

Adherencias Intrauterinas

El **endometrio** es la capa interna del útero, donde se implanta el embrión al inicio del embarazo. Cuando ésta se lesiona, ya sea por causas traumáticas y/o infecciosas, puede provocar la formación de adherencias en el interior del **útero**. Esas **adherencias intrauterinas** se describen como cicatrices dentro de la cavidad uterina.

Causas:

La principal causa de las adherencias es la lesión traumática de la cavidad uterina. Ésta se subsana mediante la dilatación del cuello y raspado uterino: un procedimiento ambulatorio en el cual, bajo anestesia, se dilata el cuello y se evacua el contenido uterino. Este tipo de cirugía se suele indicar en exceso de sangrado uterino postparto o en otras condiciones ginecológicas. Menos frecuentemente pueden asociarse con el uso prolongado del dispositivo intrauterino (DIU), infecciones uterinas (endometritis) o procedimientos quirúrgicos que involucren la cavidad uterina (extracción de pólipos o miomas).

Síntomas:

Algunas mujeres con adherencias intrauterinas pueden no tener muchos síntomas. Pero otras pueden presentar alteraciones menstruales en forma de menstruaciones escasas (hipomenorrea) o aún ausentes (amenorrea). También puede registrarse dificultad para el logro de embarazo o presencia de abortos recurrentes. Menos frecuentemente pueden presentarse dolores pelvianos o dismenorrea (dolores menstruales periódicos).

Diagnóstico:

El método más comúnmente utilizado para el diagnóstico de las adherencias intrauterinas es la **histerosalpingografía** (HSG). Durante el estudio se administra una solución radiopaca a través del cuello del útero hacia la cavidad uterina, para luego ver, mediante rayos X, la forma de su interior y la permeabilidad de las trompas. También se puede usar la **histeroscopia** para diagnosticar esta patología. En este procedimiento se utiliza un instrumento óptico que se introduce a través del cuello uterino y permite una visualización directa de la cavidad endometrial. Aunque la HSG se utiliza como primera aproximación al diagnóstico de las adherencias intrauterinas, la histeroscopia brinda un diagnóstico más preciso y posibilita su resolución en el mismo acto quirúrgico. Ambos procedimientos se realizan en forma ambulatoria y sólo la histeroscopia suele requerir algún tipo de anestesia.

Tratamiento:

En general se recomienda la liberación de las adherencias intrauterinas en forma quirúrgica por vía histeroscópica. Luego del tratamiento quirúrgico muchos cirujanos proponen la colocación temporal de un dispositivo intrauterino, como un cateter plástico, en un esfuerzo que prevenga la nueva formación de las adherencias. Asimismo se suele indicar tratamientos hormonales con estrógenos y progesterona o medicación con antiinflamatorios.

Resultados:

Los resultados reproductivos están en relación con el tipo y extensión de las adherencias intrauterinas. Luego del tratamiento, pacientes con adherencias leves a moderadas han logrado embarazos a término en el 70 al 80% de los casos y la alteración menstrual se vio mejorada. Pero en casos severos o con amplia destrucción endometrial, los resultados obstétricos no superan el 20 a 40% de los casos.