

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Electrocoagulación tubárica laparoscópica

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

Sustituye al protocolo previo titulado “oclusión tubárica” que queda invalidado tras el cese en la comercialización del dispositivo Essure.

INDICE

1. Introducción.
2. Indicaciones y contraindicaciones.
3. Procedimiento.

1. INTRODUCCIÓN

La electrocoagulación tubárica laparoscópica es, junto con la ligadura tubárica en el transcurso de una cesárea, la única forma de anticoncepción definitiva disponible en la actualidad.

El procedimiento consiste en la coagulación bipolar en varios puntos de ambas trompas de Falopio en abordaje laparoscópico bajo anestesia general.

2. INDICACIONES Y CONTRAINDICIONES

INDICACION:

Paciente con deseo de anticoncepción definitiva.

CONTRAINDICIONES:

Edad mayor de 43 años.

De manera general cualquier patología médica o quirúrgica que determine que el riesgo de la técnica quirúrgica o el procedimiento anestésico superen al beneficio obtenido (Pelvis congelada, IMC alto, cirugías previas abdominales que dificulten el procedimiento, hernias abdominales importantes...)

3. PROCEDIMIENTO

Estudio preoperatorio:

Como procedimiento quirúrgico precisa una adecuada valoración preoperatoria que ha de incluir:

- Correcta anamnesis y exploración ginecológica habitual.
- Evaluación del riesgo quirúrgico (cirugías previas e IMC) y anestésico.
- Consentimiento informado de la usuaria o de su representante legal.

Procedimiento:

- Asesoramiento anticonceptivo:

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Electrocoagulación tubárica laparoscópica

En consulta se realizará un detallado asesoramiento anticonceptivo informando sobre los métodos disponibles destacando especialmente los LARC (Long Acting Reversible Contraceptives) (Diu de cobre, DIU liberador de levonorgestrel e implante subdérmico liberador de etonogestrel) por su beneficio no anticonceptivo, eficacia y seguridad superior a los que proporciona la ECT laparoscópica.

- Inclusión en LEQ y seguimiento.

Además de incluir a la paciente en LEQ para ECT laparoscópica **se ofrecerá mientras algún método anticonceptivo** si no utiliza anticoncepción eficaz prefiriéndose de nuevo los LARC.

En caso de desear método anticonceptivo durante la lista de espera para ECT se instaurará el mismo lo más precozmente posible y se programará **visita de revisión** de este y valoración antes del momento estimado de realización del procedimiento quirúrgico ofreciéndose en ese momento mantener definitivamente el método prescrito y desistir de realizar ECT laparoscópica.

En caso de persistir en el deseo de anticoncepción definitiva se mantendrá el método anticonceptivo hasta la revisión postquirúrgica.

3.- Procedimiento quirúrgico.

Antes de su realización se ha de descartar de nuevo la posibilidad de embarazo.

El acceso laparoscópico se hará según el procedimiento habitual siendo normalmente suficiente con la colocación de un único trocar accesorio suprapúbico.

Se realizará la electrocoagulación con pinza bipolar con una potencia igual o superior a 25 W en varios puntos a lo largo de 3 cm de la porción ístmica de ambas trompas.

En pacientes con riesgo elevado de cáncer de ovario, antecedentes de hidrosalpinx o con embarazo tras ECT previa se realizará preferentemente salpinguectomía bilateral.

Bibliografía:

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Clinical Guideline Number 4: Male and Female Sterilisation. 2014. ISSN1755-103X.

Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, et al. The risk of pregnancy after tubal sterilization: Findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. Am J Obstet Gynecol 1996; 174:1161.

Protocolo anticoncepción definitiva femenina. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. 2019. Disponible en www.sego.es.

Autores	Dr. Angel Santalla		
Fecha elaboración	18/10/2023	Vigencia	18/10/2026