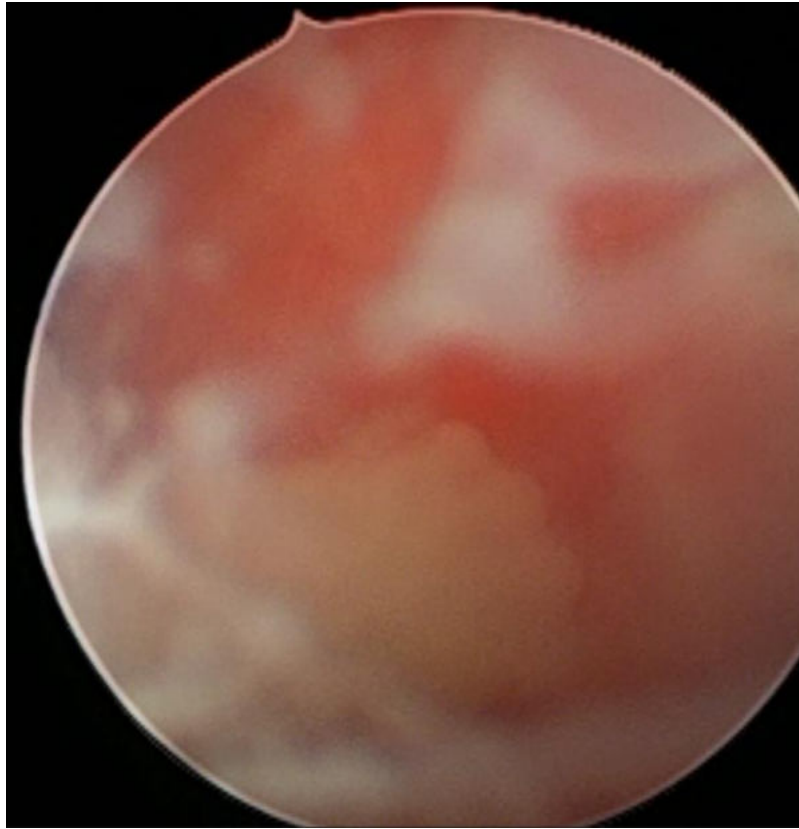
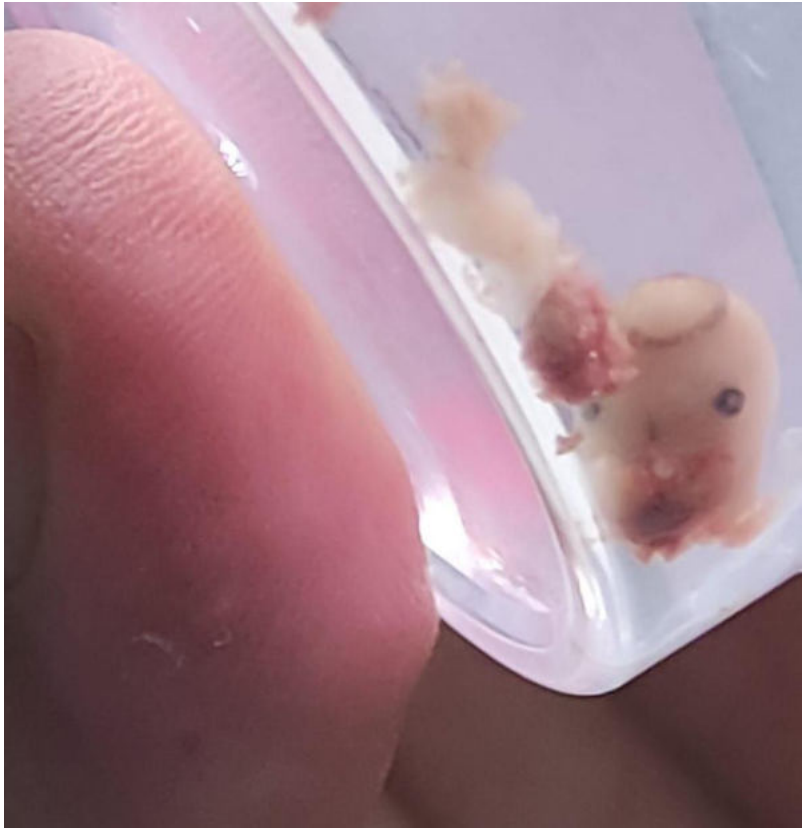
VIDEO HISTEROEMBRIOSCOPIA







Algunas imágenes
nuestras



Conclusiones

- **Es una prueba con una curva de aprendizaje relativamente fácil de obtener.**
- **Nos permite la observación in situ del embrión retenido.**
- **Aunque no es el objetivo principal de la histeroembrioscopia nos permitirá la visualización directa de la cavidad uterina.**
- **Nos permite obtener muestras fiables para estudio citogenético.**

Bibliografía

- 1. Remohí J, Simón C, Pellicer A, Bonilla-Musoles F. Reproducción Humana. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 1996.
- 2. Ferro J. Histeroembrioscopia: técnicas y aplicaciones. Cuad Med Reprod 2001;7:139-154.
- 3. Philipp T, Philipp K, Reiner A, Beer F, Kalousek DK. Análisis embrioscópico y citogenético de 233 abortos retenidos: factores involucrados en la patogenia de defectos de desarrollo de embarazos tempranos fallidos. Hum Reprod 2003;18:1724-32.
- 4. Laing FC, Frapes MC. Evaluación ecográfica durante el primer trimestre del embarazo. En: Callen PW. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 4a. edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002. pág. 126-34.
- 5. Ferro J, Serra V, Pellicer A, Remohi J. Histeroembrioscopia: técnicas y aplicaciones. Cuad Med Reprod 2001;7:
- 6. Pérez MT. Embrioscopia transcervical. Histeroscopia diagnóstica y terapéutica. Editorial Médica Panamericana, 2008;178-187.
- 7. Bettocchi S, Selvaggi L. A vaginoscopic approach to reduce the pain of office hysteroscopy. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1997;4(2):255-8.
- 8. Paschopoulos M, Paraskevaidis E, Stefanidis K, Kofinas G, Lolis D. Vaginoscopic approach to outpatient hysteroscopy. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 1997;4(4):465-7.



Muchas
gracias
por su
atención.