

EDITORIAL

La esterilización tubárica es uno de los procedimientos de anticoncepción definitiva más ampliamente difundidos y demandados por la mujer en edad reproductiva. Habitualmente como es sabido se trata de un procedimiento quirúrgico realizado por vía laparoscópica bajo anestesia general y realizado en quirófano, con unas horas de estancia hospitalaria que oscila de 2 a 24 h.

En las últimas tres décadas se han descrito diversos procedimientos histeroscópicos para conseguir la oclusión permanente de las trompas de Falopio. Los procedimientos más difundidos fueron la electrocoagulación de los ostium tubáricos mediante energía monopolar de alta frecuencia (Quinones et al 1974) y la oclusión tubárica con tapones de silicona (Reed et al 1983). Sin embargo, ambos métodos no demostraron una eficacia a largo plazo y no fueron evaluados como métodos seguros de esterilización permanente. En principio el método idóneo de esterilización debería ser: eficaz, seguro, reversible, realizado con mínimo trauma quirúrgico económico, y aceptable por la paciente. Todas estas cualidades no existen en un solo procedimiento, sin embargo el desarrollado desde 1999 por la compañía "Conceptus Inc" de Ca. USA denominado método "ESSURE" reúne casi todas las características descritas anteriormente con excepción de la reversibilidad. El procedimiento "ESSURE" consiste en la introducción por vía histeroscópica de una prótesis de en forma de muelle expansible de una aleación de titanio/níquel con fibras de dracron en su interior. Colocado a nivel del istmo tubárico en cada trompa mediante un fino histeroscopio de flujo continuo, provoca una fibrosis progresiva de la luz tubárica a nivel de la porción intersticial de la misma. El proceso de fibrosis y oclusión (endosalpingiosis) es completo a los dos meses de la inserción, siendo el resultado, un bloqueo tubárico permanente. Este procedimiento puede realizarse de forma ambulatoria con anestesia local o sin ella, siendo la fase proliferativa media el momento del ciclo idóneo para su inserción. La tolerancia por parte de la paciente es muy buena, abandonando la consulta en menos de una hora. Este hecho y la ausencia de herida quirúrgica ha incrementado la expectativa y demanda del procedimiento en los últimos meses. No obstante como todo método relativamente nuevo deberá tener un periodo de evaluación, ya que hasta la fecha solo se ha descrito un estudio multicéntrico que demuestra la eficacia y seguridad del método Kerin et al Hum Reprod. 2003 Jun;18(6):1223-30. Por otra parte, la reproductibilidad y seguridad del procedimiento está relacionada con la experiencia del especialista en técnicas histeroscópicas. En los próximos meses vamos a ver una expansión en la demanda de dicho procedimiento y deberemos estar preparados para atender a la misma. Como siempre la formación permanente en cirugía endoscópica no es solo una aspiración sino también una necesidad para el ginecólogo.

Juan Gilabert.
Jefe de Ginecología. Hospital Arnau de Vilanova Valencia