

¿EN QUÉ CONSISTE LA HISTEROSCOPIA EN REPRODUCCIÓN?

Para conseguir una gestación, necesitamos un embrión viable que implante en un útero en óptimas condiciones. Para evaluar éste último tenemos pruebas de imagen, por un lado, y pruebas de laboratorio (anatomía patológica, genética, estudios de microbioma), por otro.

De los estudios de imagen destacan dos: la ecografía y la histeroscopia. La histeroscopia nos permite una visión directa, pero solo de la cavidad uterina. Es una endoscopia (o "mirar dentro") del útero. Como prueba diagnóstica nos permite valorar posibles alteraciones de la cavidad y del tejido que la tapiza, el endometrio, como el útero dismórfico (o en "T"), pólipos, miomas o endometritis. Por otro lado, puede ser también terapéutica: la histeroscopia quirúrgica cada vez tiene más aplicaciones para corregir alteraciones que comprometen gravemente la capacidad y funcionalidad del útero para albergar un embarazo, como es el caso de la metroplastia para el útero en "T".

¿Cuál es la utilidad de la histeroscopia en el momento actual?

En primer lugar, actualmente no se considera una prueba básica en el estudio de la infertilidad femenina. Los datos publicados hasta ahora no han encontrado ventajas sobre la ecografía, por lo que ésta sigue siendo el estudio inicial. Incluso en escenarios más específicos, como el aborto de repetición o el fallo de implantación embrionaria, los protocolos vigentes recomiendan realizar la ecografía 3D (con reconstrucción en tres dimensiones), para descartar anomalías uterinas, reservando la histeroscopia para confirmar y tratar las mismas.

Además, cabe mencionar el papel del llamado efecto scratching. El scratching endometrial (del término inglés scratch=rasguño), es un procedimiento que consiste en provocar un daño intencionado al endometrio con el fin de mejorar la futura implantación embrionaria. La histeroscopia, con o sin una biopsia del endometrio, lleva implícito un cierto efecto scratching. Aunque también muy controvertido, actualmente podría considerarse su realización en mujeres con fallo de implantación sin causa conocida.



Por Juan M. Martínez de María

