

ANEXECTOMÍA Y SALPINGUECTOMÍA

LAPAROSCÓPICAS

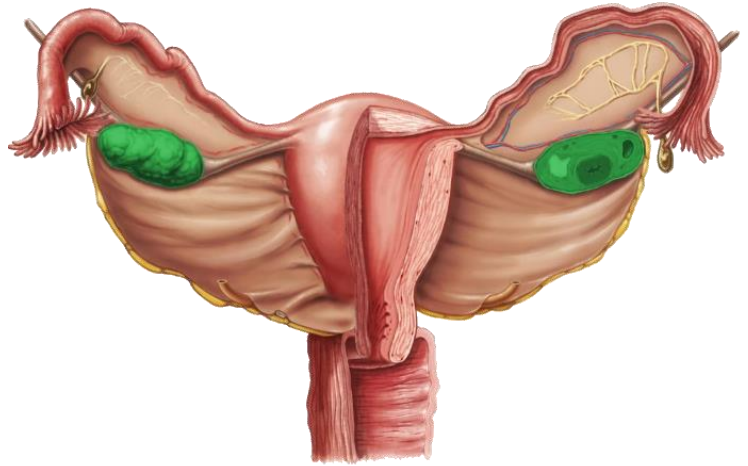


La anexectomía y salpinguectomía son técnicas quirúrgicas ginecológicas que consisten en la extirpación del ovario y de la trompa de Falopio respectivamente. La adecuada comprensión de la anatomía pélvica y la meticulosidad en la técnica son esenciales para una cirugía exitosa y para evitar complicaciones.

ANATOMÍA RELEVANTE

Aunque haremos un vídeo de anatomía quirúrgica básica, vamos a repasar algunos conceptos anatómicos mínimos para poder realizar con éxito una salpinguectomía o una anexectomía.

El ovario y la trompa de Falopio forman parte del anexo uterino. Ambos están unidos por el mesosalpinx, una extensión del ligamento ancho. El ligamento suspensorio del ovario contiene vasos ováricos que requieren cuidadosa ligadura y disección. El uréter, una estructura de vital importancia, discurre cerca del ligamento infundíbulo-pélvico y del útero, lo que exige atención para evitar daños iatrogénicos.



- **Útero:** Órgano central de la pelvis femenina.
- **Trompas de Falopio:** Extendidas lateralmente desde cada lado del útero. Constan de varias partes: infundíbulo (con sus fimbrias), ampolla (parte más larga de la trompa), e istmo (zona más cercana al útero). Para cirujanos sin experiencia, pueden ser difíciles de distinguir de los ligamentos redondos. La trompa es posterior y superior al ligamento redondo, además de ser de consistencia más blanda.
- **Ovarios:** Situados a ambos lados del útero. Cada ovario está fijado al útero por el ligamento útero-ovárico y al ligamento ancho por el mesovario.
- **Ligamento Ancho:** Una estructura plana, en forma de manta, que se extiende desde los lados del útero hasta las paredes pélvicas y peritoneales, cubriendo el útero y las trompas de Falopio.
- **Mesosálpinx:** Es la porción superior del ligamento ancho y contiene la trompa de Falopio. Incluye vasos sanguíneos que irrigan tanto la trompa como el ovario.
- **Ligamento útero-ovárico:** Une los ovarios al cuerno del útero. Aporta irrigación al ovario.
- **Ligamento Infundíbulo-Pélvico (también conocido como ligamento suspensorio del ovario o lombo-ovárico):** Este ligamento contiene la principal irrigación del ovario y se extiende desde el borde pélvico hasta el ovario.
- **Uréter:** Discurre cerca del ligamento infundíbulo-pélvico y del cuello uterino. (Haremos un vídeo explicando expresamente la anatomía del uréter en todo su recorrido)

SALPINGUECTOMÍA

La salpinguectomía es un procedimiento quirúrgico que involucra la extirpación de una o ambas trompas de Falopio.



INDICACIONES: algunas de las principales indicaciones para la salpinguectomía:

- **Ectópico Tubárico:** Es la indicación más común.
- **Hidrosálpinx y/o salpingitis:** Acumulación de líquido en la trompa, generalmente como resultado de una infección previa. Puede estar indicado extirparla, especialmente si está causando dolor o infertilidad.
- **Profilaxis de Cáncer:** parece que la salpinguectomía oportunista puede reducir la incidencia de cáncer de ovario.
- **Torsión Tubárica:** es una condición rara, pero puede ser necesario extirpar la trompa afectada.
- **Como parte de una Histerectomía:** las trompas de Falopio a veces se extirpan al mismo tiempo, para tratar de reducir la incidencia de cáncer.
- **Esterilización Electiva:** Como método de esterilización permanente, algunas mujeres optan por una salpinguectomía en lugar de la ligadura tubárica.
- **Masas Tubáricas Benignas:** Como pólipos, quistes o tumores benignos. También son raros.

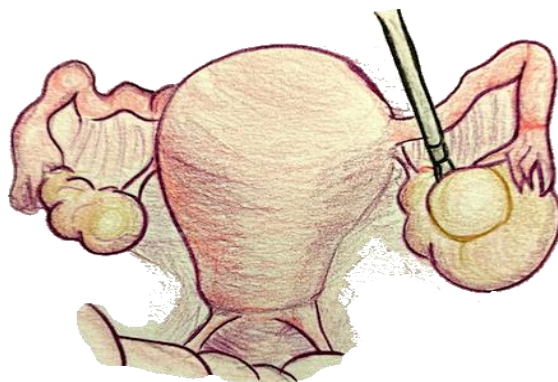
PASOS: La salpinguectomía es una técnica muy sencilla.

- Elevaremos la trompa con una pinza atraumática para evitar que sangre.
- Después realizaremos la disección a lo largo del mesosálpinx, inmediatamente por debajo de la trompa.
- Es recomendable prestar atención para no comprometer los vasos ováricos del infundíbulo.
- La trompa a 0,5-1 cm del cuerno uterino. Seccionarla demasiado lejos del útero puede provocar embarazos ectópicos en el segmento que hemos dejado. Seccionarla demasiado cerca del útero podría provocar fístulas útero-peritoneales.
- La extracción en bolsa no suele ser necesaria.

*Si se ejecuta durante una histerectomía, la trompa y el ovario se pueden extirpar en bloque con el útero.

ANEXECTOMÍA

La anexectomía, también conocida como ooforectomía, es el procedimiento quirúrgico que implica la extirpación de uno o ambos ovarios, junto con las trompas de Falopio.



INDICACIONES: Las indicaciones para realizar una anexectomía son diversas y dependen tanto de la condición clínica de la paciente como de sus objetivos reproductivos y de salud.

Neoplasias Ováricas: Tumores benignos (como teratomas, cistoadenomas) o malignos, pueden requerir una anexectomía, dependiendo de su tamaño, características y otros factores.

Profilaxis de Cáncer: Mujeres con mutaciones genéticas, como BRCA1 o BRCA2, que tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer de ovario o de mama, pueden optar por una anexectomía profiláctica para reducir este riesgo.

Endometriosis Severa: En casos de endometriosis ovárica grave que no responden al tratamiento médico o que son recurrentes, se puede considerar una anexectomía.

Torsión Ovárica: Aunque el objetivo debe ser conservar el ovario, si no se puede detorsionar y conservar su viabilidad, puede ser necesario extirparlo.

Infecciones Ováricas Intratables: Algunas infecciones ováricas que no responden a los tratamientos convencionales pueden requerir una anexectomía.

Como parte de una Histerectomía: En mujeres mayores de 65 años o ante patología maligna, se puede recomendar la extirpación de los ovarios junto con el útero.

Hemorragia ovárica incontrolable: Especialmente si se produce después de una cirugía o trauma.

Es fundamental que las pacientes comprendan las implicaciones de una anexectomía, incluida la posible entrada en una menopausia quirúrgica si se extirpan ambos ovarios y la paciente aún no ha llegado a la menopausia natural. Además, el papel de los ovarios en la producción de hormonas y la salud ósea y cardiovascular incluso después de la menopausia, también debe ser parte de la discusión preoperatoria.



PASOS: La anexectomía es una técnica sencilla, pero debemos conocer bien los pasos.

- Identificación del uréter. En casos en los que la anatomía pueda sufrir alguna distorsión, como en endometriosis o patología infecciosa crónica, identificar el uréter antes de comenzar la cirugía puede minimizar el riesgo de lesionarlo. Esto no siempre es necesario, pero en cirujanos poco experimentados puede servir también como aprendizaje para los casos en los que sí aporte seguridad.
- En algunos casos, la fenestración del peritoneo para ganar visualización puede ser beneficiosa.
- Sujeción del ovario a nivel del ligamento infundíbulo-ovárico. También se puede traccionar de la trompa utilizando pinzas atraumáticas, ya que esta puede sangrar, sobre todo a nivel de las fimbrias.
- Tracción del ovario, superior y medialmente para generar tensión en el ligamento infundíbulo-pélvico.
- En caso de disponer de movilizador uterino, rotación del útero en posición "ante" y desplazamiento hacia el lado contralateral.
- En casos de quistes grandes no sospechosos, la punción y aspiración puede facilitar la manipulación.
- Sección del ligamento infundíbulo-pélvico. Es importante alejarse lo suficiente de la pared pélvica para evitar lesionar el uréter, sobre todo si no lo hemos identificado previamente ni realizado una ventana en el peritoneo.
- Extensión de la disección desde el ligamento ancho.
- Aislamiento del ovario electrocoagulando el ligamento útero-ovárico.
- Cauterización de la trompa con bipolar, en su porción intersticial, para prevenir patología del muñón. Se debe asegurar un muñón lo suficientemente largo para evitar una fístula útero-peritoneal. Se suele recomendar dejar un muñón de 0'5-1 cm.

Se debe ser flexible en el orden a seguir durante la cirugía, ya que no siempre es posible seguir estrictamente los pasos en este orden.

CONCLUSIÓN

Tanto la anexectomía como la salpinguectomía son procedimientos quirúrgicos que se consideran sencillos cuando son realizadas por profesionales suficientemente capacitados.



AulaGinecología.com



Escanea el QR para ver el video!!

AulaGinecología.com