

Embarazo posterior a histeroscopia con dispositivo Essure después de tres años de su colocación. Informe del primer caso en México

Cynthia Marisol Villela Herrera,¹ Sandra Pérez Rodríguez,² Adriana Tarcila Velázquez Pérez,² José Ernesto Sahagún Flores³

RESUMEN

La esterilización tubaria mediante el dispositivo Essure es el método anticonceptivo más utilizado actualmente en todo el mundo; fue aprobado por la FDA en el año 2002. Es una alternativa a la esterilización irreversible. El embarazo tras la esterilización con Essure es raro, ya que este procedimiento tiene una seguridad de 99.8%. De acuerdo con la bibliografía médica, se han reportado embarazos a corto plazo, no así en el largo plazo. El objetivo de este trabajo es comunicar un embarazo ocurrido tres años después de efectuar este procedimiento en una mujer de 31 años de edad. A las 32.3 semanas de gestación se le practicó cesárea Kerr iterativa debido a oligohidramnios severo y probable acretismo placentario. Se obtuvo un recién nacido pretérmino con peso acorde con la edad gestacional, sin complicaciones. Se observó perforación del miometrio con el dispositivo Essure cerca del ostium izquierdo, y el dispositivo Essure derecho en colocación intratubaria normal. La perforación uterina causada por un dispositivo Essure en la proximidad de los orificios de las trompas puede simular la inserción adecuada del dispositivo y ocasionar embarazos no planeados después de cierto tiempo. El riesgo puede reducirse cumpliendo estrictamente con el protocolo de seguimiento, realizando una prueba de embarazo en orina el día de la intervención y exhortando a los pacientes a que no falten a las consultas de seguimiento.

Palabras claves: embarazo posterior a Essure, perforación uterina, histerosalpingografía.

ABSTRACT

Tubal sterilization by the Essure device is the most popular contraceptive method worldwide currently approved by the FDA in 2002. It is an alternative to irreversible sterilization. The pregnancy after tubal sterilization with Essure device is rare, reaching 99.8% security. There have been reports of pregnancy in the short term; however we found no cases in the medical literature related to long-term. Our purpose is to present to the medical community a case of pregnancy after three years with this method, and to review the literature. This paper reports the case of a 31 year-old female patient who had a spontaneous pregnancy after a bilateral tubal obstruction with hysteroscopic Essure. An iterative caesarean section was performed at 32.3 weeks of gestation due to severe oligohydramnios and placenta accrete. As a result drilling myometrium was observed with Essure device near the left ostium, and a right Essure device in the correct place. Uterine perforation caused by Essure device placed in proximity to the openings of the tubes can simulate the proper placement of the device, leading to unplanned pregnancies after a long-term placement. The risk can be reduced with strict monitoring protocol, performing a urine pregnancy test on the day of the procedure and instruct patients to follow-up visits.

Key words: pregnancy using Essure device, uterine perforation, hysterosalpingography.

¹ Residente de tercer año.

² Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia.

³ Jefe del servicio de Investigación.
Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, ISSSTE, Zapopan, Jalisco.

Correspondencia: Dra. Cynthia Marisol Villela Herrera. Departamento de Ginecología, Hospital Valentín Gómez Farías. Av. Soledad Orozco 203, colonia El Capullo, CP 45150, Zapopan, Jalisco, México. Correo electrónico: marisol_villela@hotmail.com

Recibido: febrero, 2013.

Aceptado: abril, 2013.

Este artículo debe citarse como: Villela-Herrera CM, Pérez-Rodríguez S, Velázquez-Pérez AT, Sahagún-Flores JE. Embarazo posterior a histeroscopia con dispositivo Essure después de tres años de su colocación. Informe del primer caso en México. Rev Esp Méd Quir 2013;18:172-174.

La esterilización tubaria mediante el dispositivo Essure es el método anticonceptivo más utilizado actualmente en todo el mundo; fue aprobado por la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos en 2002. Es una alternativa a la esterilización irreversible, ya que evita a la paciente la incisión, la aplicación de anestesia y la necesidad de hospitalización. El dispositivo Essure se introduce en la porción intramural de la trompa mediante control histeroscópico.^{1,3} Consta de un filamento central de acero inoxidable, una espiral externa elástica de nitinol (aleación de níquel y titanio) y fibras de polietileno, que están dispuestas dentro de la espiral externa. Estas fibras inducen el crecimiento tisular benigno que ocluye la trompa a los tres meses de su colocación.

La seguridad de este método es de 99.8%;^{2,6} entre sus defectos indeseables está la incapacidad para colocarlo de manera bilateral y la posibilidad de perforación y expulsión. Los casos de embarazo que ocurran después de su colocación deben analizarse para determinar la causa, mejorar el seguimiento de protocolos y reducir el número de fracasos en el futuro.

El objetivo de este artículo es difundir entre la comunidad médica un caso extremadamente raro que no se había reportado en la bibliografía.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 31 años de edad, con cuatro embarazos previos y tres cesáreas, acudió a consulta debido a un nuevo embarazo. La mujer tenía el antecedente de obstrucción tubaria bilateral con método Essure vía histeroscópica, realizada tres años antes, es decir, un año después de su tercer embarazo. La colocación adecuada del dispositivo se confirmó con histeroscopia. El embarazo se determinó a las 13 semanas por medio de ecografía. La paciente llevó un adecuado control prenatal. A las 14 semanas de gestación se realizó radiografía de abdomen, en la que no se visualizó el dispositivo Essure del lado izquierdo; decidió interrumpirse el embarazo vía abdominal con cesárea Kerr a las 32.3 semanas con cesárea iterativa debido a oligohidramnios severo y probable acretismo placentario. Se practicó incisión media infraumbilical y obstrucción tubaria bilateral Pomeroy por paridad satisfecha. Se obtuvo un recién nacido pretérmino con peso acorde para la edad gestacional, sin complicaciones (Figura 1). Se observó perforación del miometrio cerca del ostium izquierdo con el dispositivo Essure, que se retiró (Figuras 2 a 4), y dispositivo Essure derecho normal.

DISCUSIÓN

Hasta la fecha no se había reportado ningún caso de embarazo después de la colocación adecuada del dispositivo a largo plazo.^{4,6}

La mayor parte de los embarazos con Essure registrados en la bibliografía se han producido en el primer año de la inserción del dispositivo y se han relacionado con un seguimiento subóptimo;⁴ sin embargo, en este



Figura 1. Recién nacido pretérmino con peso acorde con la edad gestacional.



Figura 2. Localización extrauterina del dispositivo Essure.



Figura 3. Perforación del miometrio con el dispositivo Essure cerca del ostium izquierdo.



Figura 4. Pinzamiento y retiro del dispositivo Essure.

caso, el embarazo ocurrió tres años después del procedimiento.

El embarazo después de la colocación del dispositivo Essure no es común. De acuerdo con algunos autores, las causas más frecuentes son: el incumplimiento del seguimiento durante los tres meses posteriores a la intervención, embarazos antes de la inserción o que ocurren en los tres primeros meses (46%) y la mala interpretación de las radiografías e histerosalpingografías (25%).¹ De esto se desprende que muchas causas son predecibles.

La esterilización por histeroscopia ha supuesto un gran progreso en la vida reproductiva de la mujer actual. Como cualquier nueva técnica, Essure se asocia con una curva de aprendizaje de la que los profesionales deben sacar enseñanzas para mejorar su uso y resultado.

La localización adecuada del dispositivo puede confirmarse, en la mayoría de los casos, por radiografía abdominal; sin embargo, cuando la visualización es complicada, se utilizan otras técnicas de imagen, como la ecografía transvaginal de dos y tres dimensiones y la histerosalpingografía.⁵ Desafortunadamente, también estas técnicas pueden arrojar resultados falsos negativos. En 2005, Thiel y su grupo concluyeron que el ultrasonido es un sistema fiable para determinar la posición exacta de los espirales en el tubo proximal de la trompa de Falopio, y que puede suponerse que la posición proximal de los espirales en el tubo da resultados en la oclusión; sin embargo, pueden interpretarse erróneamente las imágenes de ultrasonido.^{4,7} La histerosalpingografía es el patrón de referencia para la detección de oclusión tubaria proximal, con sensibilidad de 44% y especificidad de 92%; por tanto, la interpretación de imágenes para confirmar la posición adecuada de los dispositivos puede ser difícil y llevar a conclusiones erróneas, especialmente cuando la

perforación uterina por dispositivo Essure se produce en la proximidad de los ostium de las trompas.^{4,8} La perforación uterina por un dispositivo Essure colocado cerca de los orificios de las trompas puede simular la posición adecuada del mismo y ocasionar embarazos no planeados después de cierto tiempo. El riesgo de embarazo con esterilización histeroscópica puede reducirse cumpliendo estrictamente con el protocolo de seguimiento, realizando una prueba de embarazo en orina el día del procedimiento e instruyendo a las pacientes a acudir a sus consultas de seguimiento. En la actualidad todavía no se conocen los riesgos que implica el embarazo posterior a la colocación del dispositivo Essure para el feto y la madre.

REFERENCIAS

1. Varo B, Rubio JM, Marzal A, Hidalgo JM, et al. Gestación a término tras esterilización tubárica histeroscópica mediante dispositivo Essure. *Fertilidad* 2010;27:141-144.
2. Lessard CR, Hopkins MR. Efficacy, safety, and patient acceptability of the Essure. *Dovepress* 2011;5:207-212.
3. Veersema S, Vleugels MP, Moolenaar LM, Janssen CA, Brolmann HA. Unintended pregnancies after Essure sterilization in the Netherlands. *Fertil Steril* 2010;93:35-38.
4. Arjona JE, Serrano JJ, Povedano B, Carrasco S, Castelo C. Unintended pregnancy after long-term Essure microinserts placement. *Fertil Steril* 2010;94:2793-2795.
5. Langenveld J, Veersema S, Bongers MY, Koks C. Tubal perforation by Essure: three different clinical presentations. *Fertil Steril* 2008;90:5-10.
6. Omurtag K, Pauli S, Session D. Spontaneous intrauterine pregnancy after unilateral placement of tubal occlusive microinsert. *Fertil Steril* 2009;92:15-17.
7. Borley J, Shabajee N, Tan TL. A kink is not always a perforation: Assessing Essure hysteroscopic sterilization placement. *Fertil Steril* 2011;95:15-17.
8. Moses AW, Burgis JT, Bacon JL, Risinger J. Pregnancy after Essure placement: report of two cases. *Fertil Steril* 2008;89:9-11.