

## **Recomanacions del Grup de Treball de Histeroscòpia GHISCAT sobre el maneig de les Restes Ovulars i Placentàries (ROP)**

- Les Restes Ovulars o Placentàries ROP consisteix en la retenció de teixit corial a la cavitat uterina després d'un avortament o part
- Els ROP poden ocórrer fins a un 1% dels parts, 6% dels avortaments que arriba al 15% quan aquests són farmacològics
- El tractament clàssic dels ROP ha estat el raspat uterí una vegada diagnosticats
- El Legrat uterí és un procediment amb algunes complicacions a curt i llarg termini a considerar: és un procediment a cegues que pot lesionar potencialment l'endometri basal i exposar l'úter a un trauma innecessari, té risc de sagnat, perforació uterina a més dels associats a l'anestèsia i una incidència més gran a llarg termini d'adherències intrauterines que poden comprometre la fertilitat posterior
- Un cop diagnosticat un ROP la conducta a seguir pot ser expectant, tractament mèdic o quirúrgic. La decisió d'una o altra ha d'estar basada en la situació clínica de la pacient: bàsicament la presència de sagnat i la intensitat, així com de les seves preferències després d'haver estat informada
- L'ecografia transvaginal és la prova d'elecció per al diagnòstic dels ROP en què es valora la mida i la vascularització del material retingut. La tipificació dels ROP segons la classificació de Gutenberg (annexa) pot orientar sobre el risc de complicacions i per això també sobre el moment i la tècnica a emprar. Els casos que presentin vascularització abundant a nivell miometrial (Gutenberg tipus 3) cal considerar el diagnòstic diferencial amb la Malformació Arteriovenosa i ser derivats a un centre de referència per l'alt risc de complicació hemorràgica
- En aquells casos en què l'ecografia no sigui concloent, cal valorar la histeroscòpia diagnòstica per confirmar o descartar la sospita diagnòstica de ROP
- La conducta expectant en dones asimptomàtiques o amb sagnat lleu és una opció efectiva i segura que aconsegueix taxes de resolució espontània publicades de fins a un 90% a les 6 setmanes
- No hi ha una evidència sòlida sobre el temps d'espera, però en general i, si l'estat clínic de la pacient ho permet, s'aconsella esperar un període de temps equivalent al d'una menstruació, com a mínim de 6 setmanes des de l'avortament o el part
- Si la conducta expectant no resulta efectiva o la situació clínica de la pacient ho requereix, estaria indicada l'extracció quirúrgica de les Restes. En aquest cas, l'extracció histeroscòpica que actua sota visió directa únicament sobre el material retingut sense afectar l'endometri ni la cavitat uterina sans hauria de ser la tècnica de primera elecció.

- El Legrat uterí a cegues hauria d'estar indicat únicament en els casos de sagnat uterí agut i s'hauria de fer eco guiat i limitat a la zona d'inserció corial o placentària per minimitzar el risc de lesió de teixit sa
- Les dones diagnosticades de ROP han d'estar informades de les diferents opcions terapèutiques per a poder participar a la presa de decisions clíniques compartides

#### Junta Directiva GHISCAT

Joan Bosch  
Ana Calvo  
Montse Cubo  
Josep Estadella  
Sergio Haimovich  
Federico Heredia  
Maite López-Yarto  
Hugo Maldonado  
Laura Mañá  
Meritxell Munmany  
Marta Simó  
Marta Simón

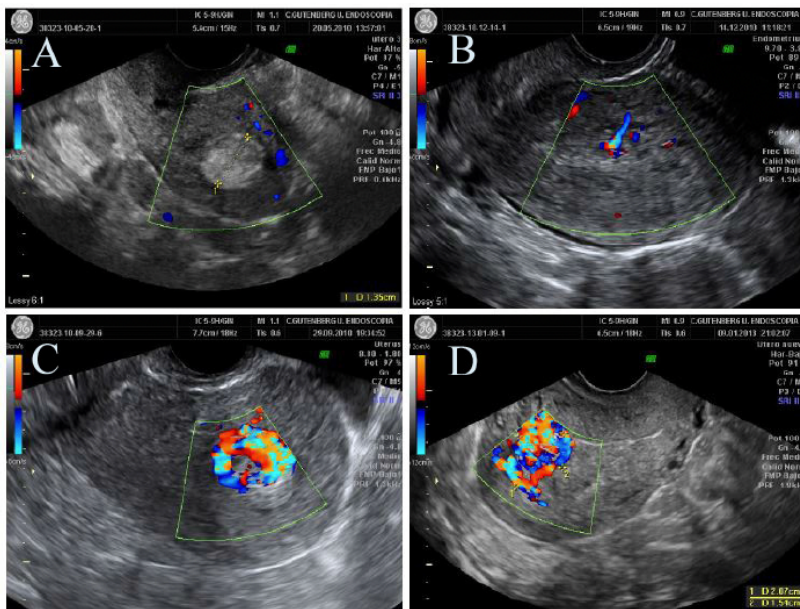
6 Maig 2022

## Annex: Classificació de Gutenberg per a les Restes Ovulars i Placentàries

La classificació de Gutenberg per a la valoració de restes ovulars per ecografia incorpora la vascularització Doppler i l'ecogenicitat.

Distingeix quatre tipus de restes ovulars basades en les troballes per ecografia:

- Tipus 0: Massa intracavitària hiperecogènica avascular. Imatge A
- Tipus 1: Massa intracavitària d'ecogenicitat mixta amb mínima o nul·la vascularització. Imatge B
- Tipus 2: Massa confinada a la cavitat uterina altament vascularitzada. Imatge C
- Tipus 3: Massa altament vascularitzada amb miometri altament vascularitzat. Imatge D



Pacheco L. A, Timmons D, Naguib M. S and Carugno J.  
Hysteroscopic management of retained products of conception: A single center  
observational study. Facts, Views & Vision in Obgyn (2019). 11(3), 217