

Cronología de las publicaciones sobre laparoscopia en Venezuela desde 1980

Dr. Alejandro Teppa Garrán.

Servicio de Prenatal. Maternidad "Concepción Palacios" Caracas.

INTRODUCCIÓN

Agüero y Zigelboim (1), publicaron en 1986 una revisión sobre la laparoscopia en Venezuela. Este trabajo abarcó desde la primera publicación en nuestro medio realizada por González Navas (2), en 1948, hasta el año 1979. Desde entonces, la laparoscopia se ha extendido paulatinamente por todo el país, aunque todavía no alcanza la introducción necesaria en los diferentes cursos de especialización que requiere la ginecología moderna. Por consiguiente, el objetivo es intentar cubrir la mayoría de las publicaciones relacionadas que han aparecido en la literatura nacional desde entonces, y reconocer el mérito y el aporte de cada una de ellas a la formación de los laparoscopistas ginecólogos venezolanos.

Zigelboim y col. (3), en 1982, determinaron los gases arteriales a 40 pacientes de la Maternidad "Concepción Palacios" (MCP), a las cuales se les realizó esterilización quirúrgica laparoscópica, reunidas en cuatro grupos, de diez cada uno, con las siguientes conductas anestésicas: infiltración local con lidocaína, anestesia local con meperidina y prometazina vía endovenosa, local con sólo meperidina y local con fentanyl y diazepam endovenosos. Ellos observaron que el grupo que presentó mayores alteraciones, retención de la PaCO₂, y disminución de la PaO₂, fue en el que se empleó la meperidina, lo cual lo adjudicaron a la prolongada acción de depresión respiratoria de este fármaco con respecto al fentanyl.

Castillo Hernández (4), en 1983, presentó la experiencia realizada en el Hospital "Razetti" de Barcelona que comprendió 100 intervenciones realizadas en el lapso 1978-81, con la técnica de doble incisión: laparoscopia explorador seguido de un segundo trócar introducido 1 cm por encima del pubis, continuado por la introducción de la pinza de Storz con el anillo de Silastic de acuerdo con la técnica original de Yoon, y anestesia local con sedación con 50 mg de meperidina y 10 mg de diazepam. Espinoza y col. (5), realizaron una revisión de las historias clínicas del

Servicio de Fertilidad de la MCP, desde enero de 1971 hasta diciembre de 1980, reuniendo 269 pacientes sometidas a histerosalpingografía y laparoscopia. Ellos encontraron una coincidencia, entre la exploración radiológica con la endoscópica, en el 62% de los casos estudiados. Luego, Zigelboim y col. (6,7), realizaron comparaciones entre la capacidad diagnóstica de la ecosonografía, la histerosalpingografía y la laparoscopia en pacientes estériles sometidas a las tres exploraciones. Y ese mismo año, Zigelboim y col. (8), concluyeron que la laparoscopia ginecológica de emergencia debe realizarse bajo anestesia general con intubación endotraqueal y con la paciente hospitalizada, en contraste con la forma ambulatoria bajo sedación, debido a que la mayoría de estas laparoscopias se sigue de laparotomía por la naturaleza quirúrgica de la misma afección. Krstonosic y Zigelboim (9), realizaron una publicación donde realizaron las bondades de la neuroleptoanalgesia. Se basaron en una casuística de 71 pacientes de la MCP, sometidas a laparoscopia con la finalidad de practicarles esterilización quirúrgica mediante anillos de Silastic. Antes de la cirugía se inyectaba como premedicación 10 mg de diazepam y 0,5 mg de atropina vía intramuscular. Luego, durante la intervención se administraban 10 mg de diazepam dehidrobenzoperidol y fentanyl, con anestesia local con lidocaína del área subumbilical. Los autores argumentaron que la neuroleptoanalgesia permite realizar la laparoscopia en forma ambulatoria, con disminución de los costes hospitalarios y con ventajas sobre la anestesia general.

En la MCP, desde 1985 se realizaban esterilizaciones quirúrgicas con los clips de Hulka y Filshie (10), así como remoción de dispositivos intrauterinos intraabdominales (11). Castillo Hernández (12), en el año 1985, incrementó sus casos realizados de colocación de los anillos de Silastic con anestesia local. En esta publicación reunió 275 intervenciones practicadas en el lapso 1978 a 1985. No obstante, lo más interesante de este trabajo, es que practicaron la laparoscopia de control, en 12 pacientes, a los 6 meses, 12 meses y 2 años de la esterilización quirúrgica, describiendo tres tipos de modificaciones en el segmento tubario: la primera hacía referencia a la necrosis del asa tubárica ocluída con separación de los

Recibido: 01-02-05

Aceptado para publicación: 08-08-05

extremos tubáricos a una distancia no mayor de 2 cm. La segunda, señalaba la formación de un granuloma en el asa tubárica. La tercera, la describieron como amputación del segmento ocluido con separación de los extremos tubáricos a una distancia no mayor de 1 cm. Cabe destacar también, que se realizó la cromopertubación con azul de metileno en los 12 casos, observando la presencia de obstrucción total en 11 de ellos, mientras en el restante se presentó fistulización del cabo proximal.

Yabur y col. (13), presentaron, en 1986, una casuística donde realizaron la ligadura con anillo de Silastic en 84 de 87 pacientes en el Hospital "José Ignacio Baldó", de Caracas, todas bajo anestesia general, neumoperitoneo con CO₂ y hospitalización por 24 horas. Igualmente en 1986, Yabur y col. (14) presentaron una serie de 120 pacientes de la consulta de esterilidad del Hospital "José Ignacio Baldó", de Caracas, con diagnóstico preoperatorio de infertilidad inexplicada. Los hallazgos celioscópicos fueron: adherencias (20,8%), ovarios tipo Stein (16%), fibromatosis uterina 14%, endometriosis 10%, patología tubárica 15,8% con 14% de exploraciones normales. Hurtado y col. (15), revisaron en 1987, las diferentes técnicas de esterilización femenina por laparoscopia y las agruparon en dos grandes grupos: técnicas físicas y mecánicas. Argumentaron que la tendencia general es a abandonar los procedimientos de esterilización en los cuales se emplea corriente eléctrica, para ser sustituidos por las técnicas mecánicas, tales como el anillo tubario de Yoon, los clips o grapas de Hulka y Filshie. Más aún, Lairret y col. (16,17), realizaron en 1988 dos publicaciones, donde exponen la posibilidad de realizar la laparoscopia diagnóstica y la esterilización quirúrgica por laparoscopia de manera ambulatoria.

Díaz Bruzual (18), publicó en 1991 una excelente revisión sobre laparoscopia operatoria, donde menciona el instrumental necesario para realizar una laparoscopia, la técnica y las operaciones más frecuentes: esterilizaciones tubáricas, liberación de adherencias, cirugía de trompas, salpingotomía, tratamiento quirúrgico de la endometriosis, miomectomía y suspensión uterina. Ese mismo año, Ramírez Lares y col. (19), argumentaron acerca del valor de la laparoscopia en cirugía general, con mención también a la ginecológica, apoyándose en una serie de 350 casos, realizados en el Servicio de Cirugía IV del Hospital Clínico Universitario (HCU). Escobar (Ginecología Infanto-Juvenil. Importancia de la laparoscopia. Tesis presentada a la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de Posgrado, 1991), en 1991, resaltó la importancia de la laparoscopia ginecológica en la población infantojuvenil. Del mismo año, hay que resaltar la publicación del libro laparoscopia práctica de Briceño Pimentel (20), que es uno de los primeros libros escrito por

cirujanos generales, en el cual se plasmó la experiencia realizada en el Servicio de Cirugía II del Hospital Universitario de Caracas, durante los años 1986 a 1990, en base a 351 laparoscopias realizadas. El libro explora los instrumentos necesarios, la técnica quirúrgica, las indicaciones y contraindicaciones, las complicaciones y los cuidados y técnicas de esterilización del material quirúrgico.

En 1992, Espinoza y col. (21), analizaron 1000 procedimientos de laparoscopia en forma ambulatoria realizados en pacientes infértiles o estériles como procedimiento integral de evaluación. Ellos observaron con mayor frecuencia la lesión tubárica, pero con hallazgos de patología múltiple en el 56,5% de los casos. Navarrete y col. (22), publicaron en 1992 su experiencia personal con la esterilización quirúrgica por laparoscopia ambulatoria mediante la aplicación de los clips de Filshie. Asimismo, en 1992, Fernández Aranguren y Manterola (23), hicieron pública su experiencia acerca de la técnica de laparoscopia abierta, sin neumoperitoneo previo, con trócar de Hasson, para reducir la probabilidad de daño visceral. Es interesante señalar que Hasson (24), describió su técnica de laparoscopia abierta, en el libro Reproducción Humana: aspectos prácticos, editado por Zigelboim y col., en 1988.

Por su parte, Rísquez y col (25), presentaron una serie sobre microlaparoscopia, donde hacían diversas consideraciones sobre las ventajas de esta técnica que sólo requiere anestesia local y sedación endovenosa, que permite lograr una visualización aceptable de los órganos pélvicos con pocas molestias para la paciente, y donde es posible realizar el diagnóstico y tratamiento de varias condiciones de la pelvis. La técnica incluye el uso de un endoscopio de fibra óptica flexible de 40 cm de largo con diámetro de 0,5 y 1,4 mm, de Karl Storz, diámetro focal de 2 y 20 mm, respectivamente, y luz de xenon.

Una atención especial merece la exposición del médico norteamericano Daniell (26), en la revista de nuestra sociedad en 1994, cuando dio sus impresiones acerca de la laparoscopia en Venezuela luego de su visita al Congreso de Ginecología y Obstetricia de ese año. En síntesis, recomendó conocer muy bien los principios de la electrocirugía con énfasis en el bipolar. Además, recomendó la introducción en el país de solamente productos seguros, económicos, confiables y con un mínimo de mantenimiento.

Briceño (27), también en 1994, realiza un interesante trabajo acerca de dos controversias en el uso de la laparoscopia en tumores ginecológicos. La primera se refiere al estudio de una paciente joven que consulta presentando una masa anexial. La segunda aplica a la realización del second look o una laparoscopia de segunda mirada.

Viloria (Correlación laparoscopia diagnóstica simplificada versus ecosonografía abdominal en patología pélvica femenina. Tesis presentada a la Universidad Central de

Venezuela, Facultad de Medicina. Comisión de Estudios de Posgrado, 1995), en 1995, y Adami y Duval (Ultrasonografía y laparoscopia diagnóstica simplificada en el estudio de las masas pélvicas. Tesis presentada a la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de Posgrado, 1997), en 1997, realizaron una correlación diagnóstica con pacientes del Servicio de Cirugía General II del Hospital Universitario de Caracas, entre el ultrasonido pélvico y la laparoscopia. Adicionalmente, Zigelboim (28), en una revisión sobre anticoncepción quirúrgica femenina destacó las bondades de la laparoscopia para realizar la esterilización. Ese mismo año, en una casuística publicada en nuestro medio, Rodríguez Armas (29), presentó 85 casos de histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL) realizadas en el Centro Médico de Caracas durante los años 1993 a 1996, mediante engrapadoras endoscópicas, con un tiempo quirúrgico promedio de 65 minutos, estancia hospitalaria de 36 horas y sólo tres casos con complicaciones. En esta serie, sólo dos pacientes fueron reintervenidas por sangrado abdominal posoperatorio, además de una paciente con fístula vésicovaginal corregida a los dos meses del posoperatorio. Nieto (30), en 1997, destacó la posibilidad de realizar la laparoscopia en la población infantojuvenil. Luego, Olavarria y col. (31), hicieron una publicación sobre la importancia de la laparoscopia en infertilidad, donde revisaron las indicaciones para la laparoscopia diagnóstica, describieron el método exploratorio y sus posibles hallazgos, realizaron un enfoque terapéutico, expusieron las ventajas sobre la cirugía abierta y discutieron las contraindicaciones para realizar la laparoscopia en la paciente infértil. Asimismo, Aller y Páges (32), revisaron en 1998 las facilidades de la laparoscopia para realizar la esterilización quirúrgica femenina. Mientras, Sánchez Silva (33), realizó una revisión de la anestesia durante el proceso laparoscópico. En ella, consideró los cambios fisiopatológicos durante la laparoscopia (alteraciones hemodinámicas, respiratorias, metabólicas y del funcionamiento renal), el manejo anestésico de la cirugía laparoscópica (medicación preanestésica, control anestésico y técnica anestésica), y las complicaciones del procedimiento.

Ramírez Larez (34,35), comunicó en 1999, su experiencia en laparoscopia diagnóstica realizada en el Servicio de Cirugía IV del HUC, en un estudio analítico de 504 casos, destacando que para el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y embarazo ectópico fue de gran utilidad, porque permitió incrementar notablemente el número de casos diagnosticados. De esta manera, realizaron el diagnóstico de 93 pacientes con tumores de ovario, 65 con EIP y 23 con fibromatosis uterina.

Fernández y col. (36), publicaron en el año 2000, una revisión sobre endoscopia operatoria en ginecología, y

expusieron algunos procedimientos que pueden realizarse por laparoscopia, tales como: la lisis de adherencias, cirugía tubaria, el manejo de masas ováricas, miomectomía, histerectomía, cura de incontinencia urinaria y la reparación de defectos del piso pelviano. Por su parte, Sánchez de la Cruz y col. (37), hicieron énfasis en la práctica de la laparoscopia en la población infantil en el Hospital "J.M. de los Ríos".

En el año 2001, Mallén y col. (38), realizaron un estudio retrospectivo de 5 pacientes embarazadas, con diferentes edades gestacionales, en el Servicio de Cirugía del Hospital "Dr. Américo Babo", de Puerto la Cruz, que ameritaron cirugía laparoscópica por presentar abdomen agudo quirúrgico. Las operaciones que realizaron fueron 2 colecistectomías, 2 apendicectomías y una cistectomía ovárica, todas con evolución satisfactoria, demostrando que la cirugía laparoscópica puede ser realizada en este grupo de pacientes, siguiendo una serie de precauciones que reducen el riesgo de complicaciones.

En el año 2003, Andrade Torres y Andrade Torres (39), publicaron un estudio prospectivo realizado en el Hospital Central Dr. "Antonio José Urquinaona" de Maracaibo, demostraron la utilidad de la minilaparoscopia como método diagnóstico en la evaluación de pacientes con dolor abdominal agudo, y destacaron como indicaciones; algunos casos de EIP y ruptura de quistes ováricos.

Recientemente, Rodríguez Armas (40), comunicó el diagnóstico de endometriosis mediante laparoscopia en 159 sobre 276 pacientes, realizando el tratamiento quirúrgico por laparoscopia en 34,7% de los casos. Por otra parte, Gutiérrez Ferrer (41), hace referencia a la técnica de esterilización quirúrgica por laparoscopia como un método anticonceptivo seguro y económico. En este capítulo discute las diferentes técnicas, los equipos e instrumental, así como las posibles complicaciones. Rincón y Chacín (42), evaluaron la reducción del dolor de hombro asociado al posoperatorio de la cirugía ginecológica por vía laparoscópica, mediante la utilización durante el transoperatorio de una presión intrabdominal baja, en la Maternidad "Santa María", de Mérida. Ellos seleccionaron dos grupos de 15 pacientes cada uno, colocando los puertos de entrada con un neumoperitoneo a una presión de 15 mm Hg, el cual fue posteriormente reducido a 8 mm Hg durante todo el acto operatorio, en el grupo experimental. De esta manera, en este grupo observaron una reducción significativa del dolor de hombro, principalmente del derecho, a las 24 horas del posoperatorio, mediante la utilización de una escala subjetiva del dolor en base a su control por diferentes medicamentos, desde antiinflamatorios no esteroideos hasta opiáceos. Todas las pacientes recibieron neuroleptoanalgesia seguida de ibuprofeno durante los siguientes 3 días. Las intervenciones realizadas

en el grupo experimental fueron 10 esterilizaciones quirúrgicas, 4 quistes de ovarios y una salpingectomía, mientras en el control hicieron 9 esterilizaciones quirúrgicas, 5 quistes de ovarios y una ooforectomía.

Y, finalmente, en el año 2005, Mendoza Romero y col. (43), evaluaron los resultados de 400 histerectomías vaginales asistidas por laparoscopia, realizadas en el Hospital "Luis Blanco Gásperi", de la Cruz Roja Venezolana, Seccional Valencia, Estado Carabobo, durante el periodo 1991-2003, con una técnica quirúrgica personal. Ellos concluyeron que esta técnica permite efectuar histerectomías con mayores ventajas en aquellos casos donde no exista prolapsos genital y facilita la realización de salpingo-ooforectomías uni o bilaterales por vía vaginal. Resalta en este estudio la baja tasa de complicaciones, las transoperatorias en menos del 5% de las pacientes, como lesiones vesicales e intestinales, mientras las posoperatorias sólo las observaron en el 2% de los casos principalmente infecciones urinarias.

Mi agradecimiento al Dr. Oscar Agüero por la revisión crítica del manuscrito y por sus múltiples recomendaciones.

REFERENCIAS

- Agüero O, Zigelboim I. Cronología de las publicaciones sobre laparoscopia en Venezuela hasta 1979. *Gac Méd Caracas*. 1986;94:367-376.
- González Navas A. La peritoneoscopia. *Rev Clin Venez*. 1948;2:66-70.
- Zigelboim I, Carrillo A, Fernández M, Ayerbe C, Krstonosic A, Blanco M. Anestesia para esterilización laparoscópica ambulatoria. En: Zigelboim I, editor. *Actualidades en reproducción humana y perinatología*. Caracas: Ediciones Lerner;1982.p.360-366.
- Castillo Hernández O. Esterilización quirúrgica por laparoscopia con anillo de Silastic y anestesia local. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1983;43:55-56.
- Espinoza Y, Hurtado F, Zigelboim I. Comparación entre histerosalpingografía y laparoscopia en pacientes infértiles. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1983;43:105-109.
- Zigelboim I, Cohen R, Hurtado F, Espinoza Y, Tang F. Hallazgos comparativos entre ecosonografía, histerosalpingografía y laparoscopia en un servicio de fertilidad. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1983;43:99-104.
- Zigelboim I, Cohen R, Hurtado F, Espinoza Y, Tang F. Exploración ecográfica, histerosalpingográfica y laparoscópica rutinaria de la mujer estéril. *Obstet Ginecol Lat Am*.1984;42:338-344.
- Zigelboim I, Hurtado F, Espinoza Y, Tang F. La laparoscopia ginecológica de emergencia. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1987;47:135-138.
- Krstonosic A, Zigelboim I. Neuroleptoanalgesia para laparoscopia. *Cent Méd*. 1981;20:99-106.
- Zigelboim I, Szczedrin W. Los clips de Hulka y Filshie: Novedoso procedimiento de esterilidad femenina. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1987;47:29-31.
- Zigelboim I, Szczedrin W, Hurtado F, Espinoza Y, Tang F. Ambulatory laparoscopic removal of ectopic abdominal IUD's. *Adv Contracep*. 1987;3:213-214.
- Castillo Hernández O. Siete años de esterilización quirúrgica por anillo de Silastic. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1985;45:214-217.
- Yabur JA, Haratz L, Alvarez N, Torres D, Dam E, Carrillo W, et al. Ligadura transcelioscópica con anillo de silastic. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1986;46:187-189.
- Yabur JA, Betancourt A, Brito V, Arcas J, Sánchez R, López C, et al. La celioscopia en infertilidad. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1986;46:185-186.
- Hurtado F, Zigelboim I, Espinoza Y. Técnicas de esterilización laparoscópica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1987;37:132-134.
- Lairet O, Somogyi L, Aldana J. Laparoscopia diagnóstica ambulatoria. *Rev Clín*. 1988;1:36-41.
- Lairet O, Somogyi L, Aldana J. Esterilización quirúrgica ambulatoria por laparoscopia. *Rev Clín*. 1988;1:91-96.
- Díaz Bruzual A. Laparoscopia operatoria. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1991;51:143-162.
- Ramírez Lares RA, Cantele H, Baudet G, Rodríguez Griman O. El valor de la laparoscopia en cirugía general. Análisis de 350 casos. *Bol Hosp Universitario (Caracas)*. 1991;21:9-13.
- Briceño Pimentel P. *Laparoscopia práctica*. Caracas: Editorial Disinlimed, 1991.
- Espinoza Y, Hurtado F, Abache E, Zigelboim I. Mil laparoscopias en pacientes infértiles. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1992;52:87-90.
- Navarrete S, Fernández M, Londoño L. Esterilización quirúrgica ambulatoria translaparoscópica con clips de Filshie: experiencia personal. *Rev Venez Cir*. 1992;45:54-58.
- Fernández Aranguren RA, Manterola M. Inserción del trocar de laparoscopia sin neumoperitoneo previo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1992;52:227-230.
- Hasson HM. Laparoscopia abierta. En: Zigelboim I, Bajares de Lilue M, Rodríguez Armas O, editores. *Reproducción humana. Aspectos prácticos*. Caracas: Ediciones Lerner Ltda;1988:146-158.
- Rísquez F, Fernández R, Díaz Bruzual A, Briceño P, Rodríguez Armas O. Microlaparoscopia ginecológica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1993;53:217-220.
- Daniell JF. Coste/efectividad y seguridad de la laparoscopia en Venezuela (reflexiones de un Norteamericano). *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1994;54:223-226.
- Briceño W. Laparoscopia en tumores ginecológicos. *Rev Venez Oncol*. 1994;6:171-174.
- Zigelboim I. Anticoncepción quirúrgica femenina. En: Rodríguez Armas O, Santiso Gálvez R, Calventi V, editores. *Libro de texto de FLASOG, Volumen I*. Caracas: Editorial Ateproca;1996.p.647-658.
- Rodríguez Armas O. La laparoscopia en ginecología. En: Rodríguez Armas O, Santiso Gálvez R, Calventi V, editores. *Libro de texto de FLASOG, Volumen I*. Caracas: Editorial Ateproca;1996.p.231-258.
- Nieto A. Métodos auxiliares de diagnóstico. En: Sánchez La Cruz B, editora. *Ginecología infante juvenil*. Caracas: Editorial Ateproca; 1997.p.73-99.
- Olavarría Figueredo H, Olavarría Campagna H, Mazzarella A. Importancia de la laparoscopia en infertilidad. En: Hernández Muñoz G, Febres Balestrini F, Ayestarán Fabiani F, Arias Rodríguez E, Córdova Romero L, editores. *Avances en medicina materno-infantil*. Caracas: Editorial Ateproca;1997.p.201-206.
- Aller J, Pagés G. *Métodos anticonceptivos*. Segunda edición. Caracas: McGraw Hill Interamericana;1998.
- Sánchez Silva DJ. Anestesia en cirugía laparoscópica. *Rev Hosp*. 1996;2:31-36.
- Ramírez Lares RA. Laparoscopia diagnóstica. *Rev Venez Cir*. 1999;53:55-60.

PUBLICACIONES SOBRE LAPAROSCOPIA

35. Ramírez Lares RA. Temas de cirugía laparoscópica. Caracas: Editorial Ateproca;2004.
36. Fernández R, Díaz A, Manterola M. Endoscopia operatoria en ginecología. En: Magnelli G, editor. Obstetricia y Ginecología Contemporánea. Caracas: Soluciones Gráficas;2000. p.971-986.
37. Sánchez de la Cruz B, Carrero F, Pérez MM. Conducta quirúrgica en afecciones ginecológicas de niñas. En: Sánchez de la Cruz B, editora. Ginecología infanto juvenil. Vol II. Caracas: Editorial Ateproca; 2000.p.201-229.
38. Mallén AA, Lucic OA, Rodríguez L, Hernández M. Cirugía laparoscópica en el embarazo. Rev Venez Cir. 2001;54:97-101.
39. Andrade Torres A, Andrade Torres P. Minilaparoscopia diagnóstica en pacientes con dolor abdominal agudo. Rev Venez Cir. 2003;56:21-28.
40. Rodríguez Armas O. Endometriosis. Cuarenta años de experiencia. Caracas: Editorial Ateproca;2004.
41. Gutiérrez Ferrer A. Esterilización quirúrgica. En: Ramírez Lares RA editor. Temas de cirugía laparoscópica. Caracas: Editorial Ateproca;2004.p.41-52.
42. Rincón García AG, Chacín Peña B. Reducción del dolor de hombro en laparoscopia ginecológica. Rev Obstet Ginecol Venez. 2004;64:183-187.
43. Mendoza Romero J, Alonzo Flores J, DiCriscio R, Pérez Canto G, Teppa Garrán A. Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. Rev Obstet Ginecol Venez 2005; 65: 69-75.

Publicaciones McGraw-Hill

CLÍNICAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS 2004

COMENTARIOS

Monografías que brindan artículos concisos para satisfacer las necesidades del profesional de la salud con tiempo limitado. La información es recabada de los principales centros de investigación y hospitales de enseñanza por los más renombrados especialistas, presenta actualización confiable en procedimientos y métodos terapéuticos. Cada ejemplar de las Clínicas de Norteamérica es el producto del trabajo coordinado entre autores y editores cuyo objetivo es poner al alcance de los médicos hispanoparlantes los conocimientos más significativos y crecientes en las diversas especialidades.

Volumen 1: Incontinencia urinaria en el año 2004 / Embarazo múltiple (Disponible)

Volumen 2: Cesárea a solicitud / Hormonoterapia

Volumen 3: Mujer y depresión / Amamantamiento

Volumen 4: Prevención de parto pretérmino / Obesidad en la mujer

CITODIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO

Autor: Hans Friedrich Nauth • Edición: 2005

*Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Laboratorio Citológico, Stuttgart. Alemania.
Dirige uno de los laboratorios de citología más grandes de Alemania. Es miembro de la comisión
directiva de la Asociación Alemana de Citología.*

COMENTARIOS

En este libro y atlas, el Profesor Dr. H F Nauth presenta un excelente análisis del estado actual de la citología ginecológica que se caracteriza por su lógica, visión panorámica y también por su estrecha relación con la actividad práctica del consultorio. La obra se inicia con una breve reseña histórica de la citología ginecológica, a la que siguen tres capítulos sobre la morfología normal y las alteraciones benignas y malignas de los genitales femeninos. Dada su gran importancia práctica, después se dedica un capítulo entero a la citología diferencial. Finalmente se presentan dos capítulos referidos a temas de organización y que se ocupan de la obtención y preparación del material así como de la evaluación y eficiencia de la citología. Un libro de texto y atlas simultáneamente, de gran utilidad para el citólogo práctico, el asistente técnico de citología, el ginecólogo y el anatomopatólogo, no sólo los principiantes sino también los ya avanzados en la práctica de su especialidad.