

Evaluación de las "Bandas de Yoon" en la Laparoscopia y la Minilaparotomía

Saulo Muñoz Delgado*

Gerardo San Román P.**

Yvonne Villa Ramirez***

El interés creciente en los métodos masivos para la esterilización ha demostrado la necesidad de crear nuevas técnicas prácticas y económicas. Como toda nueva técnica, la laparoscopia y la aplicación de las Bandas de Yoon, ha contado con gran número de seguidores entusiastas y decididos.

Por lo tanto, hemos creído conveniente hacer la evaluación de estos nuevos métodos sobre todo en lo que respecta a su seguridad en cuanto a posibles embarazos.

Material y métodos

Se escogieron condiciones similares dentro de Profamilia Cali, para la aplicación de Bandas de Yoon en dos grupos:

1. Laparoscopia
2. Minilaparotomía con pistola de Madrigal

* Director Profamilia Cali.
Presidente Academia de Medicina del Valle.

** Becario del Johns Hopkins Hospital.
Baltimore.

*** Coordinadora Programa Móvil.
Profamilia Cali.

Los procedimientos mencionados se practicaron desde febrero de 1977 hasta diciembre de 1978. en las mismas salas, con los mismos instrumentos, los mismos lotes de bandas, las mismas instrumentadoras y en general condiciones absolutamente similares, como también el mismo anestesiólogo y anestesia.

Por razón de orden ético en el análisis de los casos, a cada cirujano se le asignó un número, haciéndolo del número 1 en adelante.

Se recopilaron todos los casos de embarazo y se analizaron muy cuidadosamente. En la mayor parte de éstos se hizo una exploración en busca del sitio de aplicación de las bandas y se practicó salpingectomía.

En los casos de bandas dudosas como causa de embarazos, se enviaron al laboratorio para patología y dictamen sobre la permeabilidad de las trompas, así como también se averiguó sobre la consistencia y elasticidad del anillo.

Resultados

Cuadros 1, 2, 3 y 4.

CUADRO N° 1

Médico	Laparoscopia	Microlaparatomía	Gallipositivo		Diagnóstico clínico		Total	Total Cirugías	Porcentaje de embarazos efectuadas — Tanto por mil
			Lapa	Micro	Lapa	Micro			
1	12		11		1		12	1.270	9,4
2	5		5				5	1.140	4,4
3	8	3	8	3			11	950	11,5
4	5		5				5	320	—
5	5		5				5	—	—
6	2		2				2	170	11,7
7	2		1		1		2	220	9,1
8	2		2				2	185	10,8
9								680	0,0
10	1		1		1		1	—	—
11		1		1			1	—	—
12	1		1				1	—	—
13	3		3				3	170	17,6
14	1		1				1	158	6,3
15		1		1			1	193	5,1
Total	46	5					51		

CUADRO N° 2

	1977	1978	Enero y febrero		
			1979	Total	
Laparoscopia	2.098	3.166	510	5.774	Operadas
	19	27	—	46	Fallas
	9.0	8.5	—	7.9	Tanto por mil
	1.242	812	127	2.181	Operadas
Microlaparatomía con pomero	4	—	—	4	Fallas
	3.1	—	—	1.83	Tanto por mil
	0	565	166	731	Operadas
Microlaparotomía con bandas	—	1	—	1	Fallas
	—	1.76	—	1.36	Tanto por mil

CUADRO NO. 3

MICROLAPAROTOMIA

Complicaciones en 1.670 pacientes operadas en el período marzo de 1978 a febrero de 1979

	Bandas (731)		Pomeroy (939)	
	Nº	%	Nº	%
1. Complicaciones de la herida				
Granuloma	59	8,07	8	0,85
Supuración	8	1,09	1	0,10
Hematoma	14	1,91	5	0,53
Dolor	12	1,64	2	0,21
Absceso de pared	2	0,27	—	—
Herida infectada	2	0,27	—	—
2. Dolor pélvico	56	7,66	6	0,63
3. Dolor abdominal *	11	1,50	—	—
4. Inflamación abdominal **	4	0,54	—	—
5. Cefalea	6	0,82	—	—
6. Fiebre	4	0,54	—	—
7. Síntomas gastrointestinales	2	0,27	—	—
8. Síntomas urinarios ***	1	0,13	1	0,10
Complicaciones total	181	24,76	36	3,83
9. No se presentaron al control postoperatorio	118	16,14	55	5,85

* Dolor abdominal no pélvico

** Flatulencia

*** Cistitis, Infecciones urinarias, poliuria, disuria.

CUADRO N° 4

MICROS EMBARAZADAS

	Nº de historia	Fecha de operación	Post-parto	Fecha de presentarse embarazada	Intervalo (meses)
Pomeroy	01814566	I- 3-77	?	V-29-78	17
	018015165	II- 2-77	?	-77	10
	018017219	V- 2-77	SI	VII-17-78	14
	018018166	VI-20-77	SI	I-28-78	7
Bandas	018025539	V- 3-78	SI	II- 6-79	9
Promedio					11.4 meses

OTRAS ESTADISTICAS

	Bandas	Pomeroy
Promedio de edad en las pacientes	31,13 años	30,44 años
Número de hijos vivos	4,01 hijos	4,28 hijos

Conclusiones

1. La microlaparotomía con banda resulta con menos fallas que la laparoscopia con banda. El análisis porcentual del número de embarazos por laparoscopia que presenta cada médico promedia des el 17.6 por mil hasta el 0.0 por mil, lo cual indica un decisivo factor humano que falla más que las mismas bandas.
2. El porcentaje de embarazos, tanto en la microlaparotomía como en la laparoscopia, ha disminuido en los últimos años, lo cual puede interpretarse como un mayor entrenamiento y habilidad por parte de los médicos. Sin embargo debe esperarse un tiempo más para el análisis de este punto.
3. El cuadro 3 demuestra complicaciones postoperatorias de la microlaparotomía con banda y pomeroy.
4. Se compararon la morbilidad de la técnica con laparoscopia con bandas de Yoon y la microlaparotomía.

EVALUATION OF "YOON'S BANDS" IN LAPAROSCOPY AND MINILAPARATOMY**Conclusions**

1. Microlaparotomy with band causes less failures than laparoscopy with band. The percentage analysis of the number of pregnancies by laparoscopy presented by each physician varies from 17,6 per thousand to 0.0 per thousand, which indicates that the human factor fails more than the bands.
2. The percentage of pregnancies, both in microlaparotomy and in laparoscopy, has decreased in the last few years, which may indicate that the physicians are more capable and more skilled. However, it is necessary to wait some time to make an analysis on this point.
3. Table 3 shows postoperative complications of microlaparotomy with band and pomeroy.
4. A comparison is made between morbidity in laparoscopy with Yoon's bands and microlaparotomy.