TECNICAS DE ESTERILIZACION FEMENINA

Breve reseña histórica

Dr. Ricardo Rueda González*

Es larga y complicada la Historia y los esfuerzos que para esterilización femenina se han ideado a través de los tiempos. El desconocimiento existente en épocas pasadas de los mecanismos de la fecundación llevó a la práctica de mutilaciones que representaban altos riesgos quirúrgicos y/o consecuencias desagradables.

Desde tiempos muy antiguos se propusieron y practicaron técnicas de esterilización femenina y por ello podemos decir que ésta representa uno de los métodos más antiguos para el control de la fertilidad.

Mencionada por Hipócrates, no fue plenamente descrita hasta 1843 cuando se le denominaba "la operación" (1).

Fué al parecer James Blundell de Londres en el mismo año, la persona que practicó por primera vez la ligadura de trompas como un procedimiento de esterilización. Posteriormente vemos como W. P. Chum en su publicación en el Maryland Medical Journal en 1895 recomienda la ovariectomía en pacientes de cesárea iterativa con el fin de esterilizar.

Más adelante y a medida que los conocimientos en reproducción fueron perfeccionándose, las técnicas de

esterilización se hicieron más refinadas y menos agresivas y riesgosas.

Técnicas

Sería demasiado largo para esta oportunidad entrar a detallar las técnicas. Hay más de cien diferentes y muchas de ellas con nombres propios.

Ante todo deseo hacer una clasificación que permita entender los procedimientos que se emplean y de los que en alguna época o en casos especiales se empleaban.

Hemos intentado la anterior clasificación que al parecer cubre los métodos en uso corriente y en investigación.

Métodos quirúrgicos

Sería largo analizarlos en detalle. Inicialmente estos se limitaban a colocar en el tercio medio de la trompa una ligadura de material no absorbible. Las canalizaciones se presentaban con alguna frecuencia.

* Profesor Asociado. Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. — Presidente Asociación Colombiana para el estudio de la población.

CLASIFICACION

QUIRURGICAS	UTERO:	Histerectomía
	OVARIOS:	Ooforectomía
		Ovariectomía
	TROMPAS:	Salpingectomía total o parcial.
		Ligadura
		Sección — Ligadura (Newman, Pomeroy — Schirodka etc.).
		Salpingotexia — Fimbrotexia.
ENDOSCOPICAS	UTERO:	Cauterización unión tubo cornual. (Histeroscopia).
Laparoscopia		
Culdoscopia		
Histeroscopia		
	TROMPAS:	Cauterización pabellón
		Cauterización y sección Clips (Tantalio — Acero — Silástico).
TRANSCERVICALES:	Instilaciones intrauterinas.	
	Quinacrina — Bal — Acetato de cobre — Acetato de Zinc	
	Silicón etc.	
	Criocoagulación del endometrio.	

Posteriormente se consagraron las de sección y ligadura con menos posibilidades de fracaso, para pasar luego a las técnicas de sección, ligadura en invaginación (Pomeroy, Newman, Irving, Schirodka etc.), y la resección de la porción intersticial de la trompa, las cuales bien practicadas ofrecen fácilmente el 100% de eficacia (4).

Pensando en la reversibilidad algunos autores idearon "esconder" dentro del ligamento ancho el ovario o el tercio externo de la trompa y así surgieron la ovariectomía y la fimbrotexia, la primera de las cuales a más del obstáculo mecánico puede causar trastornos endocrinos ováricos que los hacen entrar en anovulación (5).

Técnicas endoscópicas

Con el advenimiento de los endoscopios para examen —Laparoscopia, Culdoscopia e Histeroscopia— se abrió un nuevo campo en la esterilización femenina ya que el buen manejo de estos aparatos puede llevar a practicar procedimientos menos traumáticos, de práctica corrientemente

ambulatoria y tan eficaces como los quirúrgicos.

Al parecer Ardeson, en los EE. UU., la practicó por primera vez, en 1937, pero fueron Powrer y Barnes en el mismo país la describieron.

R. Palmer en Francia, publica en 1947 doscientos cincuenta casos realizados con éxito. Steptoe en Inglaterra en 1960 abre nuevos horizontes al introducir a los endoscopios la fuente luminosa fría al igual que Franger Heim en Alemania.

M. Clayman en U.S.A. y Gutiérrez Najar en México ponen a disposición de la esterilización femenina el culdoscopio, inicialmente empleado para diagnóstico y pequeños procedimientos quirúrgicos en pelvis (6).

Son muchas las técnicas endoscópicas empleadas hoy en la práctica corriente. El limitado cupo no nos permite entrar en detalles (Ver clasificación).

Es de anotar que las técnicas histeroscópicas como la cauterización de la unión tubo-corneal, se están abrien-

do campo por su facilidad de ejecución y su escasa morbilidad. Creemos que en un cercano futuro se hayan popularizado.

Técnicas transcervicales

Las instilaciones intrauterinas de Quinacrina BAL, Acetato de cobre y otras, se han empleado tanto en investigación en el animal como en el humano por Tipper e Insuente en Chile y Thomson y Datoe en U.S.A. (7). Los resultados son variables con el empleo de una y otra sustancia, y a nuestro sentir es todavía mucho lo que puede investigarse con estas técnicas, que a no dudarlo pueden tener futuro.

La criocoagulación del endometrio ha sido también ensayada con resultados halagadores como lo demuestra Droegen Muller de Denver U.S.A. en sus investigaciones (9). Creemos también que pueda abrirse paso este procedimiento dentro de las prácticas corrientes.

Reversibilidad

Ha sido factor de preocupación para muchos. Podemos decir que mientras no se perfeccionen las técnicas llamadas reversibles, deben considerarse como métodos para terminar la reproducción y siempre ofrecerse como tales.

Afortunadamente, los estudios de seguimiento indican que la mayoría de las pacientes sometidas a esterilización están satisfechas y son poco los cambios de actitudes observados en ellas.

Las experiencias para canalizar las trompas indican que en las mejores manos la anastomosis término-terminal tienen éxito en un 17,2% y la reimplantación útero-tubárica un 29% lo que quiere decir que no es

mucho decir lo que puede ofrecerse en este sentido (10).

Eficacia

El cuadro siguiente tomado de Titze puede ilustrarnos al respecto:

Método	Embarazo por 100 años persona
Esterilización tubárica	04 a 08
Vasectomía	15
Crales	
Combinado	7
Secuencial	1.4
DIU Lippes	2.7
Diafragma	17.9
Jaleas	36.8
(Titze 1970)	

Mortalidad

A medida que se perfeccionan las técnicas, la mortalidad en los procedimientos para esterilización ha disminuído como puede apreciarse en el cuadro siguiente tomado de Titze:

Hasta 1960	=	33:	100.000
Después de 1960	=	25:	100.000
Con todos los métodos			

Lo que quiere decir que representan un riesgo comparable al del parto en países industrializados como en los EE.UU.

29 Muertes: 100.000 nacidos vivos

Y más baja que en los países subdesarrollados como la India:

300 Muertes: 100.000 nacidos vivos

También podemos anotar que la mortalidad por esterilización es mayor que la causada por aborto inducido legal ya que en Europa Oriental en donde el aborto representa el método número uno de control de la población se observan cifras de:

3 Muertes: 100.000 abortos

Finalmente queremos decir que no hemos pretendido, dada la brevedad del tiempo, agotar el tema de las técnicas de esterilización femenina. Simplemente queremos una visión panorámica del tema que sirva de meditación y que motive al especialista en gineco-obstetricia a manejar estos procedimientos con un recto criterio.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ANONIMO. Sterilization. "Population Report". Department of Medical and Public Affairs. The George Washington University Medical Center. January 1973. Series C. N. 1.
- 2 PAI, D. N. "Voluntary Sterilization As a component of Family Planning". 2nd. International Conference on Voluntary Sterilization. II 25th - II 1st 1973.
- 3 PEEL, J. POTTS, M. Text book of Contraceptive Practice. Cambridge University Press 1969. Pág. 153.
- 4 TE LINDE, RICHARD. "Ginecología operatoria". Ed. Española. 1948. Págs. 529-541.
- 5 RUEDA G. RICARDO. "Estudio endocrino de la función ovárica post-ovariotomía". En preparación.
- 6 Population Report. "Laparoscopic Sterilization. New Technique". Jan. 1973. Series C. N. 1. Topics 2, 9, 11.
- 7 LIPPES J. MEDEL, M. POASER R. "Alterations in Fertility induced by unilateral intrauterine instillations of Cytotoxic Compounds in Rats". Am. Surg. of Obs. and Gyn. 101: 971, 1968.
- 8 THOMSON, H. E. DATOE, CH. A. "Evaluation of Experimental Methods of occluding the uterotubal function". In Female Sterilization Proceedings of Workshop on Female Sterilization. Airlie House Virginia Dec. 2-31 1971.
- 9 DROEGEN MULLER, W. GREER, B. E. and MAKMOSKI, E. L. "Preliminary Observations of Cryocoagulation of the Endometrium". Am. J. of Obst. and Gyn. 107: 958, 1970.
- 10 PINCUS, GREGORY. "El control de la Fecundidad". Ed. española. 1965. Pág. 294.