



313/

Nº. 0509-06-HONADOMANI-SB/2014

Resolución Directoral

Lima, 13 de NOVIEMBRE de 2014.

Visto, el Expediente Nº10713-14;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; razón por la cual, es preocupación constante del Ministerio de Salud priorizar la calidad asistencial, así como la implementación de la mejor práctica clínica en las prestaciones asistenciales que se brinde a la población usuaria en los Establecimiento de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, de fecha 01 de Junio del 2005, se aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es "Estandarizar la elaboración de las Guías de Práctica Clínica, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en los establecimientos de salud";

Que, en ese contexto, mediante Nota Informativa N°159-2014-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el Informe N°041-2014-U.ECS-OGC.HONADOMANI.SB, por el cual la Responsable de Evaluación de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad, concluye que la "Guía de Práctica Clínica para la atención de Pacientes con Diagnóstico de Hidrosalpinx", Versión I-2014, elaborada por el Servicio de Reproducción Humana del Departamento de Gineco-Obstetricia, cuenta con opinión favorable para su aprobación;

Que, mediante Oficio N°0218.SDG.HONADOMANI.SB.2014, el Director Adjunto del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en atención a lo solicitado por la Oficina de Asesoría Jurídica a través de la Nota Informativa N°176-OAJ.HONADOMANI.SB.2014, solicita la aprobación de la citada Guía de Práctica Clínica;

Que, en tal sentido, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante Memorandum N°366.DG.HONADOMANI.SB.2014, solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte la Resolución Directoral correspondiente;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta, del Departamento de Gineco-Obstetricia, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N°399-2014/MINSA y el artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

HONADOMANI
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
RECIBIDO
HORA: 11:00
FIRMA:



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIDROSALPINX" - Versión 1-2014, del Servicio de Reproducción Humana del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que en número de seis (06) folios, debidamente visados, forman parte integrante de la presente Resolución Directoral:

Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Gineco-Obstetricia, implemente la difusión interna de la Guía de Práctica Clínica aprobada mediante la presente Resolución Directoral y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática se encargue de la publicación de la citada Guía de Práctica Clínica, en la dirección electrónica del Portal Institucional www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. GERARDO A. CAMPOS SIGCHA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 30316

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que he Tenido a la Vista

Sr. Fabian Guachón Luque
FEDEATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

FECHA... 18 NOV. 2014



GJSC/JRC/JCVO/RDLTS

c.c.

- DA
- DGO
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

 PERÚ Ministerio de Salud <small>HOSPITAL NACIONAL DE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"</small>	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA
CODIGO CIE 10: N70.1	Versión: I - 2014	Servicio: REPRODUCCION HUMANANA

I. FINALIDAD

Lograr el manejo estandarizado en la atención de las pacientes con el diagnóstico de hidrosalpinx.

II. OBJETIVO

Identificar las causas que ocasionan el hidrosalpinx.
 Aplicar el tratamiento adecuado.
 Lograr embarazo y nacimiento de bebe.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará en el servicio de Reproducción Humana

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes con Diagnóstico de Hidrosalpinx.

4.1. NOMBRE Y CÓDIGO

HIDROSALPINX N70.1

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

El hidrosalpinx consiste en el acúmulo de líquido en la trompa de Fallopio, por obstrucción distal y dilatación de la misma.

5.2 ETIOLOGÍA

Se describen las siguientes causas:

- *Enfermedad pélvica inflamatoria*, causada por infecciones polimicrobianas. Siendo la *Chlamydia trachomatis* el principal microorganismo responsable. En menor frecuencia se describen *Neisseria gonorrhoeae*, flora aeróbica, flora anaeróbica y tuberculosis.
- *Endometriosis*.
- *Adherencias cicatriciales*, formadas como *secuelas de cirugías pélvicas y/o de órganos cercanos al aparato genital* (por ejemplo apendicitis complicadas).

5.3 FISIOPATOLOGÍA

La infección de las trompas daría lugar a la obstrucción distal de las mismas y la infección crónica produciría la liberación de mediadores proinflamatorios (prostaglandinas, histamina, serotonina, factor activador de plaquetas y otros), que favorecen la exudación de líquido en el interior de la trompa de Fallopio, a la vez que provocan una disminución en los mecanismos de reabsorción del mismo, lo que en última instancia conlleva al acúmulo del líquido en el interior de la trompa.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
 "SAN BARTOLOME" DE MADRE NIÑO
 Departamento de Reproducción Humana
 DRA. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
 JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
 C.M.P. 16685 R.N.E. 7421

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
 "SAN BARTOLOME" DE MADRE NIÑO
 Departamento de Reproducción Humana
 DRA. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
 JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
 C.M.P. 16685 R.N.E. 7421



 PERÚ Ministerio de Salud	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA
CODIGO CIE 10: N70.1	Versión: I - 2014	Servicio: REPRODUCCION HUMANANA

El líquido procedente de las trompas refluye hacia la cavidad uterina, alterando las condiciones de implantación y desarrollo del embrión.

Los motivos que se han aducido para explicar el efecto negativo del hidrosalpinx sobre la fertilidad de la mujer han sido varios:

- Efecto embriotóxico directo del líquido del hidrosalpinx.
- Ausencia de nutrientes esenciales para el embrión.
- Acción mecánica del líquido del hidrosalpinx sobre el embrión.
- Aumento del peristaltismo endometrial.
- Efecto tóxico sobre los espermatozoides.
- Efectos sobre la receptividad endometrial.

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La incidencia del factor tubárico como causa de infertilidad varía entre un 25 y 35%. Y se describe que el 30 % de las pacientes con patología tubárica tiene hidrosalpinx.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Endometriosis
- Antecedente de cirugía pélvica
- Antecedente de cirugía por apendicitis complicada

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. CUADRO CLÍNICO

6.1.1. Signos y Síntomas

La mayoría de las pacientes no presenta síntomas, excepto problemas de fertilidad. En aquellas que presentan síntomas se describen:

- Dolor pélvico
- Flujo vaginal

6.2. DIAGNÓSTICO

6.2.1. Criterios Diagnósticos

Debido a que generalmente el hidrosalpinx es asintomático el diagnóstico suele hacerse en el contexto de un estudio de fertilidad, mediante técnicas complementarias. Siendo la histerosalpingografía la técnica de elección y la laparoscopia la técnica "gold standard".

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
Departamento de Ginecología y Obstetricia

DIR. FLORENTINA CARVALLO NIQUEN
Jefe del Servicio de Reproducción Humana
CNP. 19965 RNE 7172

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
Departamento de Ginecología y Obstetricia

Walter M. Pantoja



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016

 PERÚ Ministerio de Salud	HERNANDO RAMÍREZ San Bartolomé	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA	
CODIGO CIE 10: N70.1	Versión: I - 2014	Servicio: REPRODUCCION HUMANANA	

6.2.2. Diagnóstico Diferencial

A la evaluación con la ecografía transvaginal el diagnóstico diferencial se realiza con aquellas patologías en las que se observan imágenes anecogénicas anexiales como:

- Quiste paraovárico
- Adherencia anexial
- Quiste ovárico
- Quiste peritoneal
- Asas intestinales dilatadas
- Quiste de uraco

6.3. EXAMENES AUXILIARES

6.3.1. Histerosalpingografía

Es la técnica de elección para el diagnóstico del hidrosalpinx. Suele apreciarse una trompa dilatada y de trayecto tortuoso.

6.3.2. Ecografía transvaginal

La ecografía permite el diagnóstico de los hidrosalpinx de mayor tamaño, que suelen constituir una tercera parte de los diagnosticados con histerosalpingografía. Pueden observarse imágenes anecogénicas anexiales de forma tubular.

6.3.3. Laparoscopia

Es la técnica "gold standar" para el diagnóstico del hidrosalpinx, ya que permite la observación directa de la trompa y valorar los diagnósticos posibles lesiones asociadas (focos de endometriosis, otras adherencias, etc.). Además, posibilita el tratamiento del mismo (salpinguectomía o bloqueo tubárico proximal).

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

El manejo es quirúrgico, siendo la técnica de elección la laparoscopia. Según los hallazgos intraoperatorios se puede realizar:

1. **Salpinguectomía:** es recomendable el retiro completo de la trompa, unilateral o bilateral según el compromiso de una o de las dos trompas.
2. **Bloqueo tubárico proximal:** Recomendable si la salpinguectomía es difícil de realizar, generalmente debido a adherencias densas peritubáricas.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Departamento de Gineco-Obstetricia

DR. FUJIO DE MARIA CARVALLO MOLLEN
JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
C.M.P. 18665 R.N.E. 7.722

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Departamento de Gineco-Obstetricia

Victoria M. Poma



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016

 PERÚ Ministerio de Salud <small>HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME</small>	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA
COOIGO CIE 10: N70.1	Versión: I - 2014	Servicio: REPRODUCCION HUMANANA

6.5. COMPLICACIONES

Se pueden presentar en aquellas pacientes que no reciben el tratamiento descrito.

- Embarazo ectópico: lo cual puede acontecer tanto espontáneamente como tras una transferencia embrionaria.
- Aumenta las tasas de aborto espontáneo
- Disminución de las tasas de embarazo
- Absceso tubárico
- Torsión de la trompa

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El Hospital Nacional Docente "Madre Niño San Bartolomé" cuenta con la capacidad resolutive para el manejo de esta patología.

La contrarreferencia al establecimiento de origen, se realizará una vez solucionado el problema para sus controles posteriores.



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
 SAN BARTOLOME
 Departamento de Ginecología y Obstetricia

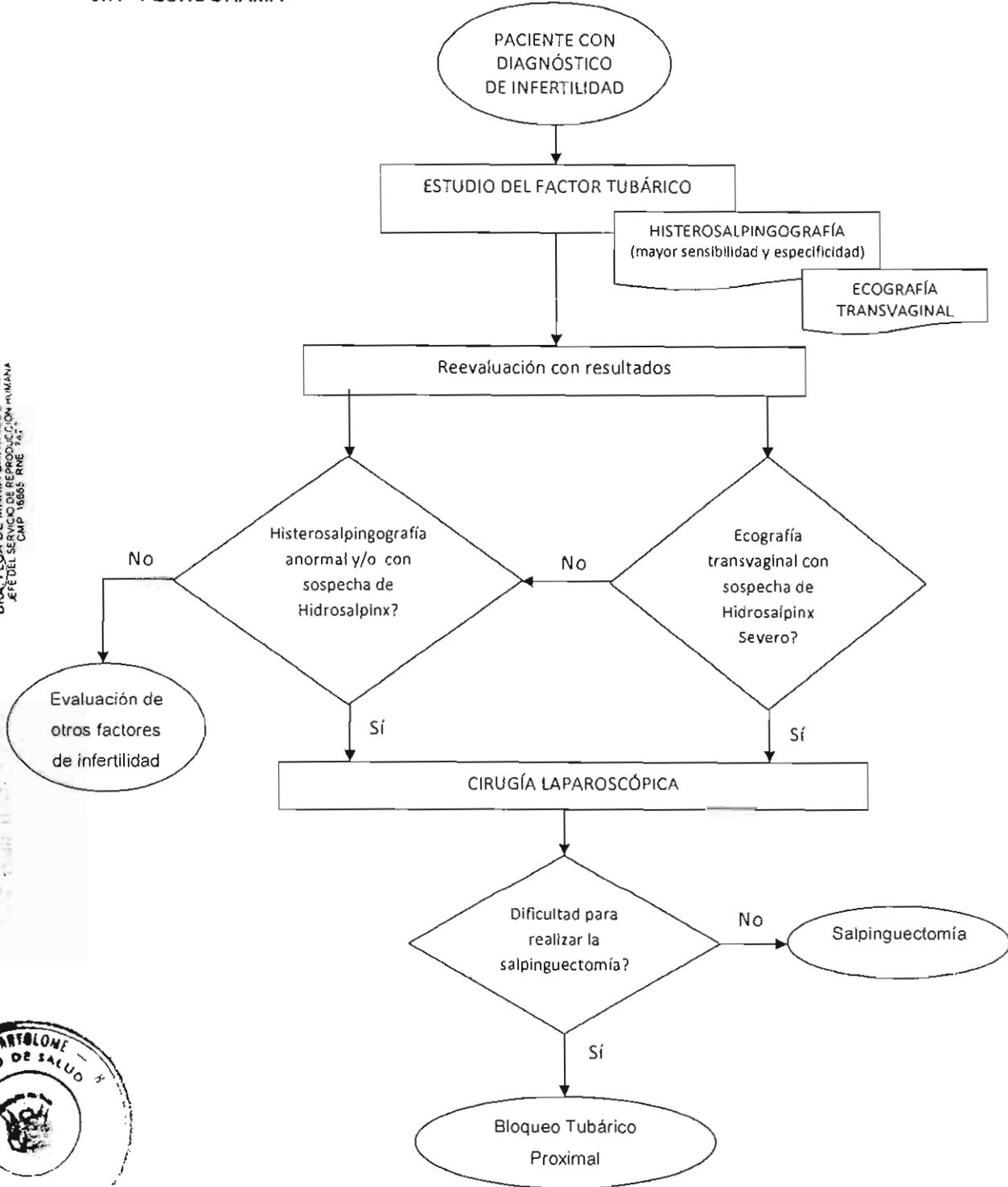
DR. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
 JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
 C.M.P. 16665 RNE 7422

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016

Victoria M. Pizarro

 PERÚ Ministerio de Salud <small>HOSPITAL NACIONAL DOCTOR SAN BARTOLOME</small>	HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA
CODIGO CIE 10: N70.1	Versión: I - 2014	Servicio: REPRODUCCION HUMANANA

6.7. FLUXOGRAMA



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCTOR NIÑO SAN BARTOLOME
 Departamento de Ginecología y Obstetricia
 DRA. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
 JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
 CMP 18665 RNE 7A7

Virtu M. Puruz



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016

 PERÚ Ministerio de Salud 		HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" 
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIDROSALPINX.		Departamento: GINECOOBSTETRICIA
CODIGO CIE 10: N70.1	Versión: 1 - 2014	Servicio: REPRODUCCIÓN HUMANANA

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajonuma LC, Ng EHY, Chan HC. New insights into the mechanisms underlying hydrosalpinx fluid formation and its adverse effect on IVF outcome. Hum Reprod Update 2002; 8: 255–264.
2. Duquea Gonzalo y Albornoz. El factor tubario en la era de la fertilización in Vitro. Rev. Med. Clin. Condes - 2010; 21(3) 397 – 402.
3. Garde R, Jovanovic V, Couchman G, Walmer D, Price T. Ectopic pregnancy in a preexisting hydrosalpinx during a spontaneous pregnancy. Fertil Steril. 2006;86:1001.e11-3.
4. Johnson N, van Voorst S, Sowter MC, Strandell A, Mol BWJ. Surgical treatment for tubal disease in women due to undergo in vitro fertilisation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD002125. DOI:10.1002/14651858.CD002125.pub3.
5. Kably Ambe A y col. Consenso Nacional Mexicano de Reproducción Asistida. Ginecol Obstet Mex 2012;80(9):581-624
6. Lineamientos en Infertilidad. Diagnóstico y tratamiento del factor tuboperitoneal. Ginecol Obstet Mex 2011;79(11):725-731
7. Marconi Guillermo. Factor tubárico y peritoneal diagnóstico y tratamiento. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):100-108.
8. Ozmen B, Diedrich K, Al-Hasani S. Hydrosalpinx and IVF: assessment of treatments implemented prior to IVF. Reprod BioMed Online 2007; 14: 235–241.
9. Patel MD, Acord DL, Young SW. Likelihood ratio of sonographic findings in discriminating hydrosalpinx from other adnexal masses. AJR Am J Roentgenol. 2006;186 (4): 1033-8.
10. Pérez Peña E. Atención integral de la infertilidad, 3a ed. México: Panamericana, 2011.
11. Romeu M, Romeu A. Manejo del hidrosálpinx en reproducción asistida. Rev Iberoamer Fert 2013; 30:4-13.
12. Sciarra J. Infertility: a global perspective. The role of pelvic infection. ORGYN (3):12-5,1994.
13. Strandell A, Lindhard A. Why does hydrosalpinx reduce fertility? The importance of hydrosalpinx fluid. Hum Reprod 2002; 17: 1141–1145.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	VIGENCIA
SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	JULIO 2014 - JULIO 2016


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO
 Departamento de Ginecología y Obstetricia
 DRA. FLOR DE MARIA CARVALLO NIQUEN
 JEFE DEL SERVICIO DE REPRODUCCIÓN HUMANA
 CNP 1065 RNE 742

Votada M. Parn...