

Achados laparoscópicos na infertilidade

Waldir Pereira Modotte, Rogério Dias, Carlos Izaías Sartorão Filho, Christian D.C. Lima, Dinart Soares de Miranda Júnior, Fernando Augusto Barreiros

JBGCA8/4 888

RESUMO

O objetivo deste trabalho é rever retrospectivamente os achados laparoscópicos em mulheres inférteis. Entre 1990 e 1997 foram realizadas 115 laparoscopias em mulheres com queixa de infertilidade, seguidas no ambulatório de Esterilidade da Faculdade de Medicina de Londrina/UEL. Deste total, 100 mulheres foram analisadas quanto a idade, paridade, tipos de partos e abortos anteriores, presença de prenhez ectópica anterior ao procedimento laparoscópico, história prévia de doença inflamatória pélvica (DIP) e dismenorréia. A seguir as pacientes foram avaliadas quanto ao achado laparoscópico, sendo os mais freqüentes endometriose (54%) e aderências pélvicas (49%). Ainda foram encontradas 22 pacientes com laqueadura tubária prévia e nove pacientes com mioma. Deste universo de pacientes 39 pacientes tiveram cromotubagens positivas, 34 cromotubagens negativas, 20 cromotubagens positiva unilateralmente e sete inconclusivas.

UNITERMOS: **infertilidade; laparoscopia**

Definimos infertilidade como a incapacidade de conseguir uma gravidez, dentro de um período estipulado, geralmente um ano, ou a falha repetida de levar uma gravidez ao termo¹. Segundo a FIGO a infertilidade pode ser dividida em primária e secundária:

- Infertilidade primária - significa que a mulher nunca concebeu, apesar da prática regular de coitos, sem anticoncepção, por um período mínimo de dois anos².

- Infertilidade secundária - refere-se à mulher que já concebeu anteriormente (pelo menos uma vez não necessariamente com filho vivo), todavia não volta a repeti-la, apesar de manter uma atividade sexual

regular, sem anticoncepção, por um período mínimo de dois anos³.

Esterilidade é um termo empregado para o indivíduo que tem um fator absoluto que impede a fecundação ou o desenvolvimento desta, mesmo com tratamento, sendo uma condição irreversível¹.

A laparoscopia vem sendo empregada como recurso diagnóstico, na maioria das vezes como procedimento final, na infertilidade. As patologias mais comumente encontradas são: aderências pélvicas, endometriose, Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e miomatose uterina. A laparoscopia, além de recurso diagnóstico importante, é nos dias de hoje uma arma terapêutica definitiva para mulheres inférteis. Com

Trabalho realizado no
Ambulatório de Esterilidade da
Faculdade de Medicina de
Londrina - UEL.

**Endereço para
correspondência:**

Waldir Pereira Modotte
Instituto de Atendimento à
Mulher
Rua Nágila Jubran, 40 - Jardim
Europa
19800-000 - Assis - SP

Copyright© 1998 by
CIDADE-Editora
Científica Ltda.

J bras Ginec,
1998;108(4):121-124

o advento da videocirurgia houve um progresso acentuado nos recursos terapêuticos da mulher infértil, com recuperação da anatomia pélvica e funcionalidade reprodutiva, através de um procedimento minimamente invasivo.

Berek et al. definiu a laparoscopia como "The gold standard" para o diagnóstico de doença tubária e peritoneal da mulher infértil. Embora a histerossalpingografia possa sugerir aderências, sua especificidade e sensibilidade total é somente 83 e 76% respectivamente para esta condição².

Achados anormais da histerossalpingografia devem obrigatoriamente ser confirmados pela laparoscopia. A permeabilidade tubária pode ainda ser confirmada pela laparoscopia com o emprego de corantes, como o azul de metileno. A cromotubagem é empregada na laparoscopia para avaliar o trânsito tubário, por via retrógrada, através da visualização direta do contraste da porção inicial da trompa até a sua porção fimbrial.

Em um estudo prospectivo, Preuthipan³, avaliou 115 pacientes de sua clínica de infertilidade, no qual foram submetidas à laparoscopia, sendo encontrados os seguintes achados: aderências pélvicas grosseiras e reduzida motilidade tubária (16 pacientes), hidrossalpinge (duas pacientes), cisto endometriótico (três pacientes), miomatose uterina (quatro pacientes) e ovários micropolístico (cinco pacientes). A idade média das pacientes foi de 28,5 anos (20-41 anos).

MATERIAL E MÉTODO

Há décadas a Faculdade de Medicina de Londrina/Uel possui um ambulatório de esterilidade; hoje,

nas dependências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Londrina. Para este ambulatório são encaminhadas as pacientes com manifesto desejo de gestar, sem sucesso, com vida sexual ativa, sem nenhum método anticoncepcional por um período maior que dois anos. São então acompanhadas, sendo submetidas a uma rotina de investigação na qual a laparoscopia é um dos métodos empregados.

**A permeabilidade
tubária pode ainda
ser confirmada
pela
laparoscopia
com o emprego
de corantes,
como o
azul de metileno.**

Foram analisadas, retrospectivamente, 115 pacientes que foram submetidas à laparoscopia por infertilidade no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, encaminhadas deste ambulatório, no período de 1990 a 1997. Destas, foram analisadas apenas 100 pacientes, devido a insuficiência de dados das demais. Das análises retrospectivas foram extraídas informações referentes à:

- idade
- paridade
- tipo de parto
- antecedentes de prenhez ectópica
- queixa anterior de dismenorréia
- histórico de DIP
- achados laparoscópicos

Os achados laparoscópicos foram tabulados conforme sua incidência nos seguintes achados: endometriose, aderências pélvicas, laqueadura tubária prévia, mioma, hidrossalpinge, cisto ovariano e outros. Ainda foram avaliadas a cromotubagem quanto a permeabilidade tubária normal (cromotubagem positiva) e anormal (cromotubagem negativa e positiva unilateralmente).

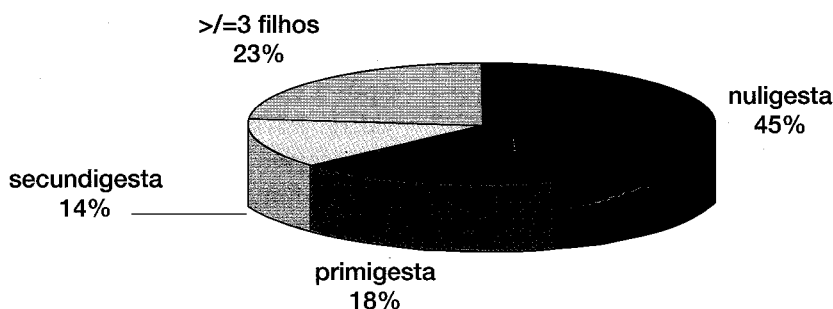
Não foi possível realizar o estadiamento da endometriose e das aderências pélvicas devido a insuficiência de dados no prontuário das pacientes, na sua totalidade, na descrição cirúrgica.

Quanto a análise dos dados, a idade média foi de 29,5 anos (mínima de 20 anos e máxima de 40 anos), com variância de 34,324 e desvio padrão de 5,859.

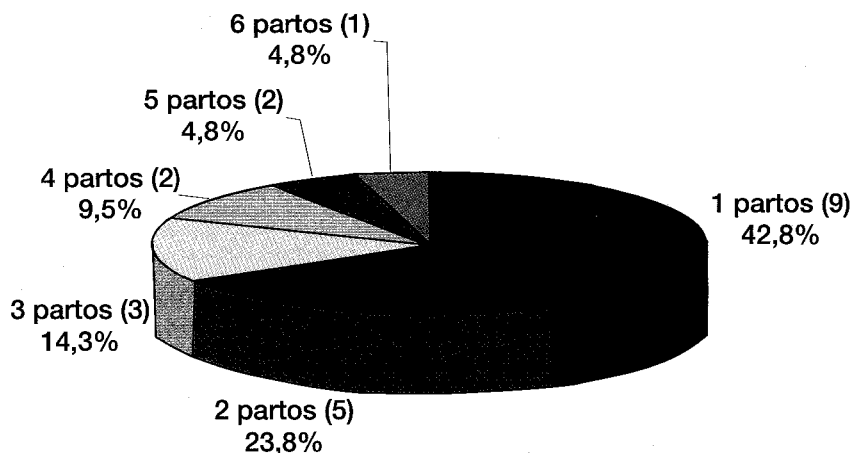
Quanto a paridade 45 pacientes (45%) eram nuligestas, 18 pacientes (18%) eram primigestas, 14 pacientes (14%) eram secundigestas e 23 pacientes (23%) tiveram três ou mais gestações.

No universo das pacientes com infertilidade secundária 21 tiveram partos normais, 24 tiveram partos cesareanos e 28 tiveram abortamentos. Das pacientes com parto normal tivemos nove pacientes que referiam história anterior de apenas um parto, cinco com dois partos, três com três partos, duas com quatro partos, uma com cinco partos e uma com cinco partos anteriores. Das pacientes com parto cesareana encontramos 13 pacientes com apenas uma cesareana, sete com duas cesareanas e quatro com três cesareanas. Das pacientes com abortamento 13 pacientes referiam apenas um aborto anterior, 11 com dois abortos e quatro com três ou mais abortamentos (abortos habituais). Ainda tivemos duas pacientes com gestação ectópica prévia.

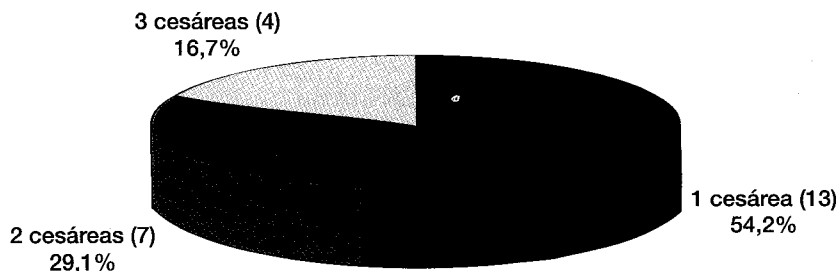
DISTRIBUIÇÃO POR PARIDADE



DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO NÚMERO DE PARTOS NORMAIS



DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO NÚMERO DE PARTOS CESAREANAS



Na história clínica encontramos 15 pacientes (15%) com história declarada de DIP anterior e 38 pacientes (38%) de queixa de dismenorréia.

Nos achados laparoscópicos foram encontrados 54 casos (54%) de endometriose, 49 casos (49%) de aderências pélvicas, 22 casos (22%) de laqueadura tubária bilateral, nove casos (9%) de miomatose uterina, 11 casos (11%) de hidrossalpinge, 11 casos (11%) de cistos ovarianos e 27 casos (27%) de outros achados. Quanto aos achados de endometriose, das 54 pacientes seis pacientes apresentaram endometriose, 12 endometriose ovariana, 13 endometriose em fundo de saco de Douglas e sete endometriose do ligamento útero-sacro. Destas ainda 20 pacientes apresentaram endometriose da forma leve e três da forma severa.

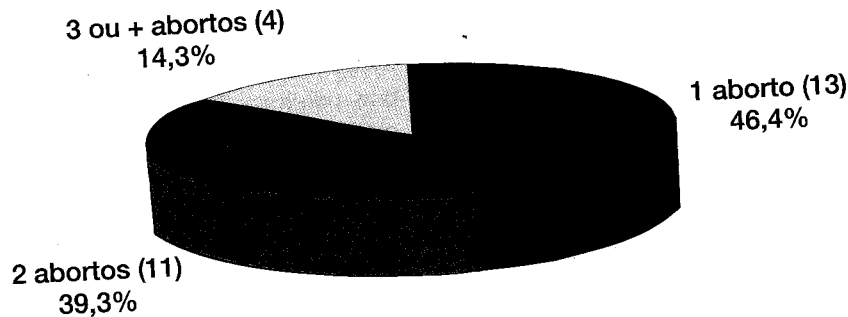
Neste estudo ainda foram encontradas 49 pacientes (49%) com aderências pélvicas. Destas, 24 pacientes apresentaram aderências anexiais e 5 aderências de epíplon. As formas aderenciais encontradas foram diversas, estando comprometido útero, anexos, ligamento, epíplon, etc...

A cromotubagem foi realizada em todas as pacientes, sendo encontrado 39 casos (39%) de cromotubagem positivas, 34 casos (34%) de cromotubagem negativas, 20 casos (20%) de cromotubagem positiva unilateralmente e sete casos inclusivos (falta de dados e problemas técnicos na realização do exame).

COMENTÁRIOS

Os achados laparoscópicos deste trabalho são concordes em relação à literatura pesquisada, exceto pelo elevado número de laqueadura tubária anterior. Isso se deve ao fato de a Faculdade de Medicina de Londrina/Uel apresentar um serviço de micro-

DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO NÚMERO DE ABORTAMENTOS



cirúrgica de excelência, conseqüente drenagem de casos da região para este hospital para a reversão da infertilidade, por técnicas de microcirurgia.

A elevada incidência de endometriose na infertilidade já foi comprovada por inúmeros trabalhos e ainda representa para os ginecologistas uma doença enigmática.

As aderências pélvicas representam a segunda causa de infertilidade. São devidas aos processos infecciosos anteriores ou seqüelas da endometriose ativa ou já resolvida. Deformam a anatomia pélvica com conseqüente comprometimento da funcionalidade tubária e prejuízo na captura ovular.

A cromotubagem é uma técnica de fácil realização e compreende o tempo final da laparoscopia no diagnóstico da infertilidade. Apesar de fácil realização, problemas técnicos como o refluxo e quantidade insuficiente de corante podem apresentar falsos negativos (ou anormais). A má visualização da porção terminal da trompa (as fimbrias) pode também levar à falsos negativos. Portanto, é importante a realização deste tempo laparoscópico seguindo uma técnica adequada.

CONCLUSÃO

Como citado anteriormente, a laparoscopia é o "padrão ouro" da investigação diagnóstica da paciente in-

fértil. Como método diagnóstico e, mais recentemente, como método terapêutico ela é imprescindível no arsenal das clínicas de infertilidade.

Os achados laparoscópicos devem ser interpretados com parcimônia. Após a extensiva investigação da cavidade pélvica um plano cirúrgico-laparoscópico deve ser traçado com o objetivo fortuito de resgatar a funcionalidade reprodutiva a aumentar a chance de proporcionar à paciente uma gestação. Procedimentos intempestivos podem acabar por esterilizar a paciente que, apesar de infértil, tinha alguma chance de gestar. Não temos dúvidas que os procedimentos laparoscópicos na infertilidade devem ser realizados por ginecologistas habituados com a infertilidade, além do que, devem apresentar habilidade e familiaridade com a cirurgia laparoscópica.

SUMMARY

Infertility and laparoscopic finding

The goals of report are to retrospect laparoscopic findings in infertile women. Between 1990 to 1997 115 laparoscopies were performed in women with infertility complains and followed-up at the Infertility Ambulatory of Medical College of Londrina - Brazil. Of them 100 women were analyzed about age, parity, type of delivery, previous abortions, previous ectopic pregnancy, history of Pelvic Inflammatory Disease (PID) and dysmenorhea. Them they were analyzed about laparoscopic findings and being the most frequent endometriosis (54%) and pelvic adhesions (49%). It was found yet 22 patients with previous surgery sterilization and 9 patients with myoma. The whole group 39 patients were positive for cromotubagem, 34 were negative and 20 women were positive only side and 7 patients were inconclusive.

KEY WORDS: **laparoscopy; infertility**

REFERÊNCIAS

1. Berek JS, Adashi EX, Hillard PA. Novak's Gynecology, 12th, 1996: 915-16.
2. Lopes JRC, Donadio N. Comissão Nacional Especializado em Reprodução Assistida e Infertilidade Conjugal - Manual de Orientação, FEBRASGO, 1997.
3. Preuthippan S, Hesla JS. A comparative study between pelvic ultrasonography and laparoscopy

in detection of pelvic pathology in the initial workup of subfertile women. J Med Assoc Thai 1995; 78(11): 596-99.

