



OHS

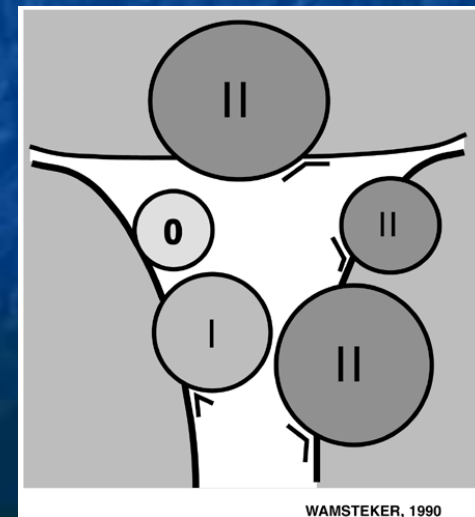
Operative Hysteroscopy System

Servei d'Obstetrícia i Ginecologia
Hospital d'Igualada

OHS

Resectoscopia: Indicaciones

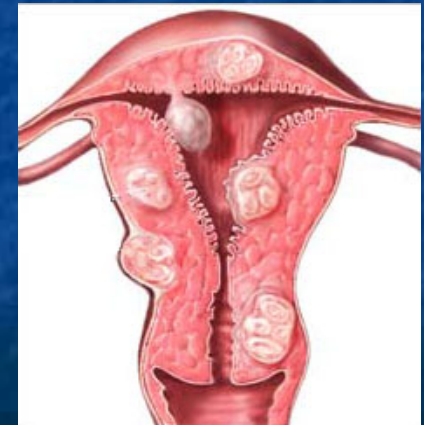
- ✓ **Patología intracavitaria sesil o pediculada (Pólipo/Mioma)**
- ✓ Ablación endometrial
- ✓ Tabiques uterinos/Sinequias uterinas



OHS

Resectoscopia: Desventajas

- ✓ Curva de aprendizaje
- ✓ Tiempo quirúrgico (resección/ extracción)
- ✓ Riesgo perforación
- ✓ Sobrecarga hídrica

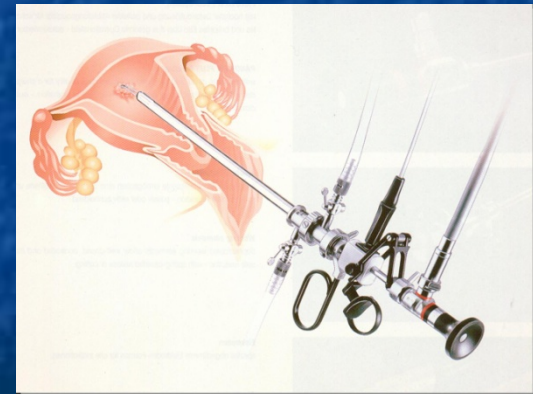


OHS

Resectoscopia: Técnica

Medio distensión

- ✓ Fluido libre electrolitos (Glicina 1,5%)
- ✓ Suero Fisiológico

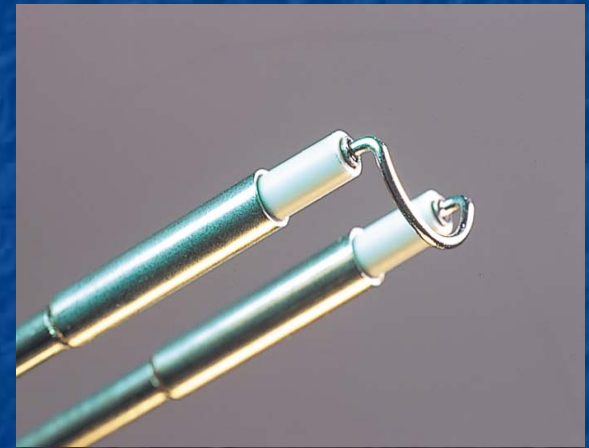


OHS

Resectoscopia: Técnica

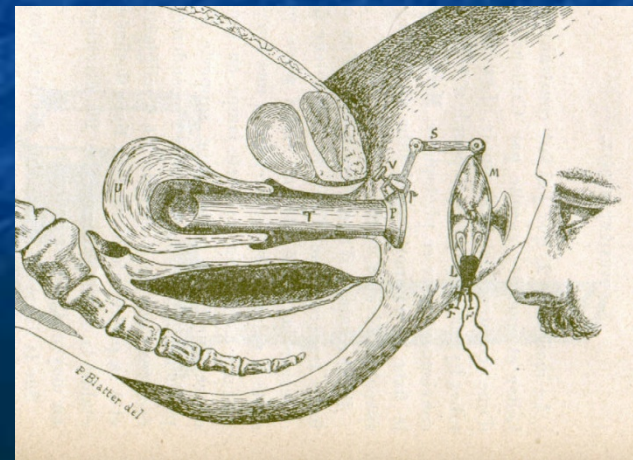
Método corte

- ✓ Electrocirugía
 - ✓ Energía monopolar
 - ✓ Energía bipolar
- ✓ Mecánica



Histeroscopia evolución histórica:

- ✓ 1907 Charles David escribe el primer tratado de histeroscopia, inicio de la histeroscopia moderna
- ✓ Rubin (1925) medio distension gaseosa
- ✓ Gauss (1928) medio distension liquida
- ✓ Hopkins (1966) optica con lentes cilindricos
- ✓ Hamou (1980) histeroscopia panoramica con magnificacion imagen

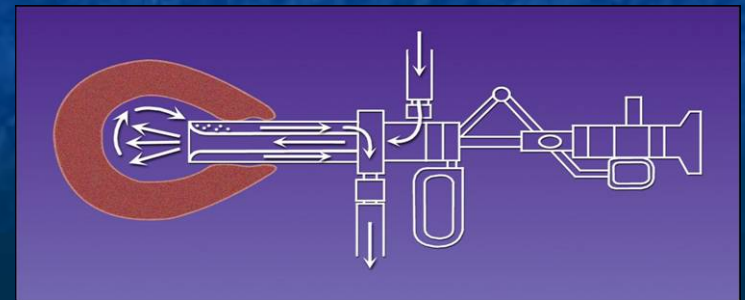


OHS

Resectoscopia evolución histórica:

1. Electrocirugía monopolar

- ✓ Medio distensión no conductor (Glicina 1,5%)
- ✓ Riesgo:
 - ✓ Perforación
 - ✓ Lesiones eléctricas
 - ✓ Sobrecarga hídrica (10-18%)

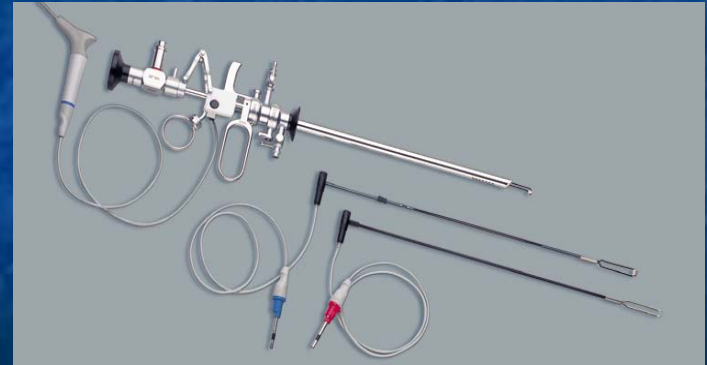


OHS

Resectoscopia evolución histórica:

2. Electrocirugía bipolar (versapoint, olimpus, storz)

- ✓ Medio distensión (S.Fisiológico)
- ✓ Riesgo
 - ✓ Perforación
 - ✓ Lesiones eléctricas
 - ✓ Sobrecarga hídrica



OHS

Resectoscopia evolución histórica:

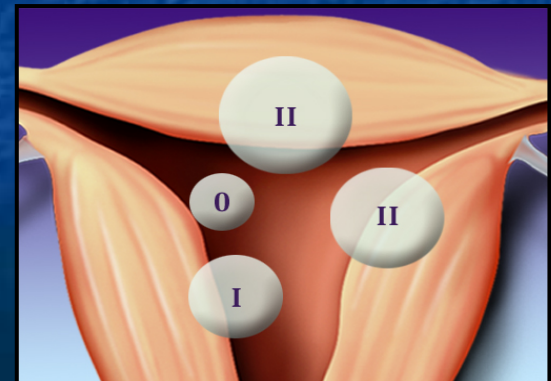
3. Resección mecánica

- ✓ Medio distensión (suero fisiológico)
- ✓ Riesgo
 - ✓ Perforación
 - ✓ Lesiones eléctricas
 - ✓ Sobrecarga hídrica



✓ Histeroscopia quirúrgica 06/03

- ✓ Fluido continuo con bomba de perfusión
- ✓ Medio salino de distensión
- ✓ Sistema de morcelación mecánica



OHS



INSTRUMENTAL

- ✓ Histeroscopio
 - ✓ Histeroscopio flujo continuo
 - ✓ Calibre de 9 mm
 - ✓ Optica de 0°



INSTRUMENTAL

✓ Histeroscopio

- ✓ Canal de trabajo para introducción de morcelador
- ✓ Extracción de tejido por aspiración continua a través interior de morcelador



INSTRUMENTAL

- Bomba perfusion continua fluido
 - Control de presion, y vision presion real conseguida
 - Flujo de fluido variable para conseguir la presion deseada
 - Max 700ml/min



INSTRUMENTAL

- Sistema de morcelación mecánica
 - Cánula morcelacion
 - doble tubo rígido, movimiento tubo interno rotatorio o piston y ventana en el extremo
 - Motor morcelador
 - Control de velocidad y dirección de oscilación
 - RPM óptimo 750, aspiración de 150-200 mmHg



Ventajas tecnológicas:

- **Corte mecánico : No electrocirugía**
- **Método distensión fisiológico: No sobrecarga hídrica**
- **Obtención material biológico: estudio AP**
- **Extracción material: Inmediata, automática**
- **Bajo riesgo perforación: dilatación cervical**
- **Tiempo quirúrgico: corto**
- **Curva de aprendizaje: rápida**

Desventajas:

1. Histeroscopia 9 mm
 - necesidad de anestesia loco-regional
2. No hemostasia
3. Riesgo perforación: dilatación cervical



Operative Hysteroscopy System

Seguridad

Eficacia

Rapidez

