

Patologías Endometriales más Prevalentes – Diagnóstico y Tratamiento

Especialización en Ginecología Endoscópica

UNIDAD DE ESTUDIO:	MEDICINA
ESPECIALIDAD:	GINECOLOGÍA ENDOSCÓPICA
PERIODO ACADÉMICO:	II SEMESTRE 2015
FECHA INICIO:	
FECHA FINALIZACIÓN:	
TOTAL DE HORAS:	
MODALIDAD:	VIRTUAL
COORDINADOR:	DR ANGEL DAVID MIRANDA CRUZ
CELULAR:	3153378614



Descripción o presentación:



Objetivo virtual de autoaprendizaje (OVA) de las patologías endometriales más prevalentes dirigido a residentes de primera y segunda especialidad en ginecología y endoscopia ginecológica que permita el aprendizaje significativo y autónomo para desarrollar rápidamente habilidades en la práctica histeroscópica tanto para diagnóstico temprano como tratamiento en las patologías endometriales más prevalentes y conlleve a disminuir la subjetividad en los hallazgos histeroscópicos, por tanto mejorar la validez de la prueba.

Justificación:



La histeroscopia ha demostrado ser un método seguro, confiable y eficaz en la identificación y tratamiento de diversas patologías que afectan la cavidad uterina, con una alta precisión diagnóstica para patologías como cáncer de endometrio, pólipos y miomas submucosos y solo moderada para hiperplasia endometrial. Para lograr los conocimientos prácticos, la identificación y adecuado reconocimiento de dichas patologías por medio de la histeroscopia, es necesario el abordaje inicial de múltiples fuentes entre ellas de atlas de histeroscopia y posteriormente en la práctica quirúrgica mediante la visualización directa de los procedimientos. Estas prácticas poseen limitaciones ya que requiere una gran cantidad de tiempo, consulta de variedad de textos y debido a que la prevalencia de patologías intrauterinas diagnosticadas por histeroscopia es variable, se puede ver afectada la validez del examen, dado su componente subjetivo.

El valor diagnóstico de la histeroscopia, dado su componente subjetivo, puede variar de acuerdo al grado de entrenamiento y la experiencia del cirujano. Para algunas patologías no existen criterios morfológicos estandarizados para su diagnóstico y en otras existen múltiples criterios y clasificaciones dadas por diferentes autores con lo que dificulta la unificación de criterios en los estudios para resultados más precisos.

Objetivos:

General : Conocer e identificar la técnica de realización de un examen video histeroscópico sistémico para un diagnóstico oportuno y un tratamiento temprano en las patologías endometriales más prevalentes.

Específicos:

- Revisar los temas de cada una de las patologías más prevalentes acompañadas de videos explicativos de cómo identificarlos y tratarlos, basados en la evidencia y en la experiencia del grupo de Ginecología Endoscópica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, todo ello dirigido a residentes de primera y segunda especialidad en Ginecología y Endoscopia Ginecológica.
- Revisar los pasos de un examen video histeroscópico sistemático.
- Revisar los hallazgos diagnósticos de la histeroscopia en las patologías endometriales más prevalentes.
- Revisar las técnicas quirúrgicas laparoscópicas más frecuentemente usadas para el manejo de dichas patologías endometriales.

Competencias a desarrollar:

- Conocer los pasos de un examen video-histeroscópico sistemático
- Conocer los hallazgos diagnósticos de la histeroscopia en las patologías endometriales más prevalentes
- Conocer las técnicas quirúrgicas laparoscópicas más frecuentemente usadas para el manejo de las patologías endometriales

Metodología:

Hace referencia a los aspectos primordiales que permiten dar cuenta del proceso de enseñanza por medio de la cual se hacen efectivos los respectivos contenidos temáticos dentro de los correspondientes procesos pedagógicos.

Se realizarán a través de un curso virtual compuesto por 12 unidades temáticas, en cada uno encontrará una guía y videos para la parte teórica y un cuestionario de cada tema para de esta forma poder valorar los conocimientos adquiridos.

Temas



Semana	Temas y Subtemas	Recursos y actividades	Criterios de Evaluación
1	1. Generalidad de la histeroscopia y examen video-histeroscópico sistemático 2. Características de la mucosa endometrial normal	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
2	3. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico de pólipos endometriales	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
3	4. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico miomas submucosos	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
4	5. Hallazgos histeroscópicos en hiperplasia endometrial y malignidad	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
5	6. Hallazgos histeroscópicos de endometritis crónica 7. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico del istmocele	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
6	8. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico de síndrome adherencial (síndrome de Asherman) 9. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico cuerpos extraños	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema

7	10. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico de tabiques y septos uterinos 11. Métodos de ablación endometrial	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema
8	12. Complicaciones en histeroscopia	Lectura de monografía sobre los temas respectivos Revisión de los videos respectivos de cada tema	Aspectos contenidos en monografía y videos de cada tema

Criterios de evaluación:

Los aspectos contenidos en las monografías y videos de cada tema serán evaluados mediante cuestionarios de 4 preguntas cada tema.

Se evaluarán los conocimientos aprendidos durante la realización del curso, el estudiante deberá cumplir con el 100% de visualización de todas los recursos y actividades que se encuentren en el curso.

Bibliografía

1. Bettocchi S, Nappi L, Ceci O, Selvaggi L. Office hysteroscopy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2004;31(3):641-54, xi.
2. Di Spiezio Sardo A, Taylor A, Tsirkas P, Mastrogamvrakis G, Sharma M, Magos A. Hysteroscopy: a technique for all? Analysis of 5,000 outpatient hysteroscopies. *Fertil Steril.* 2008;89(2):438-43.
3. Gkrozou F, Dimakopoulos G, Vrekoussis T, Lavasidis L, Koutlas A, Navrozoglou I, et al. Hysteroscopy in women with abnormal uterine bleeding: a meta-analysis on four major endometrial pathologies. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;291(6):1347-54.
4. Matthews ML. Abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2015;42(1):103-15.
5. De Angelis C, Carnevale A, Santoro G, Nofroni I, Spinelli M, Guida M, et al. Hysteroscopic findings in women with menorrhagia. *J Minim Invasive Gynecol.* 2013;20(2):209-14.
6. Alanis Fuentes J, Obregón Zegarra EH. Hysteroscopy clinic: diagnostic and therapeutic method in abnormal uterine bleeding. *Ginecol Obstet Mex.* 2012;80(12):761-8.

7. Fatemi HM, Kasius JC, Timmermans A, van Disseldorp J, Fauser BC, Devroey P, et al. Prevalence of unsuspected uterine cavity abnormalities diagnosed by office hysteroscopy prior to in vitro fertilization. *Hum Reprod.* 2010;25(8):1959-65.
8. Dueholm M, Lundorf E, Sørensen JS, Ledertoug S, Olesen F, Laursen H. Reproducibility of evaluation of the uterus by transvaginal sonography, hysterosonographic examination, hysteroscopy and magnetic resonance imaging. *Hum Reprod.* 2002;17(1):195-200.
9. Kasius JC, Broekmans FJ, Veersema S, Eijkemans MJ, van Santbrink EJ, Devroey P, et al. Observer agreement in the evaluation of the uterine cavity by hysteroscopy prior to in vitro fertilization. *Hum Reprod.* 2011;26(4):801-7.
10. Laparoscopists AAG. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(1):3-10.
11. Pinho MA, Melki LAH, Cará PR, Medeiros RC. Pólipos endometriales. En: Crispi CP, Martins FM, Damian JC, Pinho MA. *Tratado de videoendoscopia y cirugía mínimamente invasiva en ginecología.* Ed. Amolca. 2009. Tomo 2. pp 1015-1027
12. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol.* 2011;18(5):569-81.
13. Di Spiezio Sardo A, Calagna G, Guida M, Perino A, Nappi C. Hysteroscopy and treatment of uterine polyps. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29(7):908-19.
14. Munro MG. Uterine leiomyomas, current concepts: pathogenesis, impact on reproductive health, and medical, procedural, and surgical management. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(4):703-31.
15. Worldwide AAGLAAMIG. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of submucous leiomyomas. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(2):152-71.
16. Wamsteker K, Emanuel MH, de Kruif JH. Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding: results regarding the degree of intramural extension. *Obstet Gynecol.* 1993;82(5):736-40.
17. Lasmar RB, Barrozo PR, Dias R, Oliveira MA. Submucous myomas: a new presurgical classification to evaluate the viability of hysteroscopic surgical treatment--preliminary report. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005;12(4):308-11.
18. Göl K, Saraçoğlu F, Ekici A, Sahin I. Endometrial patterns and endocrinologic characteristics of asymptomatic menopausal women. *Gynecol Endocrinol.* 2001;15(1):63-7.
19. Park JC, Lim SY, Jang TK, Bae JG, Kim JI, Rhee JH. Endometrial histology and predictable clinical factors for endometrial disease in women with polycystic ovary syndrome. *Clin Exp Reprod Med.* 2011;38(1):42-6.

20. Opolskiene G, Sladkevicius P, Valentin L. Prediction of endometrial malignancy in women with postmenopausal bleeding and sonographic endometrial thickness ≥ 4.5 mm. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011;37(2):232-40.
21. Armstrong AJ, Hurd WW, Elguero S, Barker NM, Zanotti KM. Diagnosis and management of endometrial hyperplasia. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(5):562-71.
22. Gynecologists ACoOa. ACOG Committee Opinion No. 426: The role of transvaginal ultrasonography in the evaluation of postmenopausal bleeding. *Obstet Gynecol.* 2009;113(2 Pt 1):462-4.
23. Kitaya K, Yasuo T, Tada Y, Hayashi T, Taguchi S, Funabiki M, et al. Current understanding of chronic endometritis. *Diagnostic Histopathology.* 2013;19(7):231-7.
24. Johnston-MacAnanny EB, Hartnett J, Engmann LL, Nulsen JC, Sanders MM, Benadiva CA. Chronic endometritis is a frequent finding in women with recurrent implantation failure after in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2010;93(2):437-41.
25. Cicinelli E, Resta L, Nicoletti R, Tartagni M, Marinaccio M, Bulletti C, et al. Detection of chronic endometritis at fluid hysteroscopy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005;12(6):514-8.
26. Cicinelli E, Tinelli R, Lepera A, Pinto V, Fucci M, Resta L. Correspondence between hysteroscopic and histologic findings in women with chronic endometritis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(8):1061-5.
27. Bij de Vaate AJ, van der Voet LF, Naji O, Witmer M, Veersema S, Brölmann HA, et al. Prevalence, potential risk factors for development and symptoms related to the presence of uterine niches following Cesarean section: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2014;43(4):372-82.
28. Fabres C, Aviles G, De La Jara C, Escalona J, Muñoz JF, Mackenna A, et al. The cesarean delivery scar pouch: clinical implications and diagnostic correlation between transvaginal sonography and hysteroscopy. *J Ultrasound Med.* 2003;22(7):695-700; quiz 1-2.
29. Borges LM, Scapinelli A, de Baptista Depes D, Lippi UG, Coelho Lopes RG. Findings in patients with postmenstrual spotting with prior cesarean section. *J Minim Invasive Gynecol.* 2010;17(3):361-4.
30. Gubbini G, Centini G, Nascetti D, Marra E, Moncini I, Bruni L, et al. Surgical hysteroscopic treatment of cesarean-induced isthmocele in restoring fertility: prospective study. *J Minim Invasive Gynecol.* 2011;18(2):234-7.
31. Raimondo G, Grifone G, Raimondo D, Seracchioli R, Scambia G, Masciullo V. Hysteroscopic treatment of symptomatic cesarean-induced isthmocele: a prospective study. *J Minim Invasive Gynecol.* 2015;22(2):297-301.

32. Tower AM, Frishman GN. Cesarean scar defects: an underrecognized cause of abnormal uterine bleeding and other gynecologic complications. *J Minim Invasive Gynecol.* 2013;20(5):562-72.
33. Florio P, Filippeschi M, Moncini I, Marra E, Franchini M, Gubbini G. Hysteroscopic treatment of the cesarean-induced isthmocele in restoring infertility. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2012;24(3):180-6.
34. Pérez-Medina T, Sancho-Saúco J, Ríos M, Pereira A, Argila N, Cabezas E, et al. Hysteroscopy in pregnancy-related conditions: descriptive analysis in 273 patients. *J Minim Invasive Gynecol.* 2014;21(3):417-25.
35. Chang Y, Tsai EM, Long CY, Lee CL, Kay N. Resectoscopic treatment combined with sonohysterographic evaluation of women with postmenstrual bleeding as a result of previous cesarean delivery scar defects. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(4):370.e1-4.
36. Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions. *J Minim Invasive Gynecol.* 2010;17(5):555-69.
37. Conforti A, Alviggi C, Mollo A, De Placido G, Magos A. The management of Asherman syndrome: a review of literature. *Reprod Biol Endocrinol.* 2013;11:118.
38. Worldwide AAMIG. AAGL practice report: practice guidelines for management of intrauterine synechiae. *J Minim Invasive Gynecol.* 2010;17(1):1-7.
39. Xia E, Duan H, Huang X, Zheng J, Yu D, Cheng L. Hysteroscopic removal of foreign bodies and its method of monitoring. *Chin Med J (Eng).* 2003;116:125-128.
40. López S. Extracción de cuerpos extraños intrauterinos. *Obstet Gynecol Venez* 2007;67(4):233-37
41. Pérez-Ávila I y cols. Extracción de dispositivos intrauterinos y cuerpos extraños por histeroscopia. En: Huertas MÁ, Rojo JM. Manual de histeroscopia diagnóstica y quirúrgica. Editorial Glosa. 2008. pp 147-152.
42. Bassil Lasmar R y cols. Video-histeroscopia en la metaplasia ósea y cuerpo extraño. En: Crispi CP, Martins FM, Damian JC, Pinho MA. Tratado de videoendoscopia y cirugía mínimamente invasiva en ginecología. Ed. Amolca. 2009. Tomo 2. pp 955-959.
43. Makris N, Stefanidis K, Loutradis D, Anastasiadou K, Hatjipappas G, Antsaklis A. The incidence of retained fetal bone revealed in 2000 diagnostic hysteroscopies. *JSLs.* 2006;10(1):76-7.
44. González S, Matorras R, Díez S, González F, Unamuno M, Rodríguez-Escudero FJ. Retención intrauterina prolongada de tallo de laminaria. *Rev Iber Fert* 2003;20(6):402-06
45. Lainas T, Zorzovilis I, Petsas G, Alexopoulou E, Lainas G, Ioakimidis T. Osseous metaplasia: case report and review. *Fertil Steril.* 2004;82(5):1433-5.
46. Grimbizis GF, Gordts S, Di Spiezio Sardo A, Brucker S, De Angelis C, Gergolet M, et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of

- female genital tract congenital anomalies. *Hum Reprod.* 2013;28(8):2032-44.
47. Guo X, Sun X, Xu H, Si S, Yu B, Liu J. Successful pregnancy in each half uterus cavity of the septate uterus after transferring three embryos in one half-cavity: a case report. *J Ovarian Res.* 2013;6(1):56.
 48. Nouri K, Ott J, Huber JC, Fischer EM, Stögbauer L, Tempfer CB. Reproductive outcome after hysteroscopic septoplasty in patients with septate uterus--a retrospective cohort study and systematic review of the literature. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010;8:52.
 49. March CM. Histeroscopia para la infertilidad. En: Crispi CP, Martins FM, Damian JC, Pinho MA. Tratado de videoendoscopia y cirugía mínimamente invasiva en ginecología. Ed. Amolca. 2009. Tomo 2. pp 417-450.
 50. Carneiro MM. What is the role of hysteroscopic surgery in the management of female infertility? A review of the literature. *Surg Res Pract.* 2014;2014:105412.
 51. Shahrokh Tehraninejad E, Ghaffari F, Jahangiri N, Oroomiechiha M, Akhoond MR, Azimineko E. Reproductive Outcome following Hysteroscopic Monopolar Metroplasty: An Analysis of 203 Cases. *Int J Fertil Steril.* 2013;7(3):175-80.
 52. Valle RF. Tratamiento de los tabiques uterinos y las sinequias intrauterinas que causan infertilidad y fracaso reproductivo. En: Pérez-Medina T, Cayuela E. Histeroscopia diagnóstica y terapéutica. Ed. Panamericana. 2008. pp 117-126.
 53. Mollo A, De Franciscis P, Colacurci N, Cobellis L, Perino A, Venezia R, et al. Hysteroscopic resection of the septum improves the pregnancy rate of women with unexplained infertility: a prospective controlled trial. *Fertil Steril.* 2009;91(6):2628-31.
 54. Middleton LJ, Champaneria R, Daniels JP, Bhattacharya S, Cooper KG, Hilken NH, et al. Hysterectomy, endometrial destruction, and levonorgestrel releasing intrauterine system (Mirena) for heavy menstrual bleeding: systematic review and meta-analysis of data from individual patients. *BMJ.* 2010;341:c3929.
 55. Lethaby A, Penninx J, Hickey M, Garry R, Marjoribanks J. Endometrial resection and ablation techniques for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;8:CD001501.
 56. Papadopoulos NP, Magos A. First-generation endometrial ablation: roller-ball vs loop vs laser. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007;21(6):915-29.
 57. Rodríguez HO, Miranda AD, Ruiz LA. Ablación endometrial: tipos, técnicas y evidencias de su utilidad revisión de la literatura. *Repert Med Cir.* 2014;23(2):102-11
 58. Fergusson RJ, Lethaby A, Shepperd S, Farquhar C. Endometrial resection and ablation versus hysterectomy for heavy menstrual bleeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;11:CD000329.

59. Daniels JP, Middleton LJ, Champaneria R, Khan KS, Cooper K, Mol BW, et al. Second generation endometrial ablation techniques for heavy menstrual bleeding: network meta-analysis. *BMJ*. 2012;344:e2564.
60. Munro M. Complications of Hysteroscopic and Uterine Resectoscopic Surgery *Obstet Gynecol Clin N Am* 37 (2010) 399-425
61. Colombia aprende, la red del conocimiento. Nuevas formas de enseñar y aprender [Internet]. Bogotá (COL): Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. [cited 2016 March 23]. Available from: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/directivos/1598/article-88892.html>
62. Oficina de planeación y gestión de proyectos. FUCS. Lineamientos organizacionales para e-learning. 2014. 32 p. Located at: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud