

Ecografía básica en la Primera Consulta de Esterilidad

En Medicina una buena anamnesis, es fundamental. En Medicina Reproductiva, es, si cabe, más importante. El mínimo detalle importa. Hay que tener en cuenta que la población que nosotros tratamos es una población joven y la gran mayoría saludable. Es por ello, que nuestra ecografía en la primera consulta va a constar de dos partes:

- Básica:
 - o Estudio uterino básico
 - o Estudio ovárico básico con RFA
- Dirigida, es decir, dependiendo de antecedentes o enfermedades actuales vamos a centrar nuestra búsqueda en:
 - o Hipermenorrea: Pólipos o miomas
 - o Dismenorrea: Endometriosis
 - o Sangrado interciclo, antecedente de DIU o EPI: Patología tubárica
 - o Legrados o septoplastia o miomectomía intraendometrial: Adherencias intraendometriales
 - o Cesáreas: Istmocele

En la ecografía básica va a ser fundamental realizar un estudio de la cavidad uterina y del útero, teniendo en cuenta el momento del ciclo menstrual en el que estemos. Por ejemplo, si estamos en un día 15 del ciclo, y tenemos un endometrio de menos de 5 mm, y podemos visualizar un cuerpo lúteo en uno de los ovarios, tendremos una alta sospecha de que a ese endometrio le pasa algo, por lo que estaría indicado o una Histerosonografía para expandir la cavidad endometrial o una Histeroscopia.

Así en la ecografía básica para el útero siguiendo las guías de MUSA group para miometrio y IETA group para endometrio habría que realizar un informe como este de ejemplo:

Joan Smith
05-17-1978
23-04-2018

Uterine Ultrasound

General Information

Joan Smith is a 42-year-old patient trying to conceive from 2 years ago. A uterine ultrasound study is going to be performed to rule out a uterine factor. Her last menstruation was on April 13th. She has regular periods with no dysmenorrhea or hypermenorrhea.

Uterus

Uterus in anteverted and anteflexed position. Regular serosal contour. Fundus-Cervix length: 73.1 mm.

Myometrium

Myometrium symmetrical and homogeneous. Absence of cysts and shadows. (Anterior myometrial wall: 13.2 mm. Posterior 14.2 mm)

Junctional Zone

Junctional zone regular, without disruptions.

Vascularization

Uniform pattern along myometrium, without lesions definition.

Endometrial Cavity

Endometrium well defined along its path. Absence of intracavitary liquid and synechae.

Endometrial thickness

Endometrial thickness 9.2 mm.

Echogenicity

Uniform and homogeneous echogenicity. Three layer pattern.

Endometrial midline

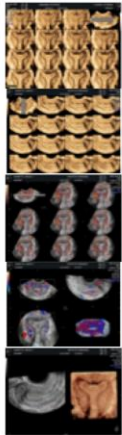
Endometrial midline linear.

Endometrial-Myometrial Junction

Regular Junction. No interruption.

Vascularization

Minimal Flow (Score 2)



Si existe disponibilidad se debería realizar una ecografía 3D básica para valorar malformaciones uterina, y patología intracavitaria.

Para realizar ecografía 3D,esta el documento como realizar ecografía 3D.

Para la ecografía básica del ovario va a ser indispensable la medición del tamaño ovárico en 3 planos y el recuento de folículos antrales.

Para el recuento de folículos antrales en 2D, recomendamos hacer la ecografía desde el polo superior a inferior del ovario, y realizar el recuento dos veces para asegurarnos de que no estamos obviando ninguna parte del ovario. Pensar que con esta ecografía podemos ajustar la medicación de la fecundación in vitro o incluso aventurarnos a dar un pronóstico a la pareja,por lo que, es muy importante realizar una ecografía detallada y correcta.

Se aconseja que en recuento de folículos antrales además se distinga entre los que son menores de 5 mm y los que son mayores de 5 mm. También hay que definir aquellos mayores de 10 mm, midiéndolos en 3 planos, y poniendo la media de esas tres medidas.

No es una recomendación, pero si que puede ser de ayuda usar el Preset específico de Sono Avc antrales o el sono avc sin mas para el recuento, es mucho más fácil y rápido cuando se ha adquirido cierta experiencia.