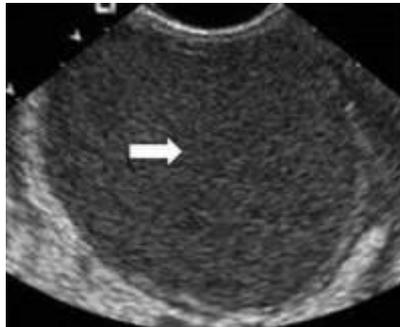


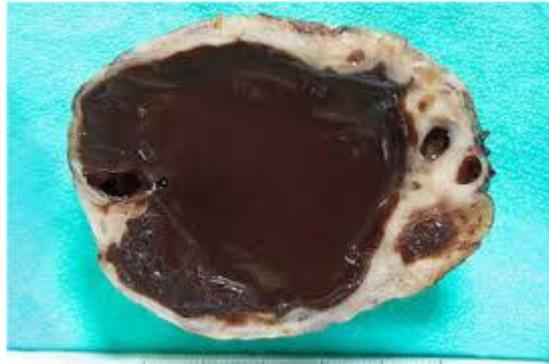
.....todo comienza así:



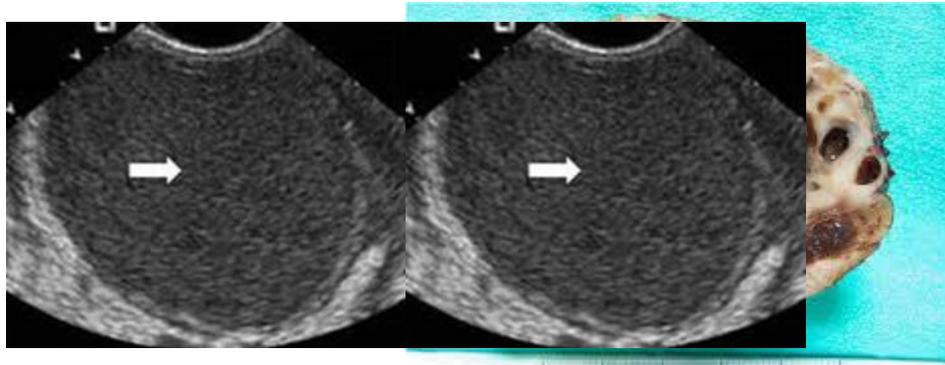
....en la cirugía se ve así:



.....y en la anatomía, así:



En el endometrioma la sensibilidad y la especificidad de la ecografía para su diagnóstico clínico es muy alta



**lo que seguramente
comienza asi:**



**si lo dejamos
evolucionar
termina asi:**



La controversia del endometrioma

Edgardo D. Rolla

Médico Ginecólogo
Especialista en Medicina Reproductiva
Especialista en Cirugía Laparoscópica

Presidente – S.A.E.
Miembro de la CD – S.A.C.I.L.
Ambassador – W.E.S.

www.edgadorolla.com.ar

@edgadorolla

docrolla@gmail.com

En el reciente XII Congreso Mundial de Endometriosis



la cuestión del endometrioma se trató así:

Seminario # 4: El endometrioma y la reserva ovárica

- La **reserva ovárica** y el endometrioma
- Los folículos cercanos al endometrioma tienen mayor disponibilidad de hierro
- Una técnica para preservar la reserva ovárica: la hidrodissección con pitrutrina diluída para la disección previa a la quistectomía
- Variaciones de los **niveles de HAM** luego de la ablación utilizando energía de plasma
- La **recurrencia** del endometrioma luego de la eccisión por laparoscopia
- La **pérdida de folículos primordiales** luego del “stripping” de la cápsula del endometrioma por laparoscopia

Sesión # 1: El tratamiento quirúrgico

- **El tratamiento quirúrgico del endometrioma y su efecto en los resultados de la FIV: una revisión sistemática y meta-análisis**
- Wu C, Alkusayer G, Abou Setta A, Goldfarb J, Falcone T, Bedaiwy M
- McGill University, Montreal, Canada , Univ. British Columbia, Vancouver, Canada, Univ. Of Manitoba, Winnipeg, Canada & Cleveland Clinica/Case Western Reserve University, E.E.U.U.

Evidencia reciente sugiere que la quistectomía del endometrioma antes de la FIV afecta la reserva ovárica y ↓ la tasa de embarazo

Se incluyeron 10 estudios observacionales y un meta-análisis totalizando un “n” de 2996 pacientes

Sesión # 1: El tratamiento quirúrgico

- El tratamiento quirúrgico del endometrioma y su efecto en los resultados de la FIV: una revisión sistemática y meta-análisis
...sin embargo
G, Abou Setta A, Goldfarb J, Falcone T, Bedaiwy M
University, Montreal, Canada , Univ. British Columbia, Vancouver, Canada, Univ. Of Manitoba, Winnipeg, Canada &
Cleveland Clinica/Case Western Reserve University, E.E.U.U.

Las tasas de embarazo fueron similares entre pacientes con cirugía y sin cirugía previa (RR 0.91 observacional, RR 1.10 randomizado)

En ambos grupos se obtuvo el mismo número de ovocitos

La evidencia observada sugiere que no hay diferencias en los resultados de la FIV si se opera o no se opera antes el endometrioma

Presentación de posters: endometrioma y reserva ovárica

THE DECLINE OF SERUM ANTI-MÜLLERIAN HORMONE LEVEL FOLLOWING LAPAROSCOPIC OVARIAN CYSTECTOMY IN ENDOMETRIOMA AND OTHER BENIGN CYSTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Sung Hoon Kim¹, Su Kyung Kwon¹, Hee Dong Chae¹, Chung-Hoon Kim¹, Byung Moon Kang¹

¹ University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul, Korea

al 3° mes la declinación de la HAM era igual que para el caso de otros quistes benignos de ovario

la bilateralidad fue el único predictor significativo de mayor declinación de la HAN

Presentación de posters: endometrioma y reserva ovárica

COMPARISON OF IMPACT OF LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY ON OVARIAN RESERVE BETWEEN PATIENTS WITH ENDOMETRIOMA AND THOSE WITH OTHER BENIGN OVARIAN CYST

Yong Il Ji¹, Sungwook Chun²

¹Inje University, Busan, Korea, ²Inje University Haeundae Paik Hospital, Busan, Korea

al 3° día la declinación de la HAM era similar que para el caso de otros quistes benignos de ovario

No hubo diferencias significativas en la declinación de la HAM entre el grupo de endometrioma y el de teratoma maduro

Presentación de posters: endometrioma y reserva ovárica

BASIC CHARACTERISTICS OF OVARIAN TISSUE ADJACENT TO THE CYST WALL

ENDOMETRIOMA

Marina¹, Elena Kavteladze¹, Marina Tiumenceva¹, Lolita Bulatova¹, Sophia

¹Medical University, Moscow, Russia

¿Antigüedad de la lesión?

En todos los casos se encontró parénquima ovárico folicular junto a la cápsula reseca

Cuando más **gruesa** era la cápsula, mayor el número de folículos adheridos

la mayoría eran folículos primordiales y la zona de mayor adherencia era la hilar

Presentación de posters: endometrioma y reserva ovárica

La importancia de
buscar el buen
plano de disección

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ENDOMETRIOTIC
CYSTS BY GOOD TECHNIQUE FOR GOOD OVARIAN RESERVE

Rajesh Bhakta¹, Sushma Dhulkedi¹, Rajeshwari Bhat¹, Anuradha

Manipal, India

Realizaron prospectivamente 88 quistectomías realizadas
con técnica delicada evitando la electrocoagulación

En el **72,7%** de los casos no se encontró tejido folicular
adherido a la cápsula reseca

Los quistes \leq a 5 cm tuvieron mayor adherencia folicular que
aquellos \geq a 5,1 cm

Presentación de posters: endometrioma y reserva ovárica

LONGITUDINAL FOLLOW UP OF POST-OPERATIVE OVARIAN RESERVE IN INFERTILE WOMEN HAD LAPAROSCOPIC CYSTECTOMY FOR ENDOMETRIOMA AFTER DRAINAGE AND ORAL DIENOGEST THERAPY

Ayumi Matsumoto¹, Michio Kitajima¹, Khaleque Newaz Khan¹, Tsuneo Inoue¹, Koichi Hiraki¹, Hideaki Masuzaki¹
¹ Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

3 de 6 mujeres operadas en 2° look luego de supresión ovárica con Dienogest recuperaron los niveles de HAM al 6° mes de postoperatorio

Cuanto mayor la cantidad y severidad de las adherencias más significativa fue la declinación de la HAM

Presentación de posters: cirugía de la DIE

RELATION BETWEEN LOCATION OF DIE AND PRESENCE OF OVARIAN ENDOMETRIOMA.

Lilian Aragão¹, Marlon Fonseca², Claudio Crispi¹, Jose Anacleto¹, Marco Aurelio Oliveira¹

¹UNIFESO, Rio de Janeiro, Brazil, ²IFF, Rio de Janeiro, Brazil

**En 92 pacientes operadas por endometrioma se encontró
DIE asociada**

El 82,9% tenía infiltración de los ligamentos úterosacros

Con una P = 0.35 se verificaron lesiones en el sigmoides

Montpellier 2011 evidence based guideline on the management of endometriosis





Expertos participantes del Consenso:

Thomas D'Hooghe; Gerard Dunselman; Robert Taylor; Pamela Stratton; Charles Miller; Jim Tsaltas; Sukhbir Singh; Edgardo D Rolla; Neil Johnson; Cindy Farquhar; Luk Rombauts; Carlos Petta; Karl-Werner Schweppe; Paolo Vercellini; Liselotte Mettler; Robert Shaw; Ali Akoum; Linda Giudice; Bernard Hédon; Naoki Terakawa; Hans Evers; Mauricio Abrao; Robert Schenken; David Adamson; Deborah Bush, Nicole Persson; Jan Hayslip

Directores / Coordinadores:

Neil Johnson (N.Z.) y Lone Hummelshoj (World Endometriosis Society)

**¿Que dice el Consenso Mundial 2011 Para el Manejo de la Endometriosis
- World Endometriosis Society – Human Reproduction, 2013?**

La **quistectomía** del endometrioma se prefiere como tratamiento quirúrgico vs. la apertura, drenaje y coagulación

la **recurrencia** del endometrioma **es menor** cuando se realiza la quistectomía y evita cirugías repetidas

Al realizar la quistectomía se debe ser cuidadoso a fin de minimizar el arrastre del tejido ovárico circundante

¿Que dice el Consenso Mundial 2011 Para el Manejo de la Endometriosis - World Endometriosis Society – Human Reproduction, 2013?

A pesar de su naturaleza “extraovárica”, la quistectomía – aún en manos muy experimentadas reduce el volumen ovárico

El tratamiento previo mediante la supresión ovárica requiere más documentación, especialmente en el caso de los de gran tamaño

Si bien el uso de ACOs antes o después de la cirugía reduciría la tasa de recurrencia luego de la cistectomía, la **evidencia** no avala su uso a fin de disminuir el dolor o incluso quizás la recurrencia

¿Que dice el Consenso Mundial 2011 Para el Manejo de la Endometriosis - World Endometriosis Society – Human Reproduction, 2013?

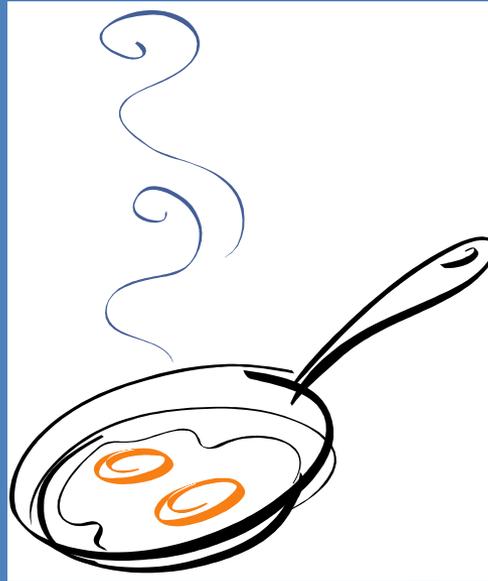
**Podría recomendarse a las
pacientes más jóvenes la
criopreservación de ovocitos
antes de realizar la cirugía,
especialmente en el caso de los
endometriomas bilaterales**

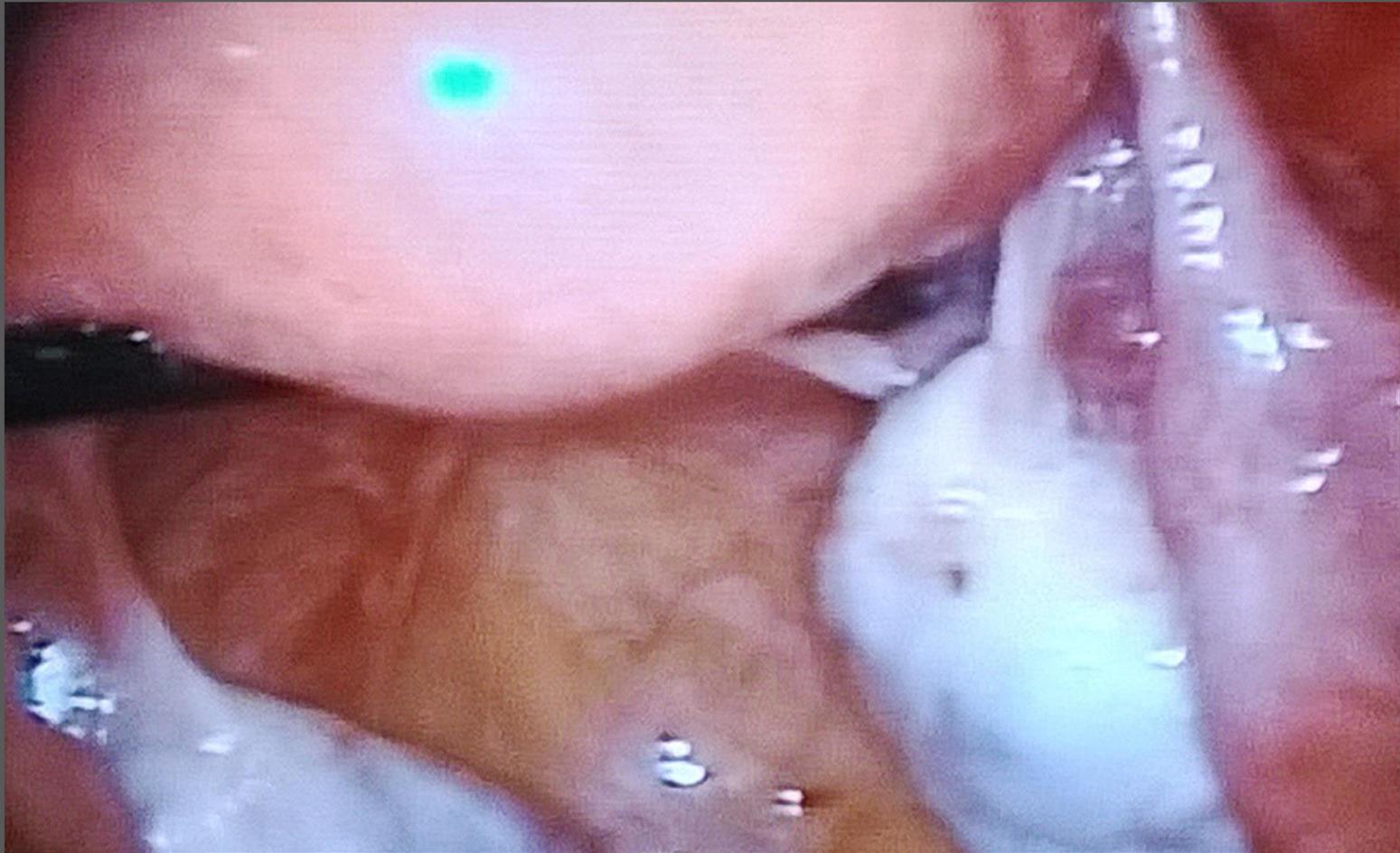
**≥ a 4 cm de Ø es mejor que el
mejorar la fertilidad**

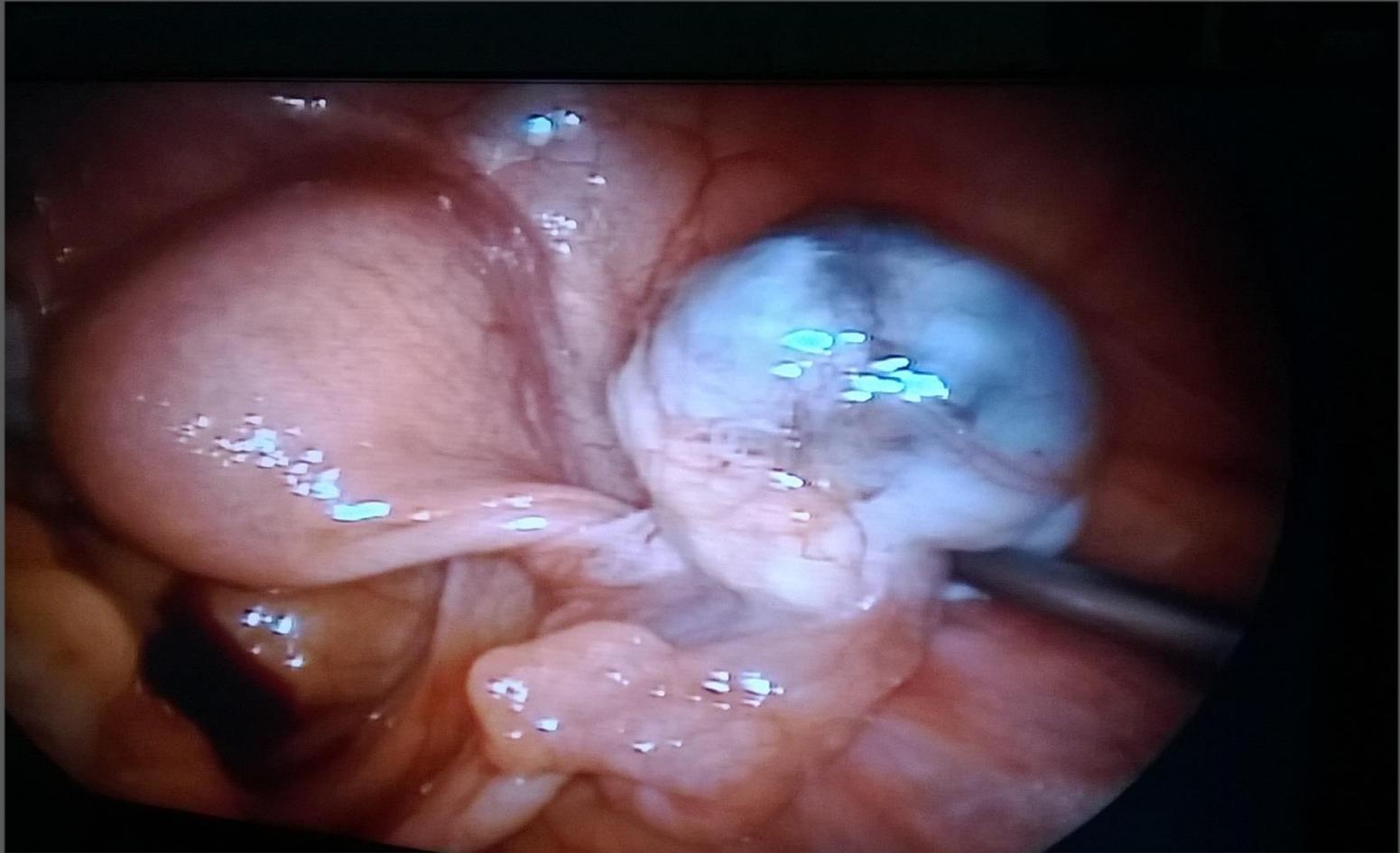
**identificando bien el plano
ovárico sano y ↓ la reserva**

**Posiblemente el uso de suturas hemostáticas vs la electrocoagulación
sea mejor para preservar la reserva ovárica**

A esta altura de los acontecimientos corresponde preguntarse:

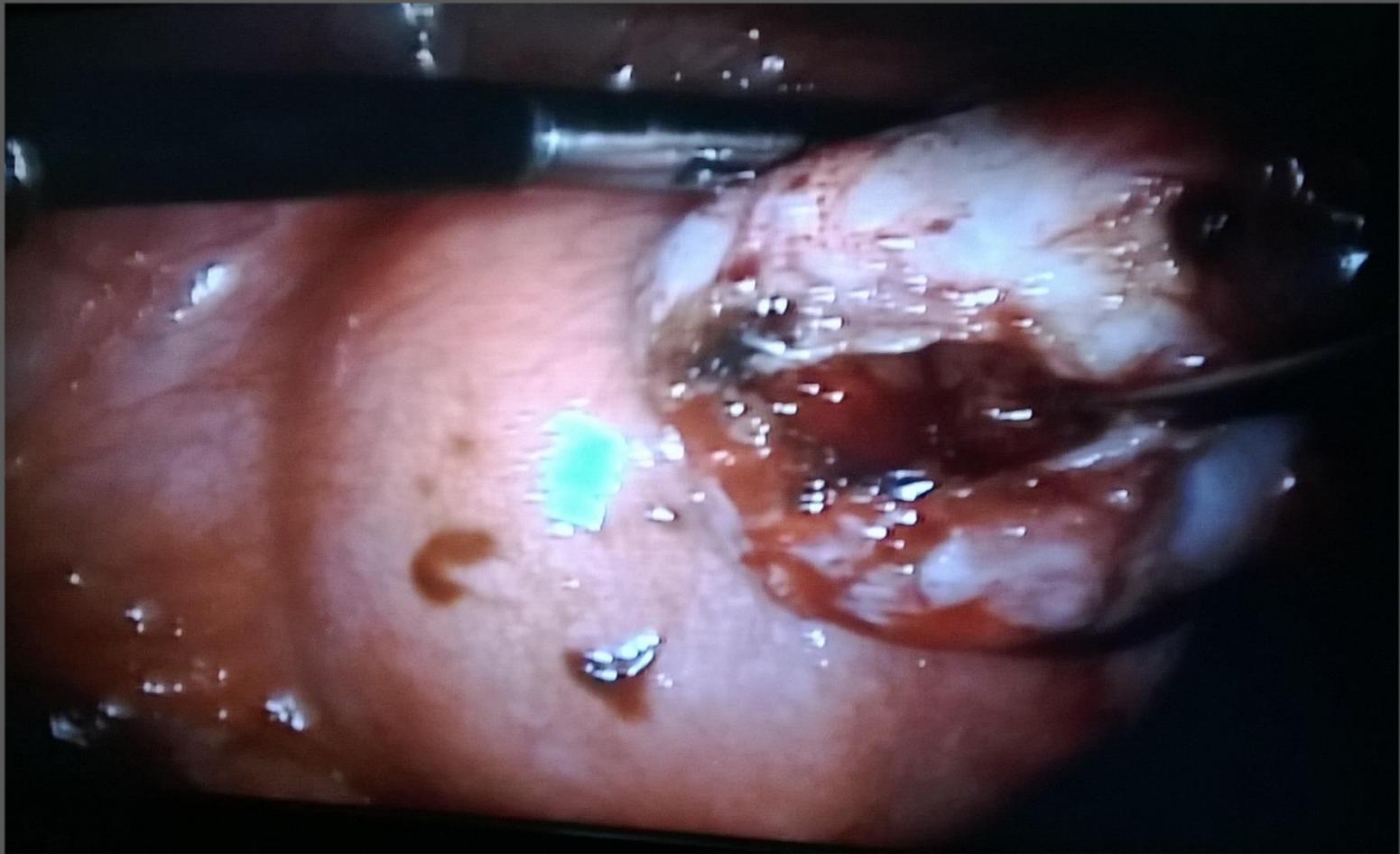


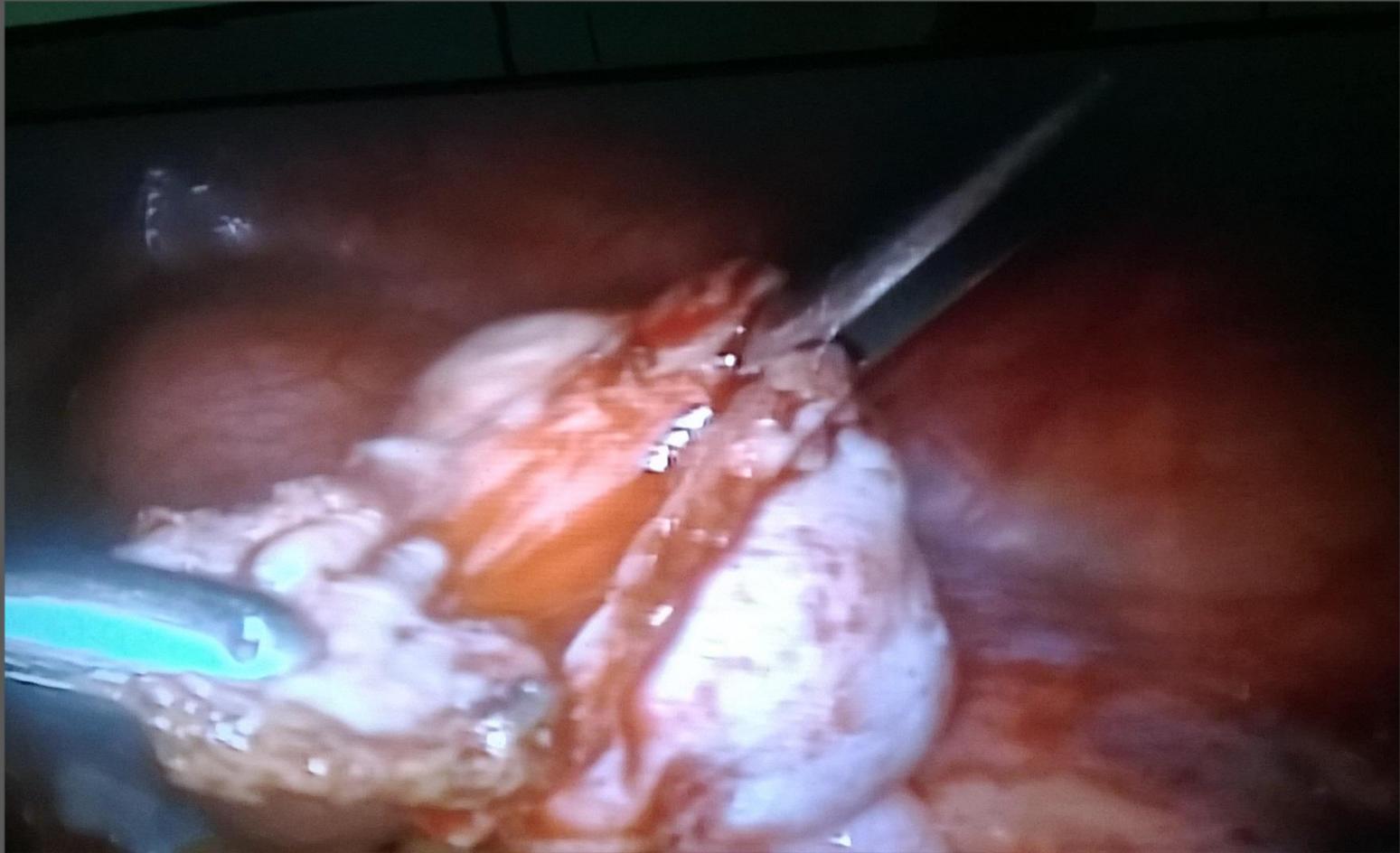


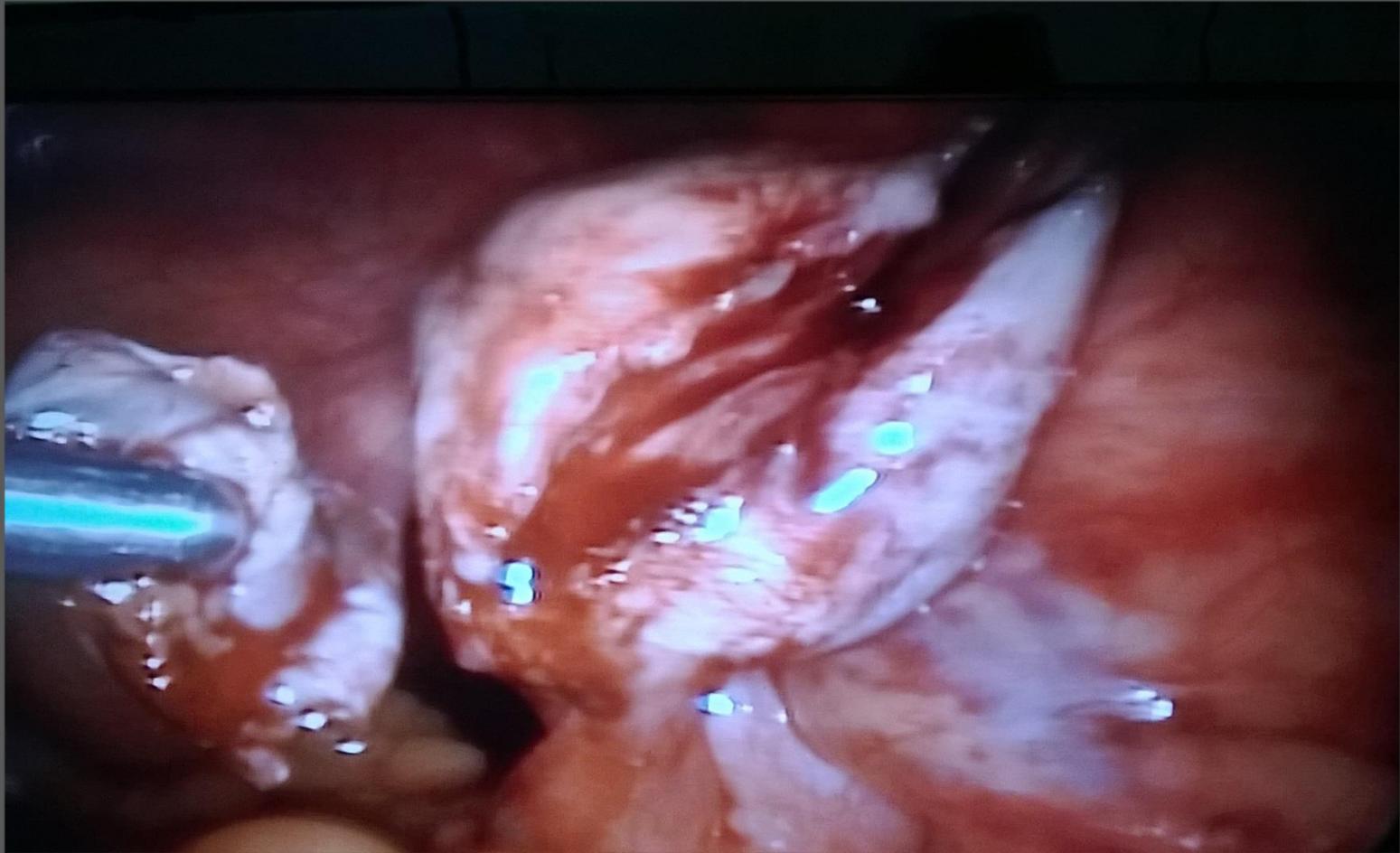


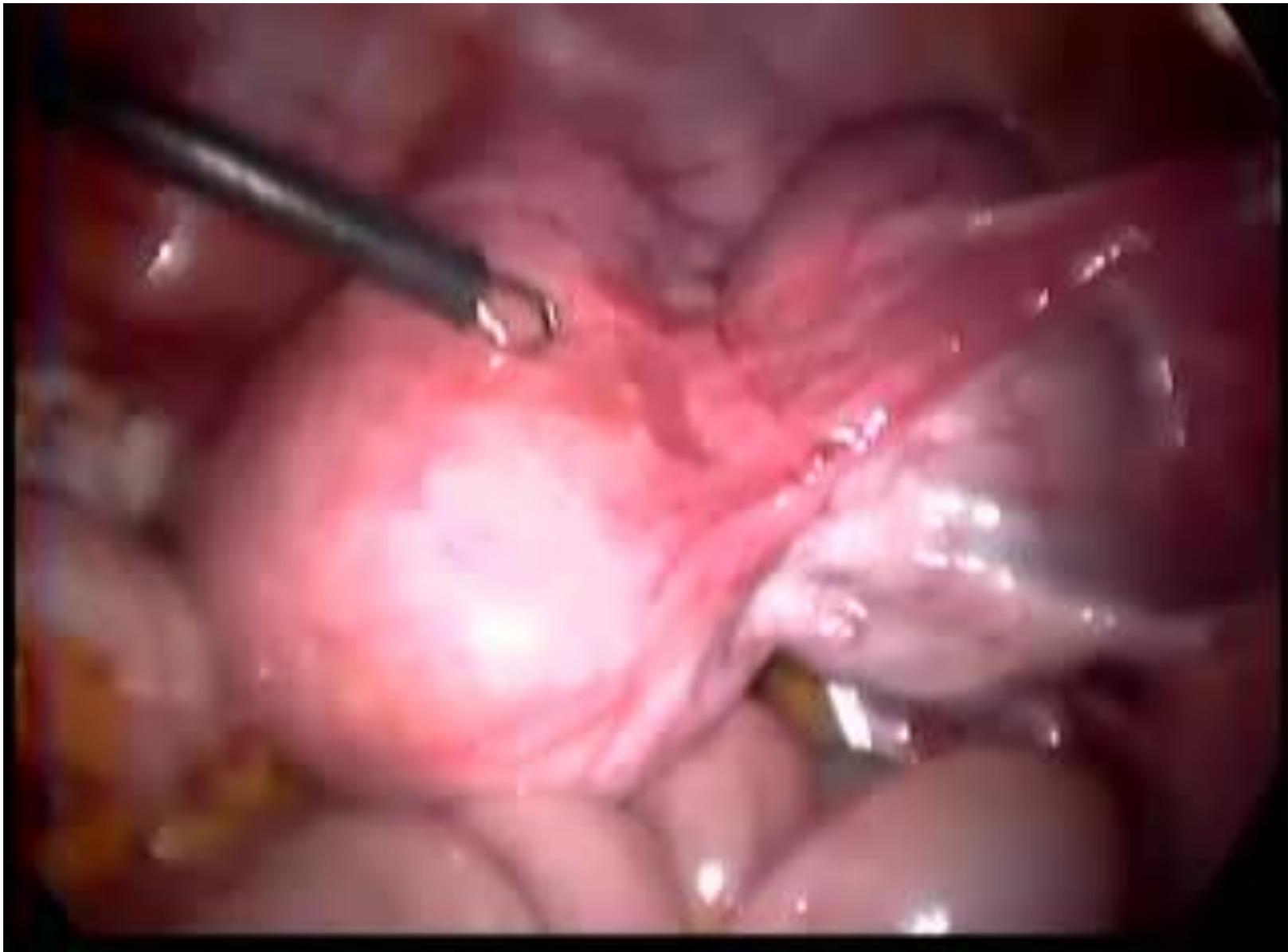














That's all Folks!