

**HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE  
"ROBERTO RODRÍGUEZ"  
MORÓN**

**Diagnóstico laparoscópico de las afecciones ginecológicas de urgencias.  
Laparoscopic diagnosis of urgent gynecological illness.**

Santiago López Vela (1), Enrique Castellón Zurita (2), Marisol Quintana Suárez (3)

**RESUMEN**

Se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva para conocer el diagnóstico de certeza de las pacientes que se les realizó laparoscopia de urgencia en el Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez, durante el período de Enero del 2002 hasta Enero del 2005. En total se realizaron 247 exámenes con sospecha de patología ginecológica de carácter urgente. Se estudiaron variables como: grupo de edad, patología endoscópica encontrada y servicio de procedencia de las pacientes estudiadas. Los resultados más relevantes encontrados fueron: el grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre 20 y 25 años (35,2 %); la inflamación pélvica aguda (37,6 %), el embarazo ectópico (33,2 %) y los quistes de ovario (12,5 %) fueron los diagnósticos endoscópicos más frecuentes encontrados; el 70,0 % de las pacientes que con mayor frecuencia acudieron a nuestro servicio procedían de la sala de ginecología.

**Palabras clave:** LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA.

- (1).-Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.
- (2).-Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
- (3).-Especialista de Primer Grado en Gastroenterología.

**INTRODUCCION**

La laparoscopia como especialidad nace en este siglo aunque los primeros intentos de observar una cavidad humana en una persona viva se le atribuye a Bozzini, quien la realizó a principios del siglo pasado (1805). En 1853, Desormeaux emplea en Francia iluminación con queroseno y un espejo que concentraba la luz. En 1868 Biuck emplea la iluminación eléctrica. En 1878 Nitze confecciona en Berlín su citoscopio con lentes prismáticos y toma las primeras fotografías endoscópicas y las primeras operaciones a través de sondas en el interior del citoscopio.

Ya en este siglo, 1901, Von Ott es quien primero logra observar la pelvis en Petrogrado, con un espejo, una bombilla y un espejo frontal, técnica que llamó ventroscopía, así surgen transformaciones y se va desarrollando la técnica hasta los años 60 en que ocurre un perfeccionamiento de la laparoscopia hasta nuestros días.

Se plantea que la laparoscopia es un método eficaz para establecer un diagnóstico, la etapa clínica y el pronóstico a largo plazo de diferentes entidades ginecológicas, así como comprobar el resultado de un tratamiento. Se expresa además que esta técnica se ha convertido en un importante método terapéutico, aunque en algunas patologías pelvianas aún presenta algunas limitaciones.

Un ginecólogo experimentado frecuentemente puede establecer diagnóstico de algún proceso pelviano con precisión y en muchos casos sin recurrir a la laparoscopia. Sin embargo, es probable que este método permita un diagnóstico más temprano y establecer una conducta más precoz con un mejor pronóstico para cualquier patología ginecológica.

El embarazo ectópico, constituye una causa importante de mortalidad materna; del 10-12 % de todas ellas. Esto representa una muerte por cada mil embarazo ectópico, si el diagnóstico se efectúa precozmente la mortalidad solo debía reflejar el riesgo anestésico y quirúrgico de una laparotomía programada.

Las ventajas de la laparoscopia diagnóstica están descritas por múltiples autores(4,5,6), demostrando su valor propiamente dicho, así como el terapéutico; por todo esto decidimos realizar un estudio para conocer el diagnóstico laparoscópico de las afecciones ginecológicas de urgencia en el Hospital de Morón desde Enero del 2002 hasta Enero del 2005.

### **METODO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva para conocer el diagnóstico de certeza de las pacientes que se les realizó laparoscopia de urgencia en el Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez, durante el período de enero del 2002 hasta enero del 2005.

El universo y muestra del trabajo quedó conformado por 247 pacientes que se realizaron laparoscopia de urgencia en el Departamento de Gastroenterología en el periodo antes mencionado.

La técnica de recolección de la información fue la encuesta a partir de la historia clínica y de acuerdo a los objetivos propuestos se confeccionó un cuestionario de datos primarios.

La técnica del procesamiento de los datos utilizada fue manual, se realizó la revisión, validación y computación de los mismos. Como medida de resumen de la información obtenida se usó la proporción por ciento (%).

Los resultados se presentaron a través de tablas, las cuales son analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El 61,5 % de las pacientes que se les realizó laparoscopia de urgencia tenían entre 20 y 29 años. Coincidiendo con otros autores, que este grupo de edad es el que mayor actividad sexual presenta y por tanto la incidencia de afecciones ginecológicas es más frecuente (1). Como se refleja en la tabla No 1.

Coincidiendo con otros autores la inflamación pélvica aguda (37,6 %), el embarazo ectópico (33,2 %) y los quistes de ovario (12,5 %) fueron los diagnósticos endoscópicos más frecuentes encontrados, motivado esto por los cambios frecuentes de pareja y la no protección con preservativos (2-3). Reflejándose en la tabla No. 2.

En nuestro estudio se pudo comprobar que de un total de 247 pacientes, el 70,0 % de éstas que con mayor frecuencia acudieron a nuestro servicio procedían de la sala de ginecología (4). Por tratarse este método de un eslabón importante en el diagnóstico del EE no accidentado. Mostrándose en la tabla No 3.

### **CONCLUSIONES**

1. Las pacientes que se les realizó laparoscopia de urgencia tenían entre 20 y 29 años. La inflamación pélvica aguda fue el diagnóstico endoscópico más frecuente encontrado.
2. La mayoría de las pacientes que con mayor frecuencia acudieron a nuestro servicio procedían de la sala de ginecología.

### **ABSTRACT**

A retrospective descriptive observational investigation was done to know established diagnosis of patients to whom an urgent laparoscopy was done in the Teaching General Provincial Hospital "Roberto Rodriguez" during the period from January, 2002 to January, 2005. In sum, 247 exams were done with suspected gynecological pathology of urgent character. Variables

such as age group, endoscopic pathology found and remission service of the studied patients were studied. The more relevant results found were: the more frequent age group was the one among 20 to 25 years (35.2%), acute inflammatory pelvic disease (37.6%), ectopic pregnancy (33.2%) and ovaric cyst (12.5%) were the endoscopic diagnosis more frequently found. The 70% of patient that with more frequency visit the service were refered by ginecology room.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Llanio R. Laparoscopia de urgencia. Editorial científico-Técnica; 1977.
2. Rodríguez Hidalgo N. Biopsia laparoscópica del ovario. Rev. Cub Obstet Gin 1997 Oct-Dic; 3(4):313-316.
3. Fernández Herrera JM. Hallazgos laparoscópicos en la paciente estéril y su relación con la permeabilidad tubaria. Rev. Cub Obstet Gin 1993 Abr-Jun; 9(2):155-160.
4. Machado Rodríguez H. Importancia de la laparoscopia ginecológica. Rev. Cub Obstet Gin 1994 Oct-Dic; 10(4):425-429.
5. Rosales Garcías F. Utilidad de la laparoscopia durante el embarazo y el puerperio. Rev. Cub Obstet Gin 1996 Oct-Dic; 12(4):437-443.
6. Llanio Navarro R. La laparoscopia en las afecciones neoplásicas. Rev. Cub Obstet Gin 1997 Ene-Feb; 26(1):73-77.
7. Veranes Arias M. Actualidad en el uso de la laparoscopia en endometriosis. Rev. Cub Obstet Gin 1998 Oct-Dic; 13(4):445-451.
8. Socorro Torres A. Esterilización laparoscópica. Resultados con 1500 casos. Rev. Cub Obstet Gin 1999 Ene-Jun; 15(1-2):65-72.

**Tabla 1.** Distribución de las pacientes según grupo de edad.

Grupo de edad	No.	%
14-19 años	36	14,6
20-29 años	152	61,5
30 y más	59	23,9
Total	247	100,0

Fuente: Historia clínica.

**Tabla 2.** Distribución según diagnostico laparoscópico.

Diagnóstico	No.	%
Inflamación pélvica aguda	93	37,6
Embarazo ectópico	82	33,2
Quiste de ovario	31	12,5
Inflamación pélvica crónica	19	7,7
Folículo hemorrágico	4	1,6
Otras patologías	18	7,4
Total	247	100,0

Fuente: Historia clínica.

**Tabla 3.** Distribución según servicio de procedencia.

Servicio de procedencia	No.	%
Sala de ginecología	173	70,0
Cuerpo de guardia	74	30,0
Total	247	100,0

Fuente: Historia clínica.