

## Extracción de cuerpo extraño abdominal a través de procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados

### Abdominal Foreign Body Extraction through Combined Gynecological Endoscopic Procedures

Yuderkis Castillo Sánchez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3196-4350>

Israel Díaz Ortega<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0018-3380>

Ana Bertha López Milhet<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5368-0105>

Javier Ernesto Barrera González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3867-0985>

Jorge Gerardo Pereira Fraga<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9296-3976>

Ingrid Quintana Pajón<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5684-5323>

<sup>1</sup>Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba

\*Autor para la correspondencia: [yuderkis@infomed.sld.cu](mailto:yuderkis@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Los procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados son un avance técnico en los enfoques mínimamente invasivos, que interrelacionan las ventajas de la laparoscopia y la histeroscopia. Estos procedimientos amplían el uso de la cirugía mínimamente invasiva y mejora la seguridad, la precisión y eficacia en el tratamiento de las patologías ginecológicas.

**Objetivo:** Mostrar caso clínico al que se le realizaron procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados para la extracción de un cuerpo extraño en un mismo tiempo quirúrgico.

**Presentación de caso:** Paciente de 36 años de edad, recibida en el servicio de Ginecología del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, La Habana, Cuba. Acudió por dolor pélvico y sangrado transvaginal intermitente después de evacuación de la cavidad uterina (por método de regulación menstrual), por embarazo no deseado y alta sospecha de cánula fracturada. Se realiza procedimiento histeroscópico donde se observa en la cavidad endometrial abundante tejido inflamatorio (endometritis) y tejido de aspecto

hemorrágico, de los cuales se toman varias biopsias. No se encuentra cuerpo extraño en cavidad uterina. Por alta probabilidad de fractura de la cánula, se procede en el mismo tiempo quirúrgico a realizar laparoscopia diagnóstica-terapéutica, y se encuentra cánula de aspiración fracturada en su extremo distal, fragmento de aproximadamente 4 cm, que es extraído. La paciente fue dada de alta con evolución satisfactoria.

**Conclusiones:** Los procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados son métodos factibles, seguros, eficaces y beneficiosos para realizar procedimientos quirúrgicos simultáneos en un mismo acto operatorio.

**Palabras clave:** procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos; histeroscopia; laparoscopia; cuerpo extraño.

## ABSTRACT

**Introduction:** Combined gynecological endoscopic procedures are a technical advance in minimally invasive approaches, which interrelate the advantages of laparoscopy and hysteroscopy. These procedures expand the use of minimally invasive surgery and improve safety, precision and efficacy in the treatment of gynecological pathologies.

**Objective:** To report clinical case to which gynecological endoscopic procedures combined for the extraction of a foreign body in the same surgical time were performed.

**Case report:** This is the case of a 36 -year -old patient, assisted in the Gynecology Service at National Center for Minimum Access Surgery, Havana, Cuba. She had pelvic pain and intermittent transvaginal bleeding after evacuation of the uterine cavity of an unwanted pregnancy, by menstrual regulation method, there was high suspicion of fractured cannula. Hysteroscopic procedure is performed which revealed abundant endometrial cavity inflammatory tissue (endometritis) and hemorrhagic-looking tissue. Several biopsies were taken. There was no foreign body in uterine cavity. For high probability of the cannula fracture, the diagnostic-therapy laparoscopy was carried out at the same surgical time, and it was found fractured aspiration cannula at the distal end, fragment of approximately 4 cm, which was extracted. The patient was discharged with satisfactory evolution.

**Conclusions:** Combined gynecological endoscopic procedures are feasible, safe, effective and beneficial methods for simultaneous surgical procedures in the same operative act.

**Keywords:** minimally invasive surgical procedures; hysteroscopy; laparoscopy; strange body.

Recibido: 29/09/2020

Aceptado: 08/11/2020

## Introducción

Los procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados (PEGC) son un avance técnico en los enfoques mínimamente invasivos, que combinan las ventajas de la laparoscopia y la histeroscopia. Amplían el uso de la cirugía mínimamente invasiva y mejoran la seguridad, la precisión y la eficacia en el tratamiento de las patologías ginecológicas.<sup>(1)</sup>

El cambio de paradigma en la cirugía, con el advenimiento de la cirugía mínimamente invasiva conlleva nuevos retos con relación a la medicina contemporánea y aún más, cuando se cuenta con grupos multidisciplinarios de trabajo, con experiencia, destreza y seguridad, lo que permite afrontar el tratamiento de dos o más procedimientos quirúrgicos simultáneamente en un mismo paciente.<sup>(2,3)</sup>

Aunque la primera histeroscopia se realizó hace más de 100 años, no fue sino en la década de los 60, cuando se comenzó a integrar a las herramientas de trabajo del ginecólogo. Esta técnica permite la evaluación directa de la cavidad endometrial, y ofrece la posibilidad de realizar el diagnóstico una vez que se sospecha la presencia del elemento extraño en la cavidad, además de su extracción.<sup>(4)</sup>

La aplicación combinada de laparoscopia e histeroscopia proporciona un nuevo enfoque mínimamente invasivo para el tratamiento de las patologías benignas y malignas. Es especialmente adecuado para los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica o histeroscópica única, con menor dificultad y riesgo, que aquellos quienes hubieran sido sometidos a una operación abierta en el pasado. Los (PEGC) mejoran la seguridad y la eficacia de la cirugía mínimamente invasiva, y al mismo tiempo logran la mínima invasividad y la máxima preservación de la función fisiológica. En gran medida, el quirófano integrado y el equipo multidisciplinario ayudan a promover el desarrollo de estos nuevos procedimientos mínimamente invasivos.<sup>(1)</sup>

Las combinaciones de los procedimientos endoscópicos ginecológicos permiten abordar en un mismo tiempo quirúrgico diferentes patologías en el aparato ginecológico.

1. Estudio de las malformaciones uterinas ginecológicas.
2. Extracción de cuerpos extraños.
3. Resección de *septum* o tabique uterino guiado por laparoscopia.
4. Plastia tubárica y tratamiento de masas anexiales.
5. Miomectomía laparoscópica, guiadas por histeroscopia
6. Resecciones de miomas submucosos guiadas por laparoscopias.
7. Diagnóstico precoz de embarazos ectópicos.
8. Estudio y tratamiento de la incompetencia cervical.
9. Histerectomías laparoscópicas por patologías benignas con reparación del suelo pélvico.

La presencia de cuerpos extraños en los órganos genitales femeninos es habitual en las etapas preescolar y escolar por la auto manipulación de las niñas en estas edades de la vida. En la mujer adulta es menos frecuente.<sup>(5,6)</sup>

Los dispositivos intrauterinos, son los cuerpos extraños más frecuentemente hallados en la cavidad uterina, también otros, aunque se encuentran con menor frecuencia, deben ser tomados en cuenta como son: tallos de laminarias, hilos de suturas, packs de radium y fragmentos de cánulas. No es infrecuente que, en el curso de una toma de muestra endometrial, o tras la evacuación uterina por embarazo no deseado, ocurra la fractura de la cánula de evacuación, quedando un fragmento en el interior de la cavidad.<sup>(4,6)</sup>

La cureta plástica semirrígida es comúnmente la más utilizada y es menos probable que produzca daños al útero en comparación con la cureta metálica. Se caracteriza por ser flexible y permitir el raspado y la succión, y se suministran al mercado en diámetros entre 4 y 12 mm, por lo que se requiere una menor dilatación del cuello uterino. Punta redondeada cerrada cerca de la punta para una inserción cómoda y sin traumatismos. El extremo distal de la cureta cuenta con dos orificios laterales hemisféricos que minimiza el riesgo de perforación uterina durante el procedimiento de aspiración intrauterina. Se utiliza con un solo paciente para obtener resultados efectivos con bajas tasas de complicaciones.<sup>(4)</sup>

La perforación uterina es una complicación seria asociada a la evacuación de la cavidad uterina por la presencia de restos placentarios, interrupción de gestaciones no deseadas, o tras la colocación de un dispositivo intrauterino. Su mayor incidencia tiene lugar en el

puerperio inmediato y postaborto. Ocasionalmente puede perforar órganos adyacentes tales como: recto, colon sigmoides, vejiga, apéndice, intestino delgado, e incluso parénquima ovárico, con una frecuencia de 0,1 a 0,9 % del total de las perforaciones, las cuales habitualmente son sintomáticas y requieren remoción inmediata.<sup>(6)</sup>

## Presentación de caso

Paciente de 36 años de edad, sin antecedentes patológicos personales, menarquia 14 años, con historia obstétrica de G4, P1 distócico por cesárea, A3 provocados, prueba citológica negativa y actualizada.

Se recibe en el servicio de Ginecología del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, de La Habana, Cuba. Refiere dolor pélvico y sangrado transvaginal intermitente después de haberse realizado una evacuación de la cavidad uterina, por embarazo no deseado y presentar alta sospecha de cánula fracturada.

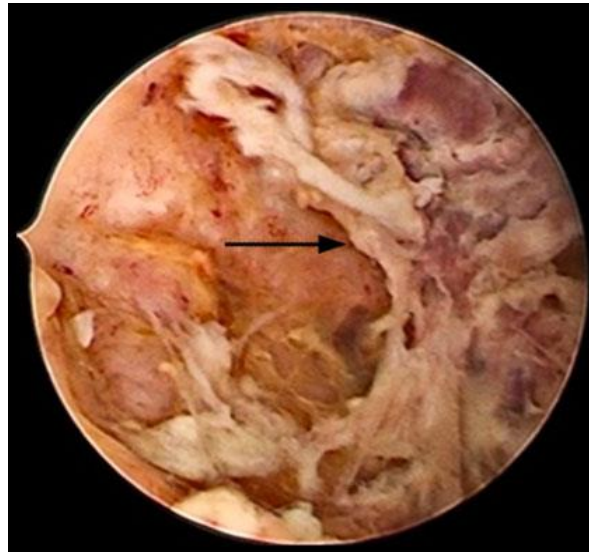
Al examen físico ginecológico positivo se encuentra útero de tamaño normal, en retroversión, doloroso al tacto y anejos no tumorales. Se recibe en nuestro servicio para realizar histeroscopia diagnóstica-terapéutica.

Se realiza ultrasonografía como complemento del estudio preoperatorio que informa: útero con volumen de 119 cm<sup>3</sup>, heterogéneo, de aspecto fibromatoso, con mioma mayor intramural posterior que mide 43 - 45 mm, que deforma y rechaza el endometrio hacia delante. Endometrio que mide 6 mm, con pequeña imagen hiperecogénica de 5 mm que pudiera estar relacionada con un pólipo endometrial. No DIU.

Llama la atención en proyección al orificio cervical externo imagen ecogénica de 6 mm que impresiona cuerpo extraño y/o pólipo. Ovario izquierdo con imagen quística folicular de 16 mm, y ovario derecho sin alteración. No hay líquido libre en el fondo del saco de *Douglas*.

Complementarios preoperatorios: sin alteración.

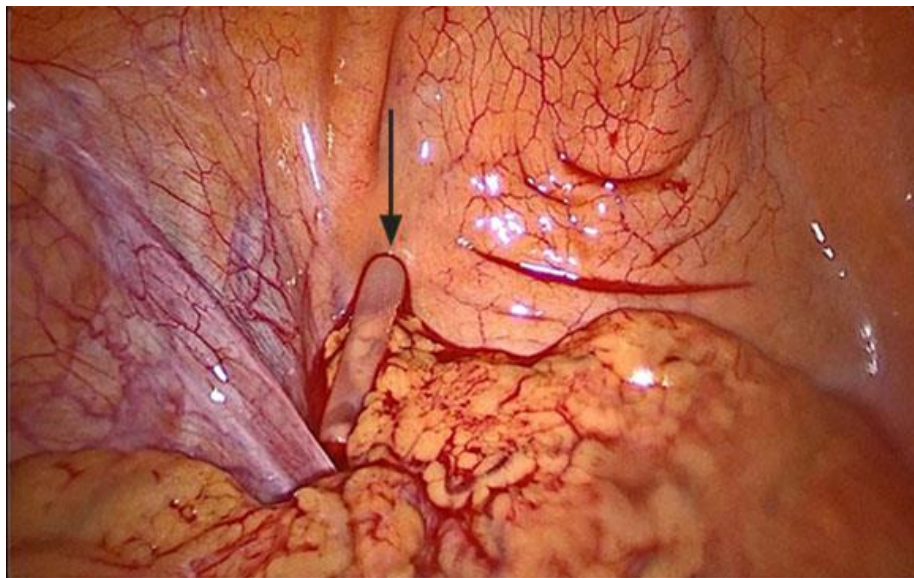
Se realiza el procedimiento histeroscópico y se observa en la cavidad endometrial abundante tejido inflamatorio que recuerda endometritis, material en cavidad de aspecto hemorrágico, se toman biopsias de dicho tejido (Fig.1).



Fuente: Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

**Fig. 1** - Abundante tejido endometrial de aspecto inflamatorio.

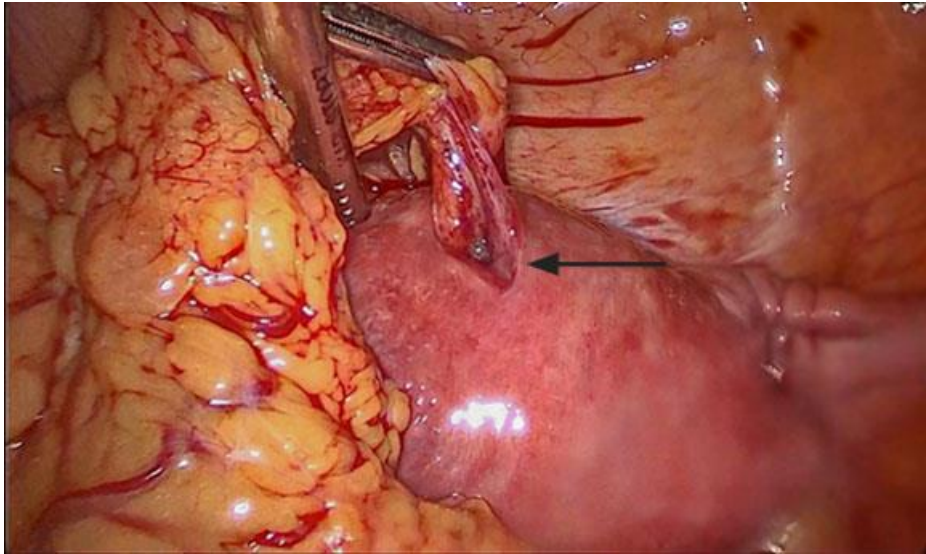
Al no lograr visualizar el cuerpo extraño en la cavidad uterina y por la alta probabilidad de fractura de la cánula en cavidad, se procede en el mismo tiempo quirúrgico a realizar laparoscopia diagnóstica-terapéutica. Se encuentra cánula de aspiración, fracturada, en su extremo distal, fragmento de más o menos 4 cm en cavidad abdominal, después de una perforación uterina en fondo y cara anterior del útero, con epiplón que recubría la zona de la perforación uterina (Figs. 2 y 3).



Fuente: Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

**Fig. 2** - Fragmento de cánula de aspiración, fracturada, en su extremo distal, 4 cm en cavidad abdominal.

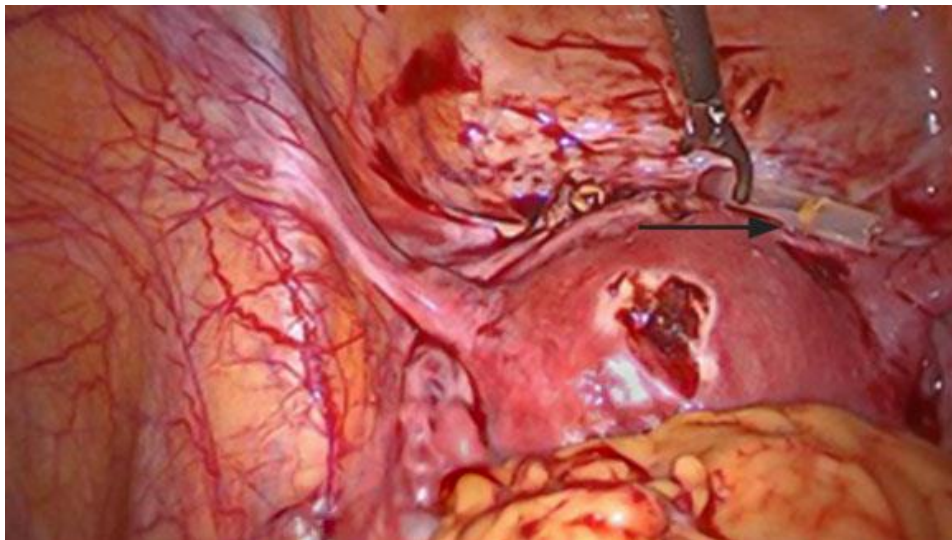




*Fuente:* Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

**Fig. 3** - Epiplón que recubre la zona de la perforación uterina.

Se realiza extracción del fragmento de cánula a través de los trócares laparoscópicos (Fig. 4).



*Fuente:* Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

**Fig. 4** - Extracción del fragmento de cánula a través de los trócares laparoscópicos.

La paciente recibe el alta médica de la institución al día siguiente con evolución satisfactoria.

Su seguimiento se realizó por consulta externa, con biopsia B19\_2651, material hemorrágico con glándulas endometriales sin atipias: Negativa.

## Discusión

La posibilidad de realizar procedimientos endoscópicos combinados es hoy día una de las ventajas que nos ofrecen los procedimientos mínimamente invasivos. Se precisa de algunas consideraciones para que no resulte en un mayor riesgo para el paciente.

El grupo de trabajo del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) en La Habana, Cuba atesora una gran experiencia en la cirugía de mínimo acceso en general y en la cirugía laparoscópica en particular, y desde muy temprano devino escuela, en la que el trabajo en equipo, los criterios de interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y multidisciplinariedad constituyeron pilares esenciales en los logros que hoy esta institución exhibe, y que hacen posible que se enfrente a cada desafío bajo los más estrictos principios éticos.<sup>(3)</sup>

La laparoscopia y la histeroscopia, ofrecen una mirada directa de los órganos pélvicos. Un examen completo de las estructuras pélvicas internas de una mujer puede ofrecer información importante y pueden usarse tanto con fines diagnósticos, como terapéuticos.<sup>(7)</sup>

En la literatura universal encontramos casos, por ejemplo de un cuerpo extraño en la vagina por 23 años, correspondiente a un alambre de 10 cm de longitud unido a un electrodo de monitorización intraútero.<sup>(8)</sup>

*Perruca* y otros, reportaron el hallazgo de alambres que habían migrado de la cadera hasta la vagina en una embarazada de 20 años, que había sido operada de displasia bilateral de cadera a los 8 años, que por sospecha de una presentación fetal podálica, se le realizó Rayos x de pelvis.<sup>(9)</sup>

Otro reporte encontrado se refiere a una paciente de 74 años de edad, con un pesario adherido firmemente al cuello uterino con solo tres meses de colocado, para corregir un prolapso uterino.<sup>(10)</sup>

En la revisión de la literatura no se encontraron reportes de casos de cánulas fracturadas, aunque se hace mención de las mismas en las revisiones bibliográficas de histeroscopia.<sup>(4)</sup>

Cuando se realizan procedimientos quirúrgicos combinados, es importante la experiencia del equipo quirúrgico en cada una de las técnicas, la correcta valoración preoperatoria del paciente, la indicación fundamentada, y la observación de determinados aspectos técnicos que posibilitan el éxito de cada proceder. Son muchos los procedimientos ginecológicos que pueden asociarse en el tratamiento de las patologías del aparato genital femenino.<sup>(3,11)</sup>



Los procedimientos endoscópicos ginecológicos combinados son métodos factibles, seguros, eficaces y beneficiosos para realizar procedimientos quirúrgicos simultáneos en un mismo acto operatorio.

## Referencias bibliográficas

1. Zhang Z, Wang W, Wang L. Application of combined laparoscopic endoscopic procedures in the treatment of colorectal neoplasms. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2015 [acceso 09/07/2020];18(6):540-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26108763/>
2. López Milhet AB, Castillo Sánchez Y, Roque González R, Pereira Fraga JG, Barreras González J, Morera Pérez M. Experiencia en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso sobre procedimientos asociados en cirugía laparoscópica. *Rev Cubana Cir.* 2015 Dic [acceso 09/07/2020];54(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000400008&lng=es)
3. Faife Faife BC, Barreras González JE, González León T, Torres Peña RC, Olivé González JB. Consideraciones generales sobre los procedimientos asociados en la cirugía laparoscópica. *Rev Cubana Cir.* 2012 Jun [acceso 09/07/2020];51(2):201-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932012000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932012000200009&lng=es)
4. Labastida NR. Tratado y Atlas de Histeroscopia. Madrid: Editorial Salvat; 1990.
5. Sánchez-Boccaccio Ch, Brito-Pérez MA. Extracción de cuerpos extraños intrauterinos. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007 Dic [acceso 09/07/2020];67(4):233-7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322007000400004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000400004&lng=es)
6. O'Hanlan KA, Westphal LM. First report of a vaginal foreign body perforating into the retroperitoneum. *Am J Obstet Gynecol.* 1995;173:962-4.
7. Li C, Tang S, Gao X, Lin W, Han D, Zhai J, *et al.* Efficacy of combined laparoscopic and hysteroscopic repair of post-cesarean section uterine diverticulum: a retrospective analysis. *Biomed Res Int.* 2016 [acceso 13/07/2020];2016:1765624. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811045/>

8. Valenzuela P. Removal of a fetal scalp electrode lodged in the vagina of a patient for 23 years. J Obstet Gynecol. 2006;26(7):704-5.
9. Perucca P Ernesto, Reyes S Marcelo, Diez C María José, Veloz T Marcela. Cuerpo extraño intravaginal secundario a migración de aguja de osteosíntesis de cadera. Rev. chil. obstet. ginecol. 2007 [acceso 13/07/2020];72(6):412-3. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000600010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600010&lng=es)
10. Fajardo Tornés Y, Proenza Macías J, Malcom Suárez A, Aguilar Estrada J. Cuerpo extraño cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009 Dic [acceso 10/07/2020];35(4):145-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400016&lng=es)
11. Fernández Gómez A, Norbert Milanés A, Sánchez Menéndez A, Hernández García A. Migración de un dispositivo intrauterino al ovario: presentación de un caso. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 Jul-sep;37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300013)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con la elaboración de este documento.

### Contribuciones de los autores

*Yuderkis Castillo Sánchez:* Concepción del trabajo, obtención de la bibliografía y redacción del documento final.

*Israel Díaz Ortega:* Revisión de la literatura, redacción parcial y redacción final.

*Ana Bertha López Milhet:* Obtención de las fotografías y revisión de la literatura.

*Javier Ernesto Barrera González:* Redacción parcial y revisión final.

*Jorge Gerardo Pereira Fraga:* Revisión de la literatura, redacción parcial.

*Ingrid Quintana Pajón:* Búsqueda y acotación de la bibliografía.