

Restos ovulares retenidos (RPOC): abordaje terapéutico mediante histeroscopia. Revisión del tema y presentación de una serie de casos

Retained products of conception (RPOC): therapeutic approach through hysteroscopy. Review of the topic and presentation of a series of cases

Rosina Pisón^{1,2}, Mariana Boutmy^{2,3},
Eugenia Hernández², Juan Alves², Gonzalo Sotero^{2,4}

Resumen

El manejo de los restos ovulares retenidos (RPOC) no está claramente estandarizado.

La innovación en los métodos diagnósticos y terapéuticos permite que la histeroscopia sea una herramienta mínimamente invasiva, que se puede usar en el consultorio, y poder realizar un diagnóstico certero y el tratamiento de los restos en forma dirigida. De esta forma, pueden evitarse procedimientos tales como el legrado evacuador a ciegas, durante el cual hay mayor

compromiso del endometrio circundante, mas chances de complicaciones como la perforación uterina y las adherencias intracavitarias.

Presentamos una serie de 53 pacientes tratadas mediante histeroscopia quirúrgica en consultorio y de forma ambulatoria en quirófano, con un resultado exitoso en todos los casos y sin complicaciones durante los procedimientos.

Palabras clave: restos ovulares, RPOC, histeroscopia

- 1 Ex Asistente Clínica Ginecológica C, Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- 2 Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Británico, Montevideo, Uruguay
- 3 Prof. Adj. Clínica Ginecológica C, Facultad de Medicina, Universidad de la República
- 4 Prof. Agdo. Clínica Ginecológica C, Facultad de Medicina, Universidad de la República
Institución: Hospital Británico
Montevideo, Uruguay.

Abstract

The management of retained products of conception (RPOC) is not clearly standardized, innovation in diagnostic and therapeutic methods allows hysteroscopy to be a minimally invasive tool, which can be used in office and with it we can make an accurate diagnosis and treatment of the RPOC in directed form; thus avoiding classic procedures such as evacuating curettage, which is performed blindly and with great

Autor corresponsal: rosinapisongarcia@gmail.com

Recibido: 1/7/2022 **Aceptado:** 30/11/2022

er compromise of the surrounding endometrium, increasing the chances of complications such as uterine perforation and adhesions. We present a series of 53 outpatients treated in office with surgical hysteroscopy, with a successful outcome in all cases and without complications during the procedures.

Key words: ovular remnants, RPOC, hysteroscopy.

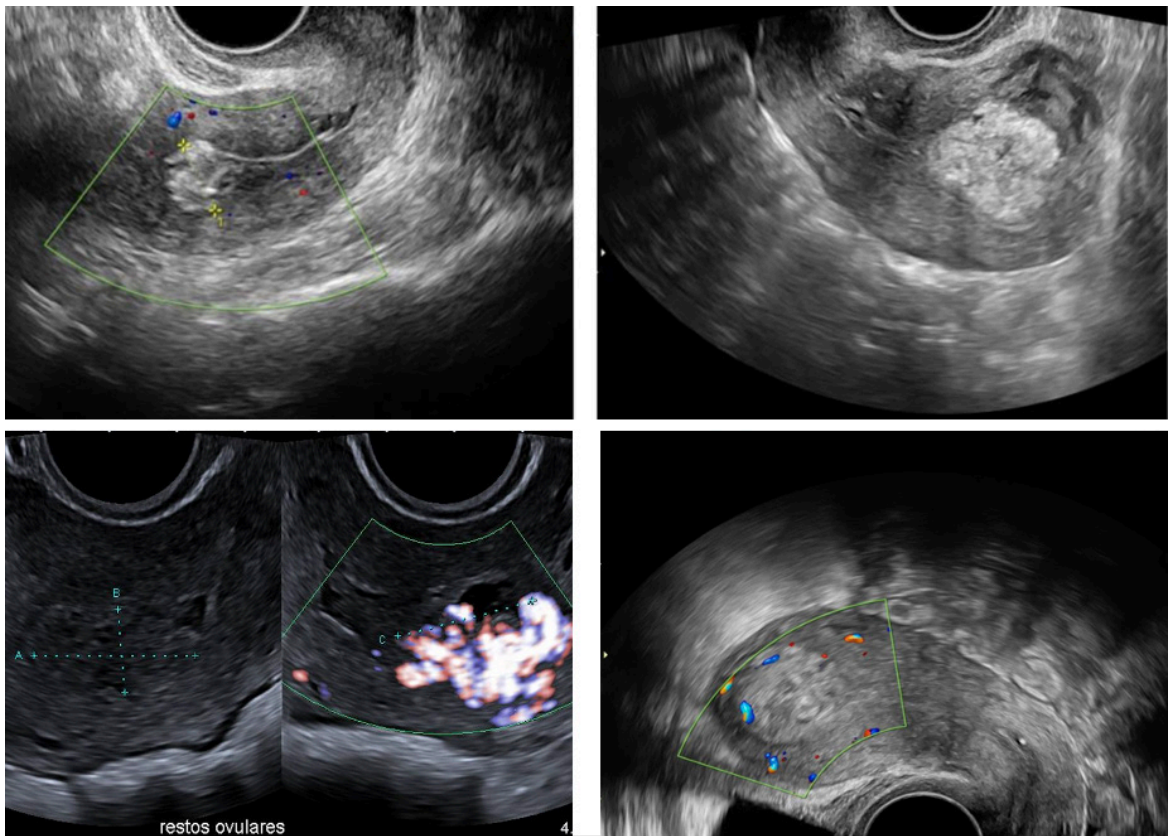
INTRODUCCIÓN

Entendemos por restos ovulares retenidos (retained products of conception, RPOC) a la presencia de cualquier tejido, placentario o fetal, que permanece dentro de la cavidad uterina luego de un nacimiento o la finalización de un embarazo.¹

Los restos ovulares retenidos complican al 1% de todos los nacimientos, ya sea por parto vaginal o cesárea, y son más frecuentes luego de un aborto espontáneo o interrupción de embarazo en primer trimestre, con tratamiento médico o quirúrgico, alcanzando aproximadamente una incidencia del 6%.² En pacientes que se presentan con sangrado prolongado luego de un nacimiento o aborto es importante plantear la posibilidad de RPOC, ya que su identificación definirá el manejo clínico.^{2,3} La presencia de restos retenidos pueden generar complicaciones a largo plazo como endometritis y adherencias, pudiendo desarrollar esterilidad secundaria en el futuro.²

Imagen 1:

Imágenes ecográficas de RPOC. Gentileza Dr Lacasa – Dr Zunini.



DIAGNÓSTICO

La ecografía es el método diagnóstico ideal para definir la existencia de restos retenidos. La presencia de un endometrio engrosado inhomogéneo y/o una masa endometrial son hallazgos que sugieren la presencia de restos ovulares⁴ (Imagen 1).

En 2009, Aya Kamaya et al. desarrollaron un trabajo con el objetivo de caracterizar los hallazgos de Doppler color en los restos ovulares retenidos. La vascularización fue catalogada como ninguna, mínima, moderada o marcada. Clasificaron estos hallazgos en 4 clases: tipo 0 (sin vascularización): no se detectó vascularización con el doppler; tipo 1 (mínima vascularización): algo de flujo detectable en el endometrio pero menor al miometrio en el mismo corte. Tipo 2: (vascularización moderada): vascularización similar a la que presenta el miometrio en el mismo corte. Tipo 3: (marcada vascularización): marcada vascularización endometrial mayor a la que presenta el miometrio en la misma sección imagenológica.⁵

En 2016, Aya Kamaya et al. continuaron su línea de investigación y presentaron un trabajo donde evaluaron además si las características ecográficas de los restos podrían predecir su manejo.⁶ De un total de 176 pacientes con diagnóstico ecográfico de RPOC, se evaluó en forma retrospectiva la ecografía que se les había realizado para el diagnóstico, y se valoró el espesor endometrial y la vascularización en una escala de 0-3 (0= no vascularizado, 1=mínima vascularización, 2=vascularización moderada y grado 3= marcada vascularización). En este trabajo se concluye que el valor de la hemoglobina, el espesor endometrial y la vascularización son predictores del manejo clínico de pacientes con restos retenidos. Con mayor espesor endometrial y mayor vasculari-

Tabla 1.

Clasificación de Gutenberg: Patrones ecográficos de los RPOC⁷

Tipo 0: Masa hiperecogénica avascular
Tipo 1: Diferente ecogenicidad con mínima o sin vascularización
Tipo 2: Masa altamente vascularizada confinada al útero
Tipo 3: Masa altamente vascularizada con miometrio altamente vascularizado

zación a dicho nivel, mayor riesgo de manejo quirúrgico.⁶

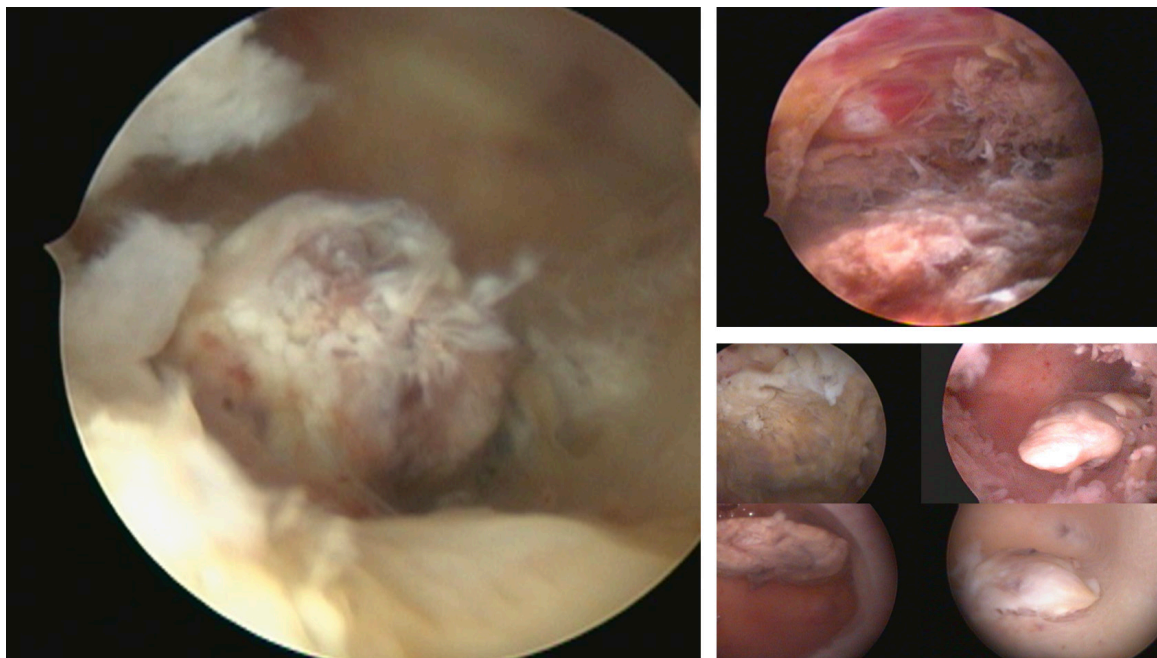
En 2017, Tinelli y Haimovich adaptan esta clasificación de Kamaya para crear la Clasificación de Gutenberg ecográfica que incorpora ambos, vascularización y ecogenicidad de los restos (Tabla 1).⁷

Si bien la ecografía es el examen de primera línea para el diagnóstico de RPOC, la histeroscopia diagnóstica es un método endoscópico, mínimamente invasivo, con elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de restos ovulares retenidos. Ante la presencia de RPOC, los hallazgos son característicos, como se ve en imagen 2.

Durante la histeroscopia, el tejido trofoblástico residual generalmente simula una lesión polipoide que muestra una superficie lisa y/o una textura micropapilar friable, con una apariencia general hipotrófica, con límites bien delimitados y focos necróticos friables que sangran fácilmente.² De todas formas, la apariencia histeroscópica de esta patología depende del grado de involución, vascularización y grado de necrosis del tejido trofoblástico retenido; lo que resulta en diferentes patrones histeroscópicos y no en un hallazgo único. Esto se debe a que el tejido retenido sufre un proceso de involución que determina cambios en su aspecto macroscópico; por lo que es importante conocer los diferentes patrones con los que se

Imagen 2.

Imágenes histeroscópicas de RPOC. (Dras Boutmy – Pisón)



puede presentar (Clasificación de Gutenberg histeroscópica).^{7,8}

La Clasificación de Gutenberg histeroscópica (Tabla 2), correlaciona los hallazgos ecográficos con la apariencia histeroscópica de los restos, lo que permite anticipar la complejidad y grado de dificultad que se puede presentar a la hora de la evacuación uterina.⁸

TRATAMIENTO

No existen pautas nacionales o internacio-

nales para el tratamiento de RPOC. Su resolución debe recomendarse para evitar complicaciones hemorrágicas, infecciosas y para prevenir complicaciones reproductivas a largo plazo como adherencias e infertilidad.⁹ Las opciones terapéuticas pueden variar entre el manejo expectante, el tratamiento médico y el tratamiento quirúrgico, y su elección debe basarse en función de la severidad del sangrado, la presencia de infección intrauterina y las características ecográficas de los restos intrauterinos.²

En el manejo expectante, la tasa de eva-

Tabla 2.

Clasificación de Gutenberg: Patrones histeroscópicos de RPOC.

TIPO	Estructura de vellosidad coriónica	Vascularización	Adhesión
Tipo 0	No definido	Normal	Libres
Tipo 1	Bien definido avascular (blanco)	Normal	Focal
Tipo 2	Bien definido vascularizado (rojo)	Dilatación vascular leve	Focalmente algo libre y otro sector con adherencias densas
Tipo 3	Bien definido vascularizado (rojo)	Dilatación vascular severa, aneurisma, malformación arterio venosa	Densamente adherido

cuación completa va de un 47 a 81%, por lo que un alto porcentaje de pacientes requiere un tratamiento quirúrgico posterior.^{2,10}

El tratamiento médico se basa en la administración de agentes uterotónicos como el misoprostol. En 2009, Chambers y Mulligan plantearon el tratamiento con misoprostol en pacientes con RPOC, 200 mcg vía oral o sublingual 3 veces al día, por 6 dosis, con un 7% de falla.¹¹ En nuestro país, contamos con la guía de Ministerio de Salud Pública para el aborto incompleto post interrupción voluntaria del embarazo; donde se recomienda el uso de Misoprostol en dosis única de 400 mcg yugal o 600 mcg oral¹² pero no contamos con recomendaciones para la evacuación de restos post parto o cesárea. Si bien el riesgo de complicaciones es menor que el legrado evacuador, la evacuación completa puede fallar entre un 5-7%.⁹

El tratamiento quirúrgico, históricamente se basa en el legrado evacuador, que requiere dilatación cervical, curetaje o aspiración con cánula. Se trata de un procedimiento a ciegas, donde potencialmente puede dañarse no solo el lugar de implantación de los restos, sino el resto del endometrio circundante, con lesión de la capa basal endometrial, aumentando el riesgo de adherencias intrauterinas a futuro, así como mayor riesgo de sangrado, y perforación uterina.² La tasa fallo, con persistencia de restos post procedimiento va de un 3% a 5%.¹³

El tratamiento histeroscópico surge como una alternativa al legrado a ciegas, siendo una opción efectiva y segura, ya que provee una visión directa, aumentando las tasas de tratamiento completo, y reduciendo el riesgo de complicaciones antes mencionadas.¹⁴

Como se mencionó anteriormente el escenario donde realizar el procedimiento histeroscópico debe elegirse en función de la

Clasificación de Gutenberg para lograr el éxito del mismo y la menor tasa de complicaciones.

La histeroscopia de consultorio con set de Bettocchi debe reservarse para pacientes que presenten una línea endometrial menor a 30 mm, bhcg negativas o muy bajas, y mínima o ausencia de vascularización al Doppler (tipo 0-1 Gutenberg).²

El tratamiento en quirófano debe indicarse en pacientes con imágenes intrauterinas de mayor tamaño y mayor vascularización (tipo 2-3 Gutenberg).²

La resección de los restos puede realizarse mediante el ansa de corte del resector, utilizándolo con energía mecánica, para remover el sector adherido a la pared uterina. Reservando la energía eléctrica únicamente para coagular un vaso sangrante, evitando de esta forma el daño del endometrio basal circundante. En los últimos años han surgido los sistemas de morcelación tisular histeroscópicos (TRS) como alternativa a la utilización del ansa fría, reduciendo aún más los riesgos de complicaciones quirúrgicas.¹⁵

En la serie publicada por Bigatti en 2018, demostraron que con los TRS se logra un procedimiento más rápido, con mínima lesión del endometrio circundante.¹⁶

SERIE DE CASOS

Material y Métodos: Analizamos el abordaje terapéutico mediante histeroscopia (en consultorio y/o en quirófano) de 53 pacientes que presentaron restos ovulares retenidos luego de un aborto o nacimiento asistidas en el Hospital Británico en el período junio 2019 – noviembre de 2022.

Resultados: La edad promedio fue 33 años. El diagnóstico de sospecha de RPOC fue en todos los casos realizado mediante ecogra-

fía ginecológica. En el 40% de los casos se utilizó la escala de Gutenberg para su clasificación. El 87% de los casos fueron secundarios a un aborto, 5, % secundarios a parto vaginal y 7,5% luego de una cesárea. En 5 casos el diagnóstico se realizó luego de un legrado evacuador por restos persistentes. El procedimiento se llevó a cabo en todos los casos mediante histeroscopia quirúrgica; 52% de los casos en block utilizando resectoscopio o Bettocchi y los casos restantes utilizando Bettocchi en consultorio.

La evacuación de la cavidad fue completa en el 100% de los casos. No se reportaron complicaciones en ninguna de las pacientes tratadas.

DISCUSIÓN

No existen dudas acerca de que el diagnóstico de RPOC, debe ser realizado mediante ecografía. Es el primer estudio que le solicitaremos a una paciente que cursando una etapa puerperal o luego de interrupción de embarazo en primer trimestre se presenta con genitorragia persistente, dolor abdominal, flujo o fiebre. La valoración ecográfica de ciertas características de estos restos retenidos, sobre todo su ecogenicidad, tamaño y vascularización son esenciales para definir cuál es el mejor abordaje quirúrgico que podemos plantear en cada caso.

La persistencia de los restos ovulares se ve asociada a entidades que pueden determinar esterilidad secundaria, como endometritis crónica y adherencias; además de exponer a la paciente a mayor riesgo de infecciones, genitorragia y/o dolor.

La resolución de los restos puede abordarse con tratamiento médico, misoprostol fundamentalmente, mediante tratamiento quirúrgico o manteniendo una conducta ex-

pectante esperando su resolución espontánea. En los casos que se opte por el tratamiento quirúrgico, el abordaje clásico mediante legrado evacuador (aspirativo o con cureta) es un procedimiento a ciegas que expone a las pacientes a riesgos secundarios como la perforación uterina, mayor daño endometrial, persistencia de restos y adherencias uterinas, con afectación de su fertilidad.

El desarrollo de la histeroscopia como subespecialidad, nos permite contar con una herramienta endoscópica, que habilita un tratamiento dirigido de una patología endometrial que es focal; que afecta generalmente a mujeres en edad reproductiva con deseos de embarazo futuro; logrando un tratamiento conservador y disminuyendo complicaciones como adherencias o síndrome de Asherman. Destacando además, que en gran parte de los casos, la histeroscopia nos permitirá confirmar el diagnóstico y realizar el tratamiento en la misma intervención.

CONCLUSIONES

El manejo histeroscópico de RPOC es un procedimiento seguro, exitoso, con bajo porcentaje de complicaciones. Al momento del diagnóstico, es necesaria la difusión de la clasificación de Gutenberg en nuestro medio lo que nos permitirá decidir la oportunidad y forma de abordaje más oportuno. Los RPOC ocurren en pacientes en edad reproductiva, en muchos casos con deseos de fertilidad futura. El abordaje histeroscópico disminuye el riesgo de lesión endometrial y sus secuelas (adherencias e infertilidad secundaria), así como aquellas complicaciones secundarias de los procedimientos realizados a ciegas.

Bibliografía

1. Alonso Pacheco Centro Gutenberg L, Saad-Naguib M, Carugno J. Hysteroscopic management of retained products of conception: A single center observational study Management and Therapy of Late Pregnancy Complications Third Trimester and Puerperium View project Reproductive surgery View project [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/339438600>
2. Foreste V, Gallo A, Manzi A, Riccardi C, Carugno J, Sardo A. Hysteroscopy and retained products of conception: An update. Vol. 10, Gynecology and Minimally Invasive Therapy. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2021. p. 203–9.
3. Abbasi S, Jamal A, Eslamian L, Marsousi V. Role of clinical and ultrasound findings in the diagnosis of retained products of conception. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2008 Oct;32(5):704–7.
4. Durfee SM, Frates MC, Luong A, Benson CB. The Sonographic and Color Doppler Features of Retained Products of Conception. 2005.
5. Kamaya A, Petrovitch I, Chen B, Frederick CE, Brooke Jeffrey R. Retained Products of Conception Spectrum of Color Doppler Findings from the Departments of Radiology (. 2009.
6. Kamaya A, Krishnarao PM, Nayak N, Jeffrey RB, Maturen KE. Clinical and imaging predictors of management in retained products of conception. *Abdominal Radiology*. 2016 Dec 1;41(12):2429–34.
7. Pacheco LA, Pascual LN, Mourin BG, Olmedo MR. Hysteroscopy and retained products of conception. In: *Hysteroscopy*. Springer International Publishing; 2018. p. 181–91.
8. Tinelli A, Alonso Pacheco L, Haimovich S, editors. *Atlas of Hysteroscopy*. Cham: Springer International Publishing; 2020.
9. Taylor C, Ellett L, Hiscock R, Mooney S. Hysteroscopic management of retained products of conception: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. John Wiley and Sons Inc; 2021.
10. Wada Y, Takahashi H, Suzuki H, Ohashi M, Ogoyama M, Nagayama S, et al. Expectant management of retained products of conception following abortion: A retrospective cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2021 May 1;260:1–5.
11. Russo JA, Depiñeres T, Gil L. Controversies in family planning: Retained products of conception. Vol. 86, *Contraception*. 2012. p. 438–42.
12. Basso Sub Secretaria Dra Cristina Lustemberg J, Quian J, Raquel Rosa D, Ana Visconti D, Aguirre Coordinación Dra Ana Visconti Rafael Aguirre R. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Autoridades Ministro de Salud Pública.
13. Nanda K, Lopez LM, Grimes DA, Peloggia A, Nanda G. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd; 2006.
14. Vitale SG, Parry JP, Carugno J, Cholkeri-Singh A, della Corte L, Cianci S, et al. Surgical and Reproductive Outcomes after Hysteroscopic Removal of Retained Products of Conception: A Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 28, *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. Elsevier B.V.; 2021. p. 204–17.
15. Hamerlynck TWO, Blikkendaal MD, Schoot BC, Hanstede MMF, Jansen FW. An alternative approach for removal of placental remnants: Hysteroscopic morcellation. *J Minim Invasive Gynecol*. 2013;20(6):796–802.
16. SH Anssari, G. Bigatti, M.M. Aghssa. Operative hysteroscopy with the Bigatti shaver (IBS) for the removal of placental remnants. *Facts Views Vis Obgyn*. 2018 Sep;10(3):153-159.

**El secreto de continuar
tan femenina y natural....**

ColpoEstriol[®] *estriol*

**Dos efectivas alternativas
para un tratamiento completo**



**La alternativa
estrogénica natural**



TEMIS LOSTALO
Excelencia farmacéutica



Gador
Al Cuidado de la Vida