

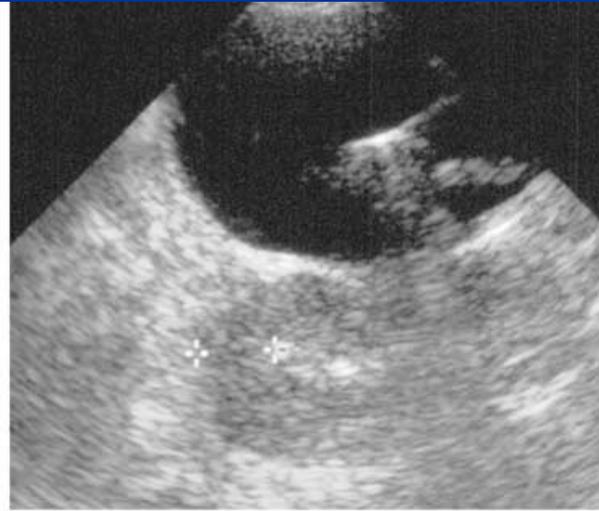
Seminario 97: Manejo de Quistes y Abscesos Mediante Punción

**Drs. Soledad Lizana G, Susana Aguilera Peña, Lorena Quiroz Villavicencio,
Leonardo Zuñiga Ibaceta, Juan Guillermo Rodríguez Aris**

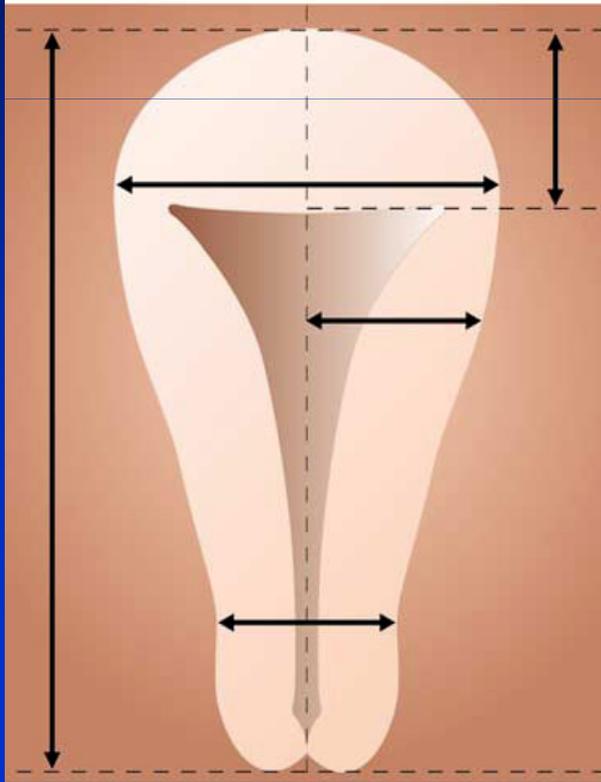
**Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO)
Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Luis Tisné Brousse”
Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile**

Introducción

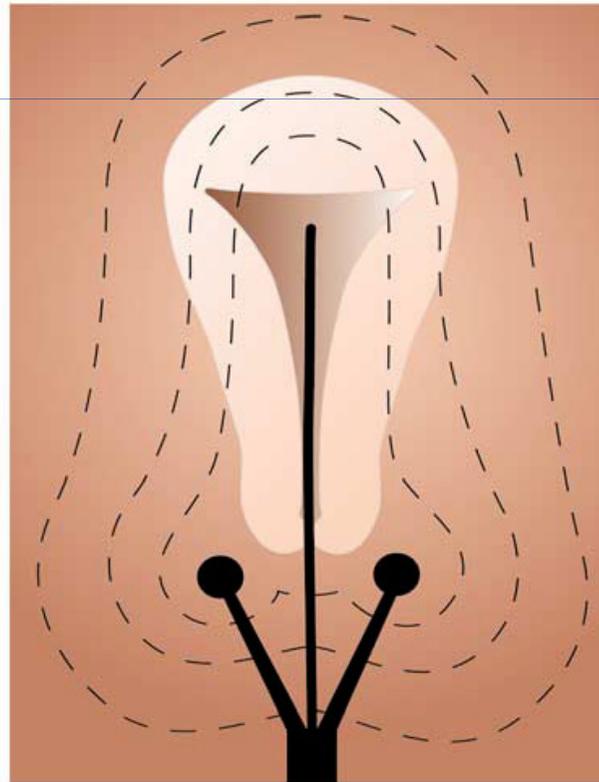
- El drenaje de colecciones líquidas pélvicas se describe en la década de los '90.
- Es una técnica que en la actualidad no es ampliamente utilizada, pero que genera un desafío en la práctica clínica.
- La causa más común de colecciones líquidas intrapélvicas son las cirugías previas.
- Se ha demostrado la viabilidad y eficacia clínica del drenaje guiado por ultrasonido en colecciones líquidas intrapélvicas.



a.



b.



c.

Selección

- Los pacientes susceptibles de realizar un drenaje por punción deben ser seleccionados cuidadosamente.
 - ◆ Sintomático
 - ◆ Tipo de masa
 - ◆ Signos de infección
 - ◆ Parámetros de laboratorio

Características

- Es posible realizar drenaje de colecciones líquidas pélvicas fundamentalmente a través de 2 procedimientos:
 - ◆ Aspiración
 - ◆ Instalación de catéter de drenaje
- En ambos métodos se realiza aspiración inicial del fluido.
- Se debe dejar necesariamente un catéter si el contenido aspirado es purulento

Características

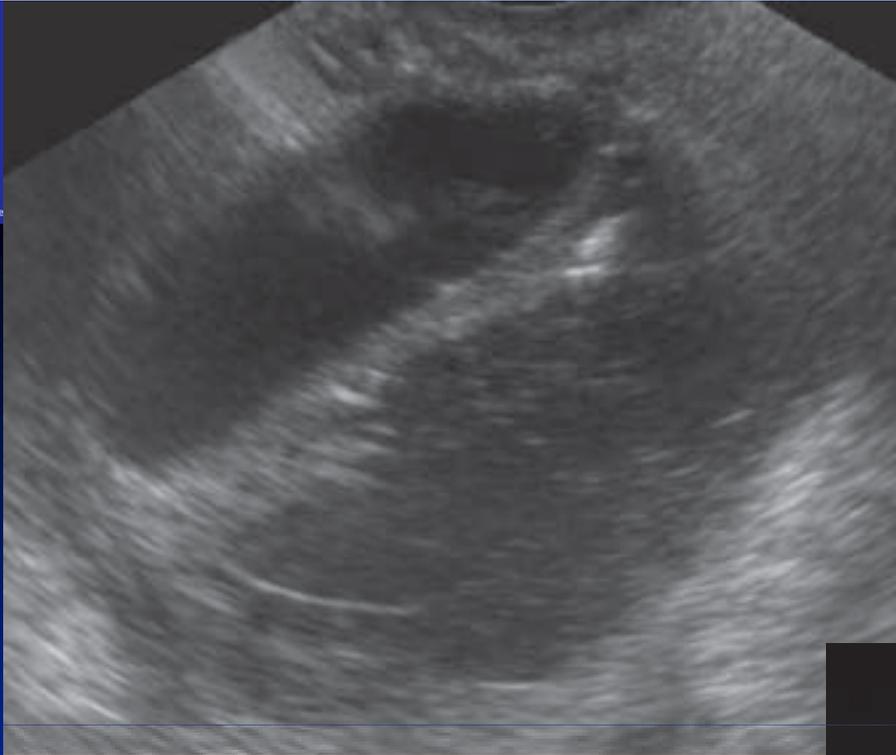
- Es posible drenar casi cualquier tipo de colección líquida intrapelvica que se encuentre al alcance de transductor ecográfico, pero existe menos debate en relación a su eficacia si presenta las siguientes características:
 - ◆ Lesión Quística
 - ◆ No tabicada o con tabiques delgados (<3mm)
 - ◆ Vascularidad ausente al doppler color.
- Un quiste con características ultrasonográficas de teratoma maduro no debe ser drenado.

Características

- Las colecciones susceptibles a ser drenadas son:
- Quistes simples
 - Pseudoquistes
 - Urinomas
 - Hematomas
 - Linfocelos
 - Derrames.

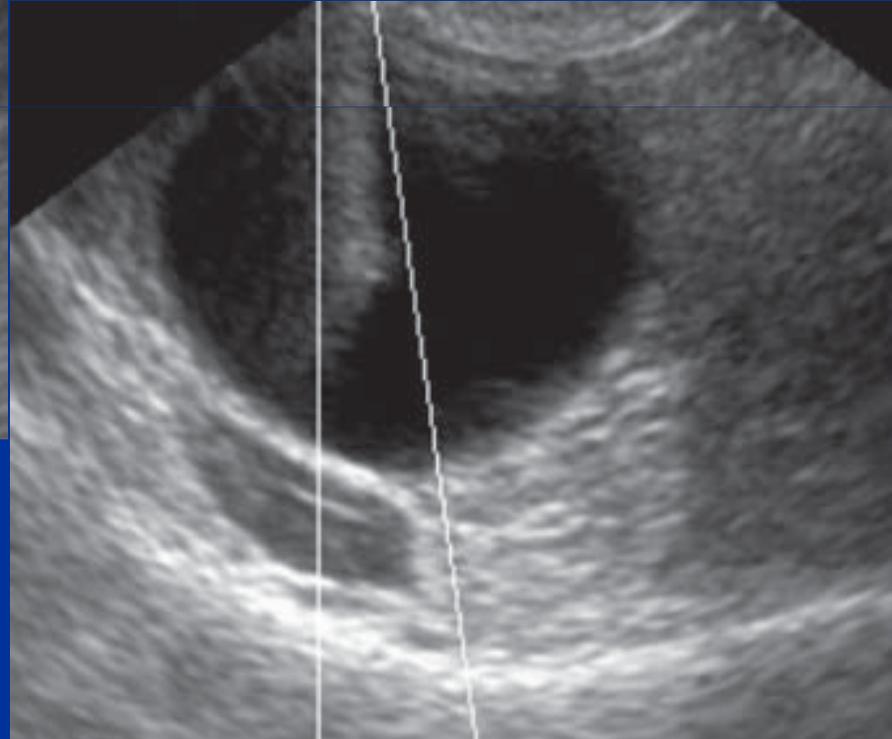
Características

- El procedimiento debe ser precedido de por un completo estudio ultrasonográfico transvaginal, que permita evaluar características del quiste y determinar la ruta más corta y segura.
- Todo líquido extraído debe ser enviado a análisis citológico para confirmar su benignidad o su contenido acelular.



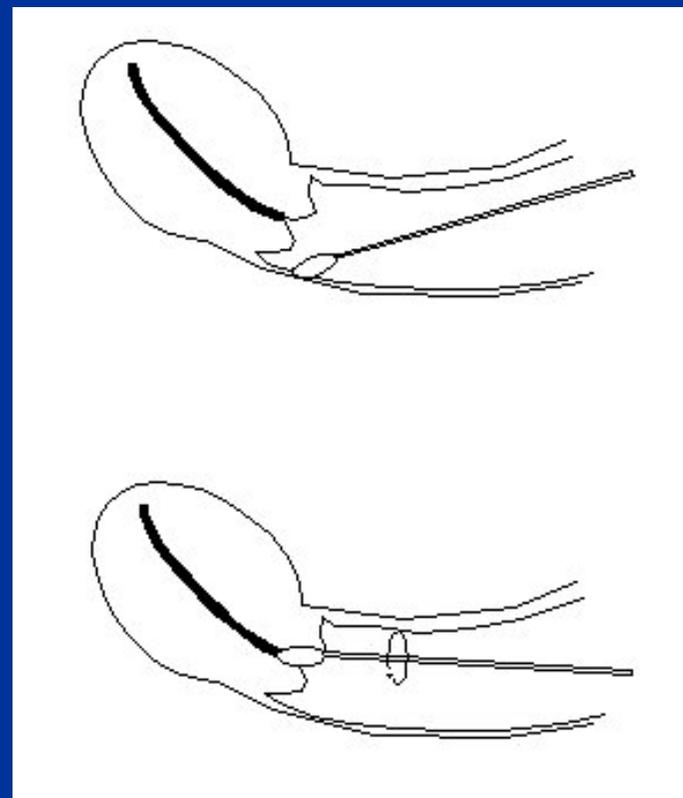
Técnica

- El abordaje ultrasonográfico puede realizarse por via:
 - ◆ Transvaginal
 - ◆ Transabdominal
 - ◆ Endorrectal



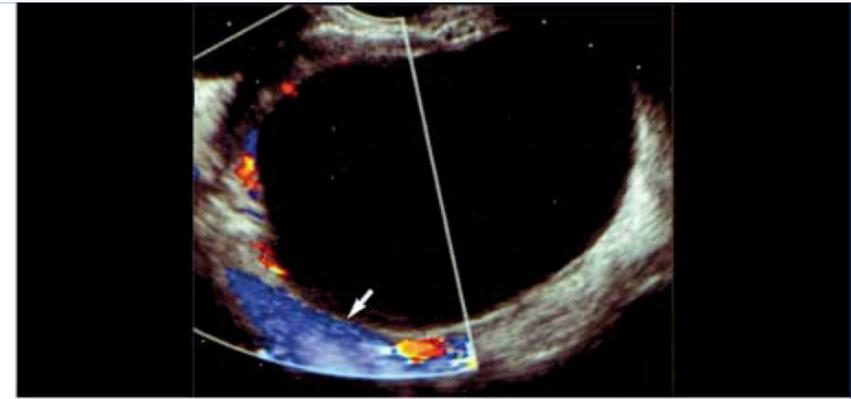
Técnica

- En posición de litotomía, con uso de analgesia o sedación consciente.
- Se limpia la vagina con clorhexidina o povidona yodada
- Bajo visión ecográfica con transductor TV
- Se monta la aguja en la sonda, conectada a una jeringa
- Se punciona el fondo de saco posterior y se aspira el material contenido al interior de la colección





a.



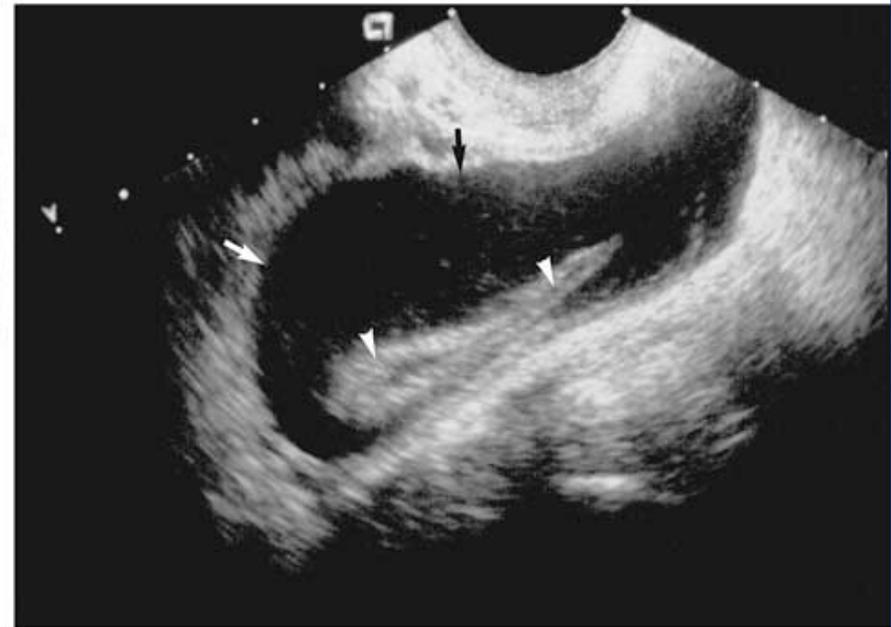
b.



c.



d.



e.

Drenaje por punción

- Una vez aspirado el contenido debe decidirse la instalación de catéter de drenaje.
- El éxito del procedimiento se define como la aspiración completa del fluido y a largo plazo como la posibilidad de evitar la cirugía.

Contraindicaciones

- Discrasias sanguíneas
- Colección viscosa, no aspirable

Complicaciones

- La tasa de complicaciones alcanza el 10%
- Bacteremia - sepsis
- Lesión de Intestino, vejiga
- Hemorragia
- Adherencias (Dolor pélvico crónico)
- Persistencia de la colección
- Desplazamiento o extracción espontánea del catéter.

Conclusiones

- El uso de la terapéutica de drenaje por punción, guiada ecográficamente, es una alternativa viable a la excisión quirúrgica.
- Produce alivio sintomático en todos los pacientes
- Puede ser utilizado para disminución de tamaño de la lesión y sintomatología, estabilizando al paciente previo a la realización de cirugía

Conclusiones

- Tiene un menor costo y una rápida recuperación, aunque presenta un 10% de complicaciones, las que deben ser consideradas.
- La cirugía sigue siendo la terapia de elección en ATO y quistes ováricos sintomáticos.

Bibliografía

- Knut Gjelland, MD,^a Erling Ekerhovd, MD, PhD,^b Seth Granberg, MD, PhDc. Transvaginal ultrasound-guided aspiration for treatment of tubo-ovarian abscess: A study of 302 cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2005) 193, 1323–30
- Anuradha Saokar¹, Ronald S. Arellano, Debra A. Gervais, Peter R. Mueller, Peter F. Hahn, Susanna I. Lee. Transvaginal Drainage of Pelvic Fluid Collections: Results, Expectations, and Experience. *AJR*:191, November 2008
- Kathleen A. Scanlan, MD • Pamela A. Propeck, MD • Fred T. Lee, Jr, MD.* Invasive Procedures in the Female Pelvis: Value of Transabdominal, Endovaginal, and Endorectal US Guidance. *RG f Volume 21 • Number 2*
- M. Sailer, D. Bussen, K.-H. Fuchs, A. Thiede. Endoscopic ultrasound-guided transrectal aspiration of pelvic fluid collections. *Surg Endosc* (2004) 18: 736–740