



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (2) : 165-166

COMUNICACIONES CORTAS

Eficacia del nylon de pescar en esterilización tubaria

JORGE GARCÍA

Resumen

OBJETIVO: Eficacia del nylon de pescar en esterilizaciones tubarias. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En 208 pacientes se practicó minilaparatomía más Pomeroy con nylon de pescar, se hizo seguimiento 2 años postoperatorio. **RESULTADOS:** Tasa de embarazos 0%. **CONCLUSIÓN:** Sutura adecuada para AQV.

Palabras Claves: Nylon de pescar y esterilizaciones

Summary

OBJECTIVE: To show the efficacy of fishing nylon thread were performed to 208 patients. Follow-up was during 2 years. **RESULTS:** Pregnancy rate 0%. **CONCLUSION:** Fishing nylon thread is a adequate suture for voluntary surgical contraception.

Key words: Fishing nylon thread y sterilization.

Introducción

La esterilización voluntaria femenina es el método de planificación familiar de uso más difundido en el mundo y uno de los de más acelerado aumento.¹

El bloqueo tubario se hace desde el año 1898, cuando Fritch practica su primera esterilización. Pomeroy desarrolla la técnica a principios del siglo XX.^{2,3}

El bloqueo de las trompas de falopio se practica por vía abdominal (minilap, laparoscopia, transcesárea), vía vaginal (colpotomía y culdoscopía) y cervical (histeroscopia), casi siempre asociado a las técnicas propias de bloqueo tubario por anillos Pomeroy, Irving, fimbriectomía y oclusiones tubarias por anillos de sinlastic, clips, fulguraciones, quinacrina, tampones tubarios, laser.³⁻⁵

En los bloqueos tubarios quirúrgicos se ha usado diversidad de suturas, desde las no absorbibles (seda, algodón, lino) hasta las absorbibles (catgut crómico y simple, dexton, vicryl), obteniéndose fracasos de un embarazo en 300-400 AQV, demostrado por muchos investigadores.^{3,6}

El uso de anillos de sinlastic o clips permite menor tejido dañado, lo que facilita la reanastomosis tubaria, pero tiene tasas más altas de fracasos, de 0,3% a 1,1% por fulguración 0,2% y quinacrina 6-30%.^{3,7,8}

En el Perú, la técnica más usada es la de Pomeroy por minilaparotomía, la cual es eficaz y libre de riesgos. En varias campañas de esterilización femenina solventadas por instituciones benéficas hemos usado como alternativa el nylon de pescar 25 mm, pues su uso en diversos procedimientos quirúrgicos mayores hechos en Colombia y Perú, en cirugía de trompas para recanalización, ha demostrado tener características especiales para usarlo como



sutura adecuada. Es monofilamento, inerte, permite nudos seguros, conserva su fuerza tensil deseada y es muy manipulable.9-12

Basados en estos antecedentes, hemos aplicado esta sutura en esterilización tubaria en nuestro hospital, con la finalidad de comprobar su eficacia y ausencia de complicaciones, practicando minilap mas Pomeroy y estableciendo tasa fracaso por embarazo en seguimiento de 2 años postoperatorio, lo que la validaría o no como sutura adecuada para estos procedimientos.

Lo novedoso de esta experiencia es que nuestro trabajo es el primero sobre el uso de nylon de pescar en AQV.

Tabla 1. Formas de ligadura			
Ligadura	Sutura	Tasas de fracasos	Autor
Simple	No absorbible (seda y lino)	20 %	Purander (1974)
Ligadura y aplastamiento	No absorbible (lino)	1 - 2 %	Forier, Huang, Merz. (1995)
Ligadura, desviación y ocultamiento	Absorbible (catgut)	0 - 0,5 %	Irving(1950),Wood(1973), Merz(1966)
Ligadura y resección	Absorbible (Catgut)	0 - 19 %	Garb(1957), Stoot(1973), Husbands(1970)
Ligadura, resección y ocultamiento	No absorbible (lino)	2,8 - 3,2 %	Neuman(1898), Uchida(1975)

Pacientes y métodos

Las pacientes solicitaron voluntariamente AQV, siendo hospitalizadas en el departamento gineco-obstétrico del Hospital JAMOO-Minsa-Tumbes, entre julio de 1993-junio 1994, haciéndole seguimiento inmediato y mediano de hasta dos años para determinar tasas de fracasos, terminándose el trabajo en julio 1996.

Resultados

A doscientos tres pacientes se les practicó AQV (Pomeroy), siendo 198 en el período intergenésico y 5 post parto.

Se encontró 0% de tasa de embarazo después de dos años de seguimiento.

Las edades de las pacientes varía entre 20-44 años, de las cuales 39% fue gran multipara y 61% multipara.

Discusión

La ligadura tubaria para impedir el paso de los óvulos y espermatozoides es una de las formas más antiguas de oclusión tubaria.³

Se han practicado diversas formas de ligadura, como podemos observar en la Tabla 1.

De lo que podemos concluir que las técnicas de ligadura más resección que usaron suturas absorbibles tuvieron menor tasa de embarazos que las que usaron suturas no absorbibles.^{3,13-15}

En nuestro trabajo, en el que por primera vez se usa nylon de pescar como sutura para practicar esterilizaciones quirúrgicas tubarias con técnica de Pomeroy, hemos encontrado después de dos años de seguimiento tasa de embarazos 0%, lo que lo valida como una sutura electiva para estos procedimientos, además que se puede usar la misma para el cierre de pared abdominal.

Referencias bibliográficas

1. Association For Voluntary Surgical Contraception (AVSC) Strategic Plan For The International Programs of the Association for Voluntary Surgical Contraception 1988 to 1992 New York, AVSC(1989) 76p.

2. Bishop E and Nelms WF. A simple Method of Tubal Sterilization New York State Journal of Medicine 1930; 39(4): 214-216.



3. Populations Reports-esterilization Tubaria: Revisión de Métodos Serie C N°7 -Dic 1977. The John Hopkins University USA- Pag C-93.
4. Saunders WG And Munsur, R.A. Non Puerperal female Sterilization - Obstetrics and Gynecology Mo 1992; (3): 443-446-September.
5. Informes Médicos: Esterilización Laparoscópica II. Cuáles son los Problemas?. Universidad George Washington Centro Médico. Serie C. N° 2 Mar. 1973. pag:22-31.
6. Mattingly RF. Ginecología Operatoria.- Editorial El Ateneo- 5ta Edición, 1980, pg 292-301.
7. Gomel V. Microsurgical Reversal of female Esterilization: A Reappraisal: Fertiliti and Sterility. 1972; 30(1): 39-41.
8. Populations Reports: esterilización voluntaria femenina Sene C N° 1990Ppg-12
9. Canaval HE, Campo D. Comparación del Nylon de Pescar y el propilene en el cierre de Pared Abdominal. Colombia Médica. Vol 19. N°2 -1988-Pag.117-120.
10. Miranda E. Uso del nylon corriente en las intervenciones quirúrgicas de cirugía general (Tesis para título segunda especialización). Trujillo, Perú: Universidad Nacional de La Libertad.1993.
11. García PJ. Estudio comparativo entre nylon de pescar y Propilene -1996- Hospital de apoyo "JAMO"-Tumbes. Por Publicar
12. Salvador M, Landa A. Microcirugía de la Infertilidad: 20 años de experiencia en el Nor Oriente del Perú. Ginecología y Obstetricia-Soc. Peruana de Obstetricia y Ginecología Dic. 1996. Vol.N°2 Pag:27
13. Tsuei JJ. Female Sterilization: Post Partum program Acceptability, Effectiveness, technology and Complications, J.A.M. Ed. Seminary, Effectiveness, Technology and Complications, JAM. Ed. Seminary on Voluntary Sterilization and Post Conceptive Regulation; Bangkok, January 30, Feb 2, 1974, Singapore, Euroasia Press (1970) Pag: 58-70.
14. Kleinem RL. ed Male and Females Sterilization; A Report of the Meeting of the IPPF Panel of Experts on Esterilization, Bombay, january 11-14, 1975, London, International Planned Parenthood Federation, 1973. Pag: 27-29.
15. Stoot, JEGM and Ubach JW. Sterilization by Salpinguectomy Though Posterior Colpotomy-Contraception, 1972; 8(6): 577-582.
16. Garb AE. Review of tubal sterilization failures Obstetrics and Ginecology Survey 1957; 12: 291-305.
17. Paulson AM. Analysis of Female Sterilization Techniques Obstetrics and Gynecology 1973; 42(1): 131-135.
18. Wilcox L. (USCDC) Long-Term Failures rate for Female Sterilization Person al communication. 16-1991.