



# ▶ **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (AMEU)**

Programa de capacitación

Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir- 2018



# Aspiración uterina

- ▶ Método por el cual se extrae el contenido uterino utilizando el vacío creado por una bomba eléctrica o una jeringa manual para aspirar el contenido uterino a través de una cánula hacia el depósito del aspirador eléctrico o el cilindro de la jeringa de aspiración manual





# Legrado uterino

- ▶ Técnica tradicional que utiliza curetas de metal
- ▶ Se realiza usualmente bajo anestesia general o sedación intensa y en sala de operaciones





# Legrado uterino

- ▶ Puede ser manejada en forma ambulatoria; sin embargo, en la mayoría de los casos de indica hospitalización



## Eficacia de la AMEU

Autor	Año	<i>n</i>	Edad Gest.	Eficacia
Edwards - Carson	1997	1,530	<6	99%
Edwards - Creinin	1997	2,399	<u>≤</u> 6	99%
Hemlin - Moller	2001	91	<8	98%

Edwards J, 1997; Edwards J, 1997; Hemlin J, 2001



# AMEU vs DyC

AMEU	D&C
■ Personal capacitado	■ Ginecólogo/Anestesiólogo
■ No requiere quirófano	■ Quirófano
■ Ambulatorio	■ Ambulatorio y/o hospitalización
■ Corta estancia	■ Mayor estancia/hospitalización
■ Menor costo	■ Mayor costo



# AMEU vs DyC

AMEU	D&C
■ Cánulas de plástico	■ Cureta metálica cortante
■ Dilatación mínima	■ Mayor dilatación
■ Analgesia/Anestesia Sedación mínima	■ Anestesia general Sedación profunda
■ Aspiración uterina	■ Raspado con la cureta
■ Riesgo bajo de perforación uterina	■ Mayor riesgo de perforación uterina



# Complicaciones AMEU vs DyC

Complicación	AMEU (%) (n=834)	DyC (%) (n=589)
Evacuación incompleta	0	0.7
Trauma cervical	0.1	0.3
Perforación uterina	0	0.2
Hemorragia	0.2	0.7
Muerte	0	0





# Requisitos para la AMEU

- Personal capacitado
- Instalaciones
- Equipos/ Instrumental
- Medicamentos



# Instalaciones

---

Área de procedimientos menores

---

Recuperación

---

Baños adecuados

---

Procesamiento de instrumental

---

Revisión de tejido

---



## Área de procedimientos

- ▶ Pisos impermeables, sólidos de fácil limpieza
- ▶ Paredes lisas, sólidas e impermeables
- ▶ Lavamanos
- ▶ Mesa de examen (ginecológica)
- ▶ Mesa auxiliar (mesa de mayo)
- ▶ Luz
- ▶ Espacio para suministros



## Medicamentos

- ▶ Analgésicos
- ▶ Anestésicos
- ▶ Uterotónicos
- ▶ Inmunoglobulina anti-D



# Instrumental

- Espéculo
- Pinzas
- Jeringa de 10 cc
- Pozzi
- Dilatadores
- Cánulas
- Aspirador
- Aguja larga



# Cánulas





# Dilatadores Denniston





# Dilatadores Hegar



Longitud 20 cms





# Cánulas Easy Grip





# Jeringa de aspiración Ipas Plus





# Mecanismos de la AMEU

- Al introducir una cánula al útero a través del cérvix y unirla a una jeringa, en la cual se ha preparado una presión de vacío, se producirá la aspiración del contenido uterino cuando esta presión negativa de la jeringa sea transmitida al interior del útero



# Aspectos claves de la AMEU

- La jeringa tiene dos funciones:
  - Fuente de vacío: Presión negativa (660 mm Hg)
  - Recipiente: Capacidad de 60 cc para líquidos y restos tisulares.
- La presión negativa es generada en forma manual, no requiere electricidad



# Contacto inicial

- Reforzar la información brindada, dudas y percepción de dolor
- Preguntar qué medidas de apoyo tiene
- Motivar para relajación y control del proceso mediante la respiración
- Indicar momento en que se inicia examen



# Acompañamiento en AMEU

- ▶ Es muy importante la compañía y contención durante el proceso.
- ▶ Una persona esté atenta de sus necesidades: tomar la mano, contar el proceso, hablar de otras cosas, acompañar con la relajación y la respiración.



# Revisión HC

- Datos generales
- Antecedentes generales
- Antecedentes ginecológicos
- Alergias a medicamentos
- Patología especial
- Factor y grupo sanguíneo



# Preparación preoperatoria

- Ibuprofeno 800 mg VO (una hora antes)
- Doxiciclina 200mg VO (una hora antes) o Azitomicina 500mg UD
- Misoprostol 400 mcg VSL:
  - 9 a 11 semanas 30 minutos previos (prevención de hemorragias)
  - 12 semanas: 2 horas previas (prevención de hemorragias y dilatación)





# Preparación preoperatoria

- Utilizar equipo de protección personal (EPP)
- Venoclisis a criterio
- Confirmar que todo el equipo/instrumental esté completo
- Preparación de la anestesia
- Revisar aspirador



# Examen ginecológico

- Determinar riesgos
- Tomar medidas especiales
- Signos vitales
- Examen ginecológico
  - Edad gestacional
  - Posición uterina
  - Patología especial



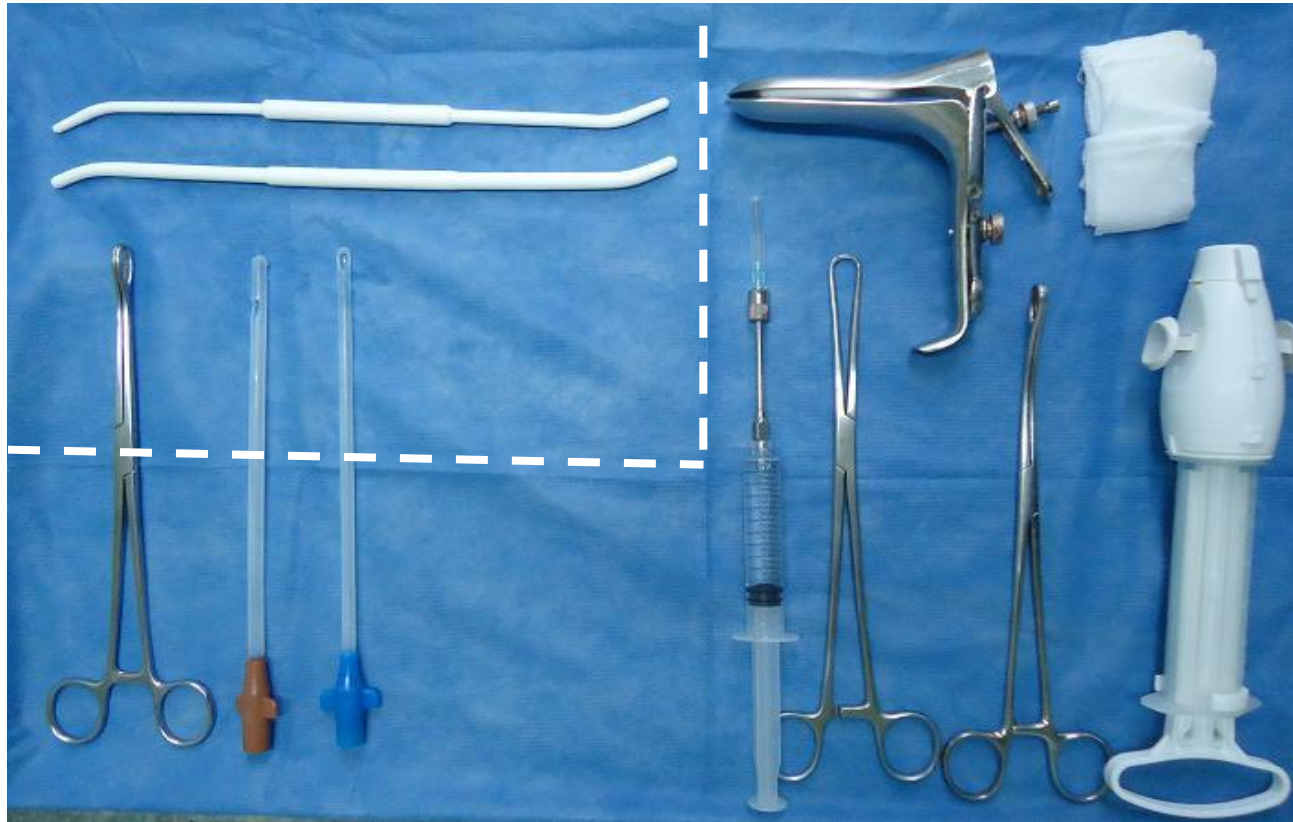
# Aspiración manual

- Técnica aséptica
- Instrumentación cuidadosa y delicada
- Realizar procedimiento sin prisa

**TECNICA DE “NO TOCAR”**



# Distribución de áreas para la distribución del instrumental y equipo en la mesa





# Distribución de áreas para la distribución del instrumental y equipo en la Mesa





# Aplicación del espéculo

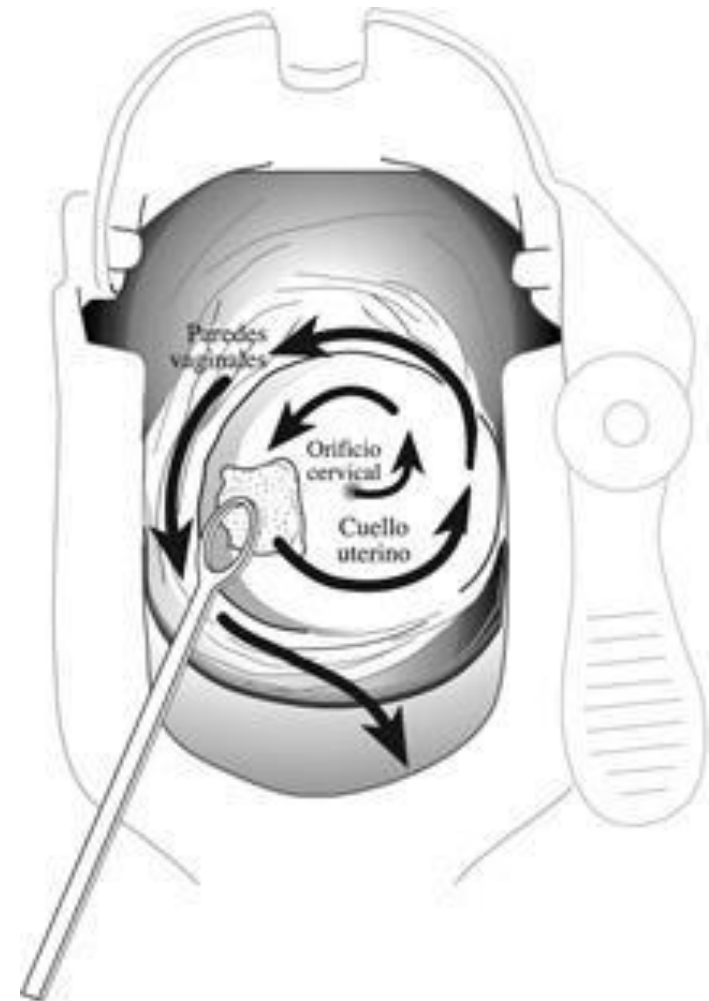
- Visualizar vagina y cérvix
- Identificar alteraciones anatómicas
- Observar color,
- secreciones o lesiones
- Establecer patología vaginal y cervical





# Preparación del cérvix

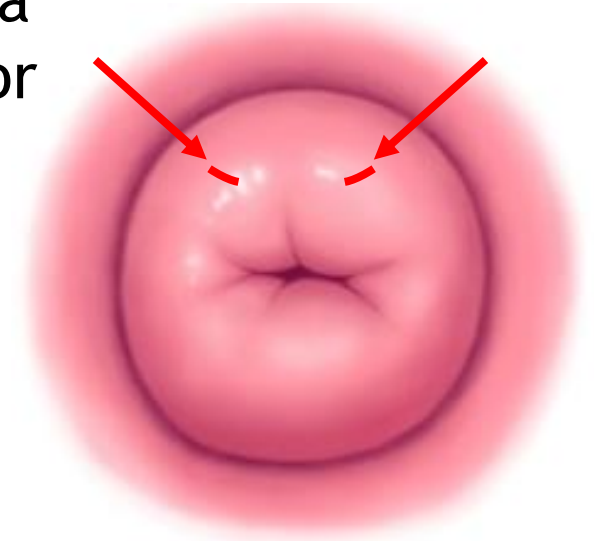
- Preparar cérvix (campo operatorio)
- Minimizar riesgos de contaminación
- Minimizar riesgos de infección
- Movimientos en forma de espiral





# Fijación del cérvix

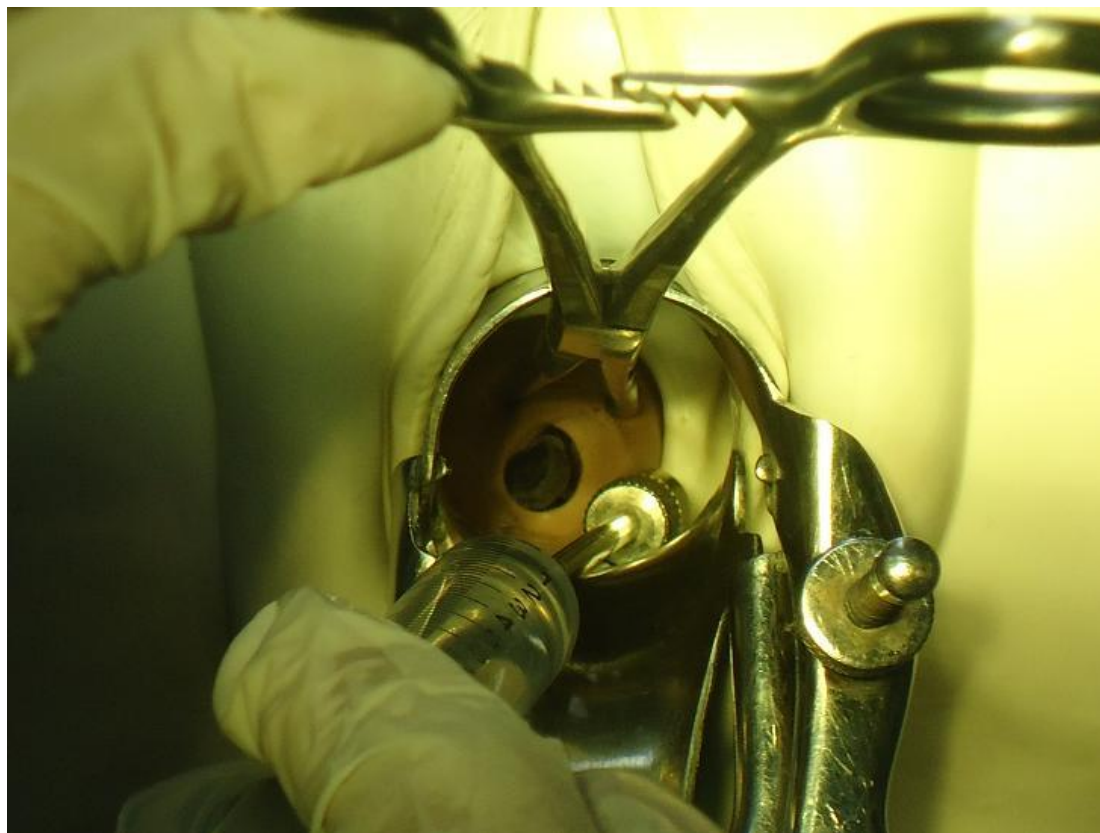
Previa aplicación de  
1cc de anestesia  
en labio anterior







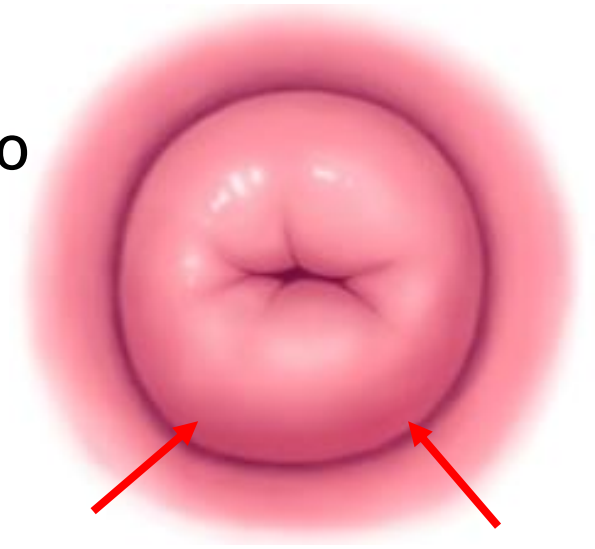
# Anestesia local





# Anestesia local

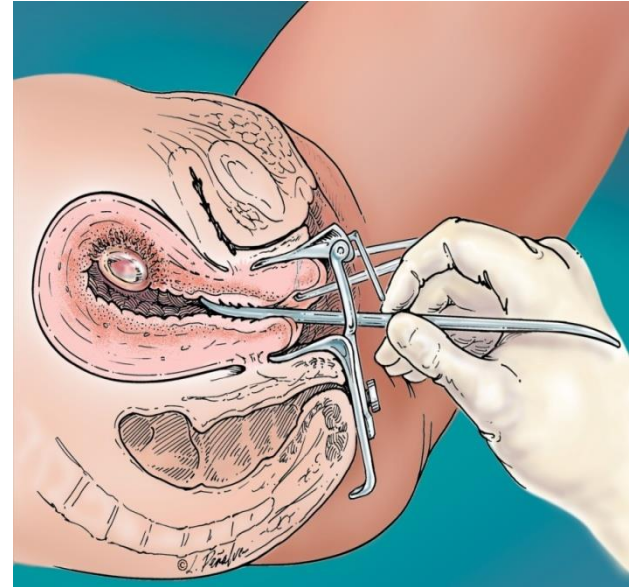
- Aguja 22x1.5”
- Lidocaína simple 2% 10cc +1cc Bicarbonato
- Pliegue cervico-vaginal
- 3 cm de profundidad
- 5 cc en puntos 5-7
- Aplicación lenta
- Esperar 3 minutos





# Dilatación

- Abrir y ensanchar el cérvix para permitir el paso de las cánulas
- Clases de dilatadores:
  - Mecánicos
  - Prostaglandinas





# Selección de la cánula

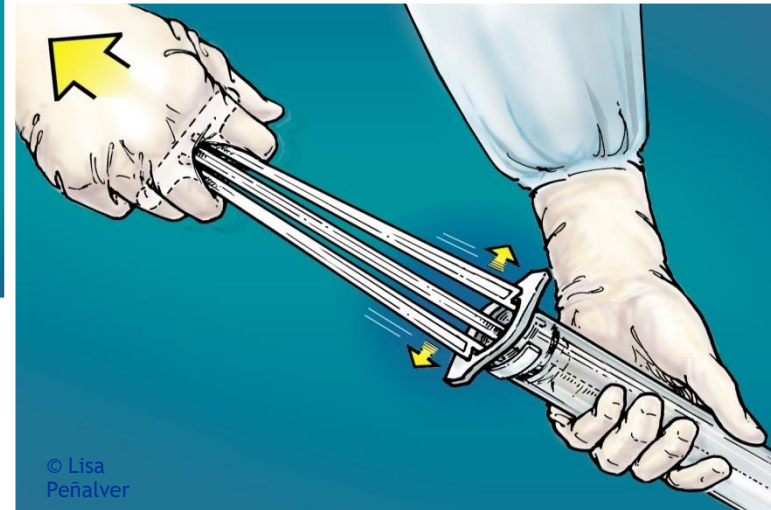
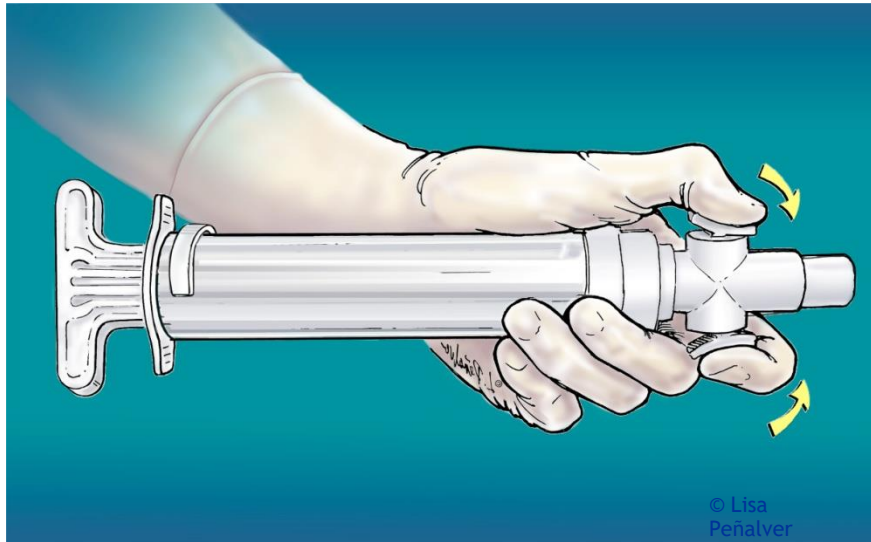
- ▶ Utilice una cánula de tamaño adecuado de acuerdo con la edad gestacional:

Diámetro = semanas

- ▶ Si se utiliza una cánula demasiado pequeña, podría ocurrir una retención de tejidos o la pérdida de la succión.
- ▶ Siempre dilatar un mm más de la cánula seleccionada

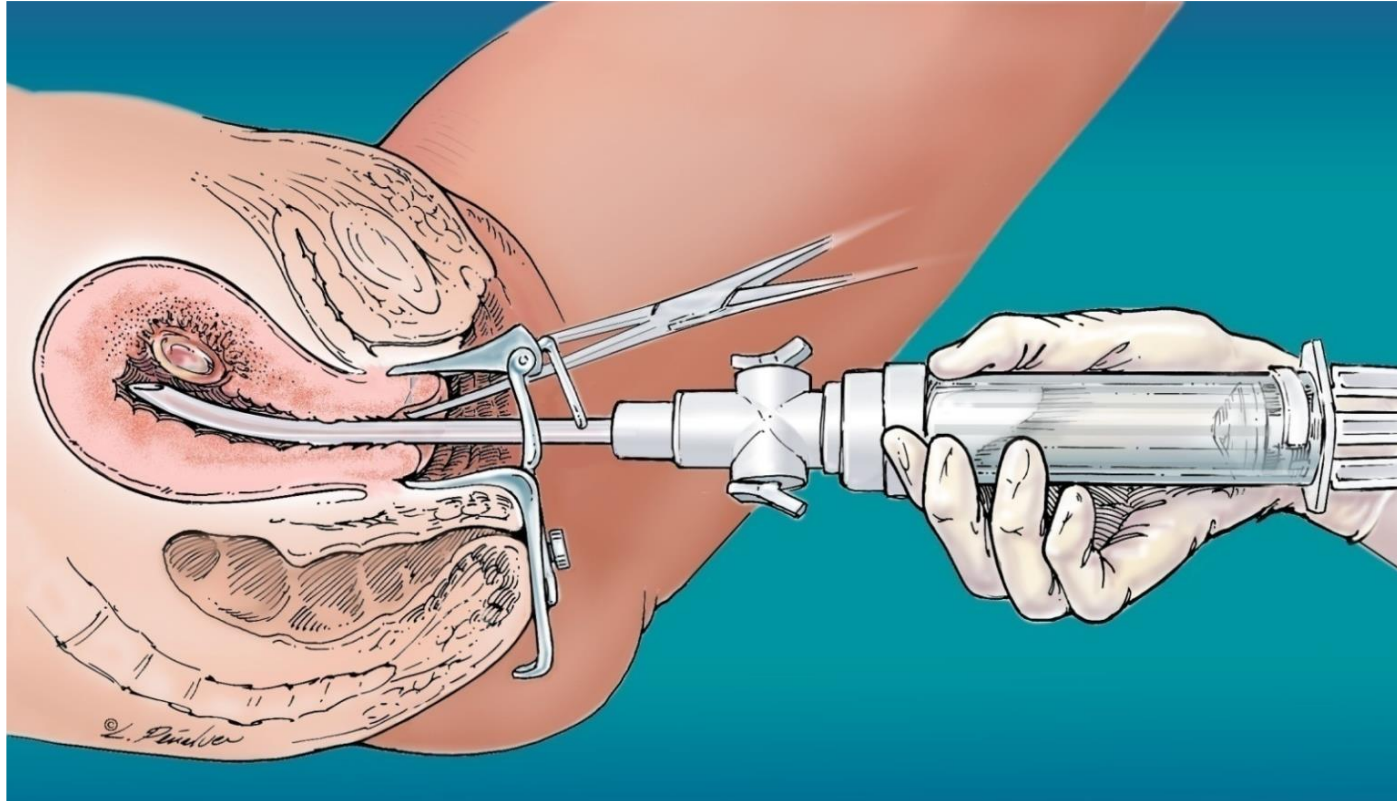


# Generar el vacío en la jeringa



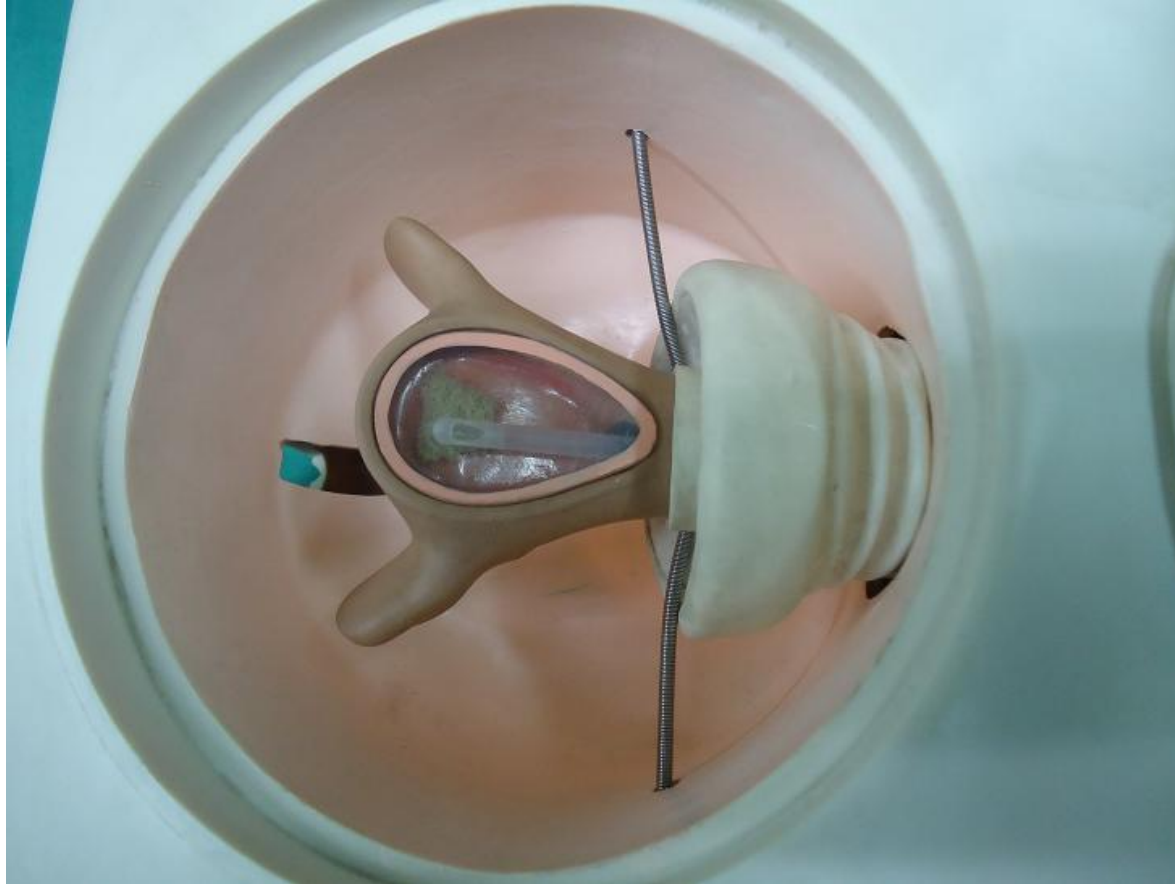


# Inserción de la cánula





# Histerometría





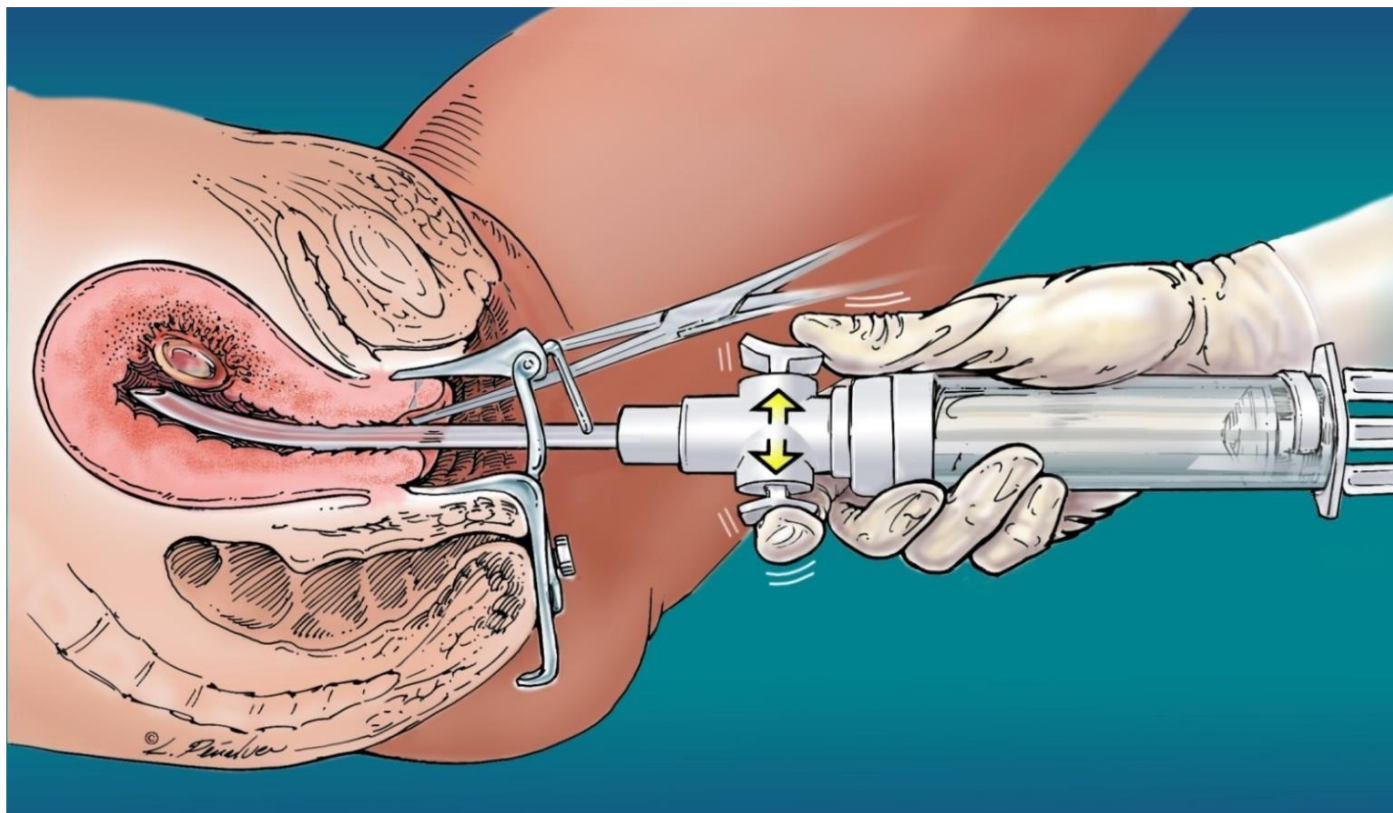
# Ajustando la jeringa a la cánula





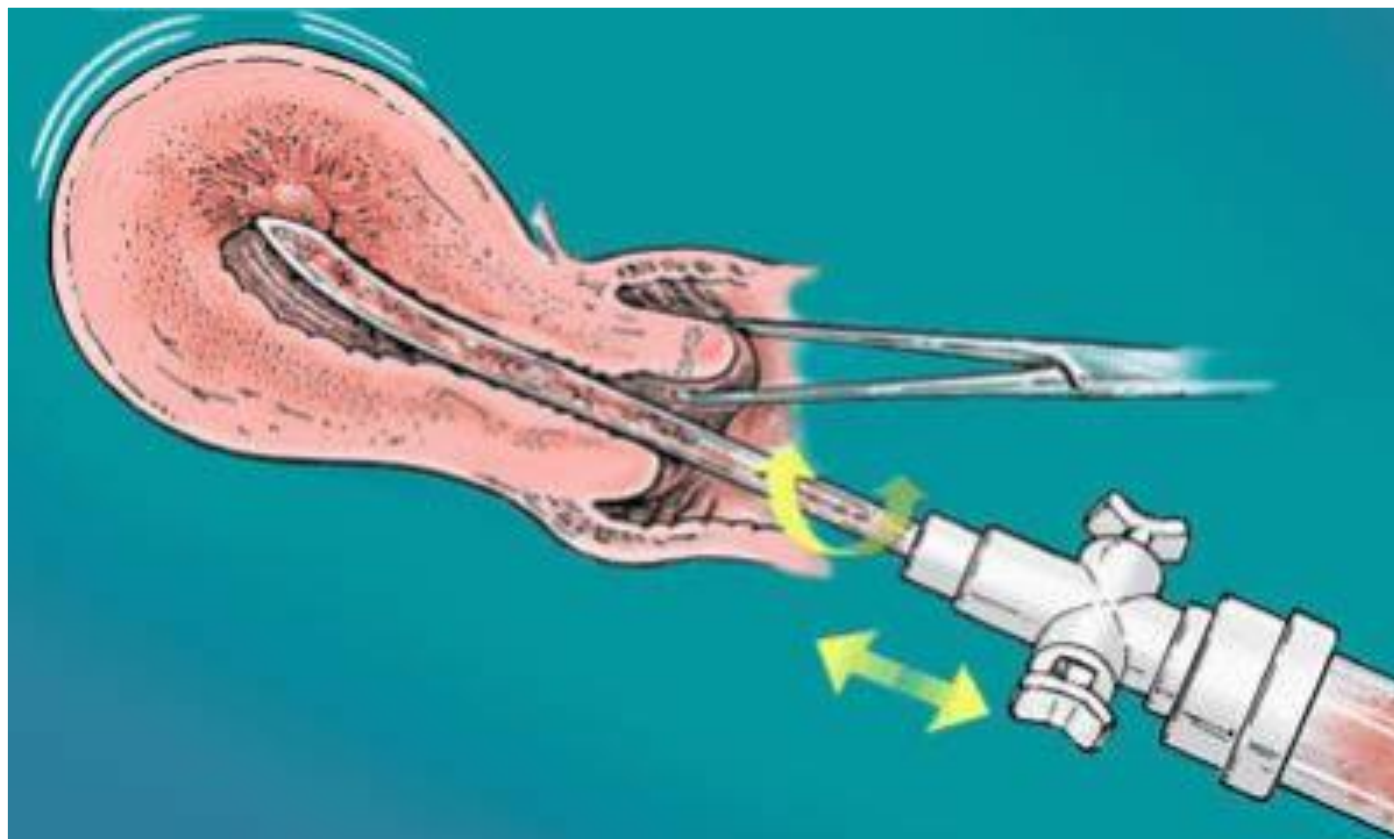


# Inicio aspiración





# Aspiración endouterina





# Signos de evacuación completa

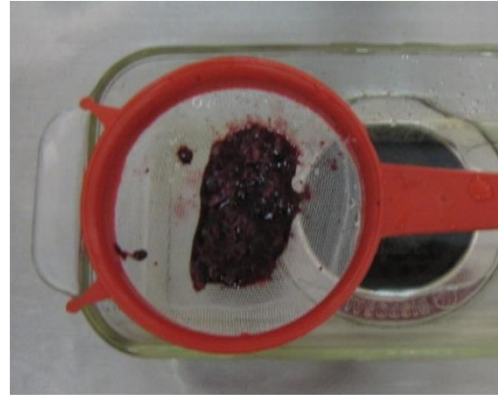
- Paso de burbujas rojas o rosadas
- Superficie áspera
- Útero se contrae en torno a la cánula
- Aumentan cólicos uterinos
- Reducción del tamaño de la cavidad



# Revisión de Tejido

1

Verter en  
colador



Examinar

2

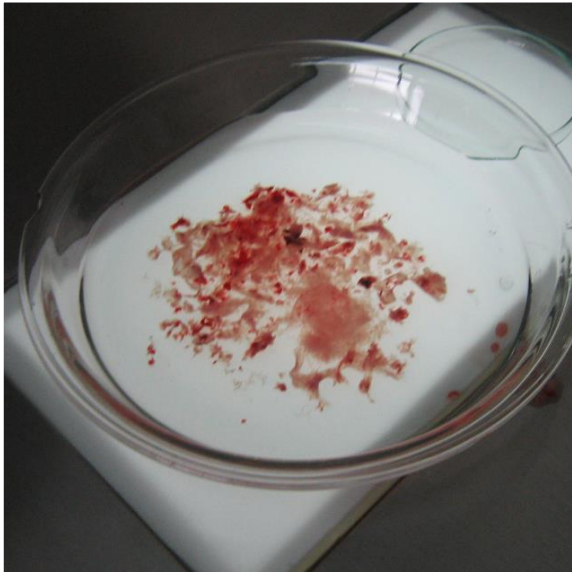


3





# Revisión de Tejido



- Confirmar que la evacuación ha sido completa
- Confirmar que el tejido corresponde al procedimiento realizado
- Enviar a patología (opcional)



# Final de la aspiración

- Retirar cánula suavemente
- Retirar la pinza pozzi o erina
- Observar sangrado
- Secar vagina cuidadosamente
- Retirar espéculo
- Secar vulva



# Final del procedimiento

## ANTICONCEPCIÓN

- ▶ Se puede colocar DIU al finalizar el procedimiento.
- ▶ Si la persona eligió MAC hormonal puede comenzarse en el mismo día
- ▶ Si la persona es RH- se colocara inmunoglobulina D (50mcg en embarazos menores a 12 semanas, sino 300mcg)



# Final del procedimiento

- Retirar barreras de protección
- Indicar a la usuaria que el procedimiento ha terminado
- Ayudarla a tomar una posición cómoda
- Llenar historia clínica





# Recuperación - Objetivo

- Asegurar una recuperación adecuada
- Identificar signos y síntomas de eventos adversos postoperatorios
- Brindar asesoría para cubrir necesidades de salud reproductiva
- Informar sobre lo que se puede esperar después de salir de la institución



# Recuperación

- Valoración estado general
- Valoración estado emocional
- Signos vitales
- Valoración dolor y sangrado
- Administración medicamentos
- Información - educación



# Manejo dolor anormal

- Severo, persistente
- No cede a medidas paliativas
- No cede a analgésicos

M  
A  
N  
E  
J  
O

Evacuar vejiga, masaje uterino

Analgesia adicional

- ◇ Dipirona 2 gr. Vía I.M.
- ◇ N-Butil Bromuro de Hioscina 10 mg I.M.
- ◇ Tramadol 50 mg S.C o I.V



# Recomendaciones de salida

- Asignar cita de control
- Instrucciones verbales y escritas
  - Empleo de medicamentos
  - Inicio de anticoncepción
  - Signos de alarma
  - Retorno a la normalidad
- Información sobre atención de urgencias y llamadas



# En conclusión...

- ▶ Preparación de procedimiento (medicación)
- ▶ Examen ginecológico
- ▶ Aplicación del espéculo
- ▶ Preparación del cérvix
- ▶ Anestesia local- Fijación del cérvix
- ▶ Dilatación
- ▶ Inserción de cánula- vacío de jeringa
- ▶ Histerometría
- ▶ Aspiración
- ▶ Revisión del tejido
- ▶ Recuperación- MAC
- ▶ Alta



# Control post-ILE - Objetivo

- Asegurar una evolución adecuada
- Identificar y tratar posibles eventos adversos
- Tratar problemas no resueltos (físicos/emocionales)
- Atender necesidades anticonceptivas
- Prestar cuidados preventivos en SSR

7 – 15 días después



# Control post-ILE - Indicación

- Indicación médica
- Signos de alarma físicos o emocionales
- No inicio de método anticonceptivo
- Patología importante de cérvix
- Solicitud de la paciente



# Control post-ILE - Elementos

- Anamnesis
- Valoración física
- Valoración emocional
- Control normal: anticoncepción, PAP, controles médicos periódicos
- Control anormal: (hematómetra, evacuación incompleta): Reevaluación





**Gracias**