

# Culdocentesis

---

## INTRODUCCION

---

La culdocentesis es un procedimiento diagnóstico de rutina, no sólo frente a problemas netamente ginecológicos, sino en muchos otros casos de abdomen agudo en que se sospecha presencia de contenido en el fondo de saco de Douglas, cuyo examen será definitivo para el diagnóstico.

---

## INDICACIONES

---

Retención de sangre, pus o líquido intraperitoneal en fondo de saco de Douglas.

---

## EQUIPO NECESARIO

---

### Preparación de la vagina.

Gasas estériles.  
Solución de povidona yodada.  
Pinzas largas.  
Campo estéril.

### Anestesia local.

Jeringa de 3 ml.  
Aguja de *punción lumbar* calibre 22, de 7,5 cm.  
Lidocaína al 1 %, 10 ml.

### Punción.

Espéculo vaginal tipo Graves o desechable.  
Pinza para cuello de útero.  
Jeringa con émbolo de 3 anillos, de 10 ml.  
Aguja de *punción lumbar*, calibre 18, de 7,5 cm.

Tubo estéril para cultivo.

Tubos para observación de la coagulación.

Portaobjetos para extensión citológica.

### Posición.

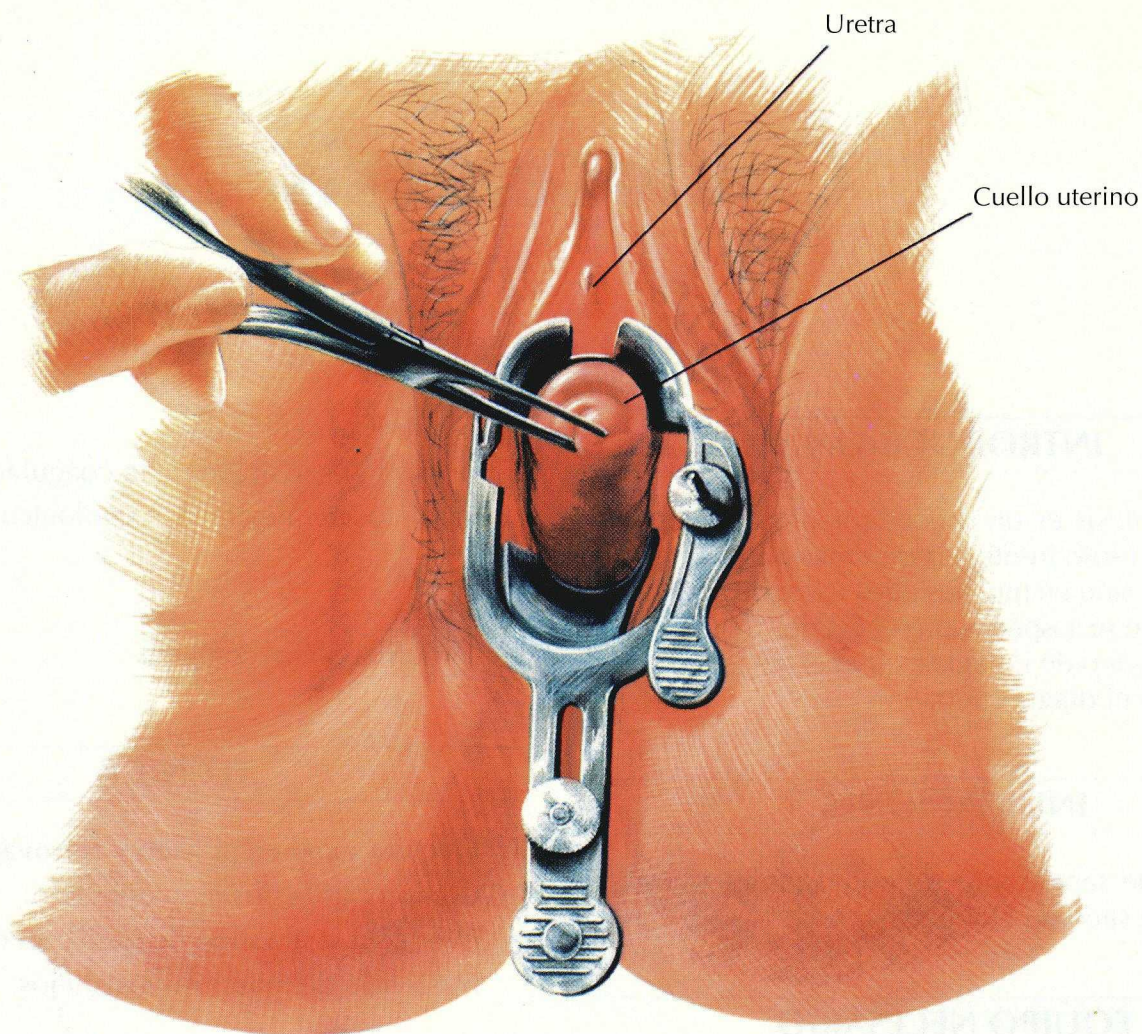
De litotomía o ginecológica.

---

## TECNICA

---

- 1. Efectuar examen pélvico y retrovaginal.**  
Comprobar la posición del útero.  
Averiguar si el fondo de saco está ocupado.  
Existencia de masas en los anejos.
- 2. Colocar el espéculo de Graves.**
- 3. Preparar la pared vaginal.**
- 4. Elevar el cuello uterino.**  
Pinzar el labio posterior del cuello con la *pinza de cuello*.  
Ejercer una ligera tracción hacia arriba.
- 5. Infiltrar anestesia local.**  
Utilizar una jeringa de 3 ml con aguja de *punción lumbar*, calibre 22.  
Inyectar en la línea media, inmediatamente por detrás del fondo de saco posterior.
- 6. Introducir la aguja para culdocentesis.**  
Mantener el cuello en tracción con la pinza.



**Figura 1.**  
Elevar el cuello uterino.

Utilizar la jeringa de anillos de 10 ml con aguja de punción lumbar calibre 18.

Introducir rápidamente la aguja a través del habón anestésico siguiendo una dirección paralela al eje del útero.

#### 7. Aspirar el fondo de saco.

Si se aspira sangre, introducirla en un tubo de ensayo con tapón.

La ausencia de coágulos confirma la presencia de sangre intraperitoneal.

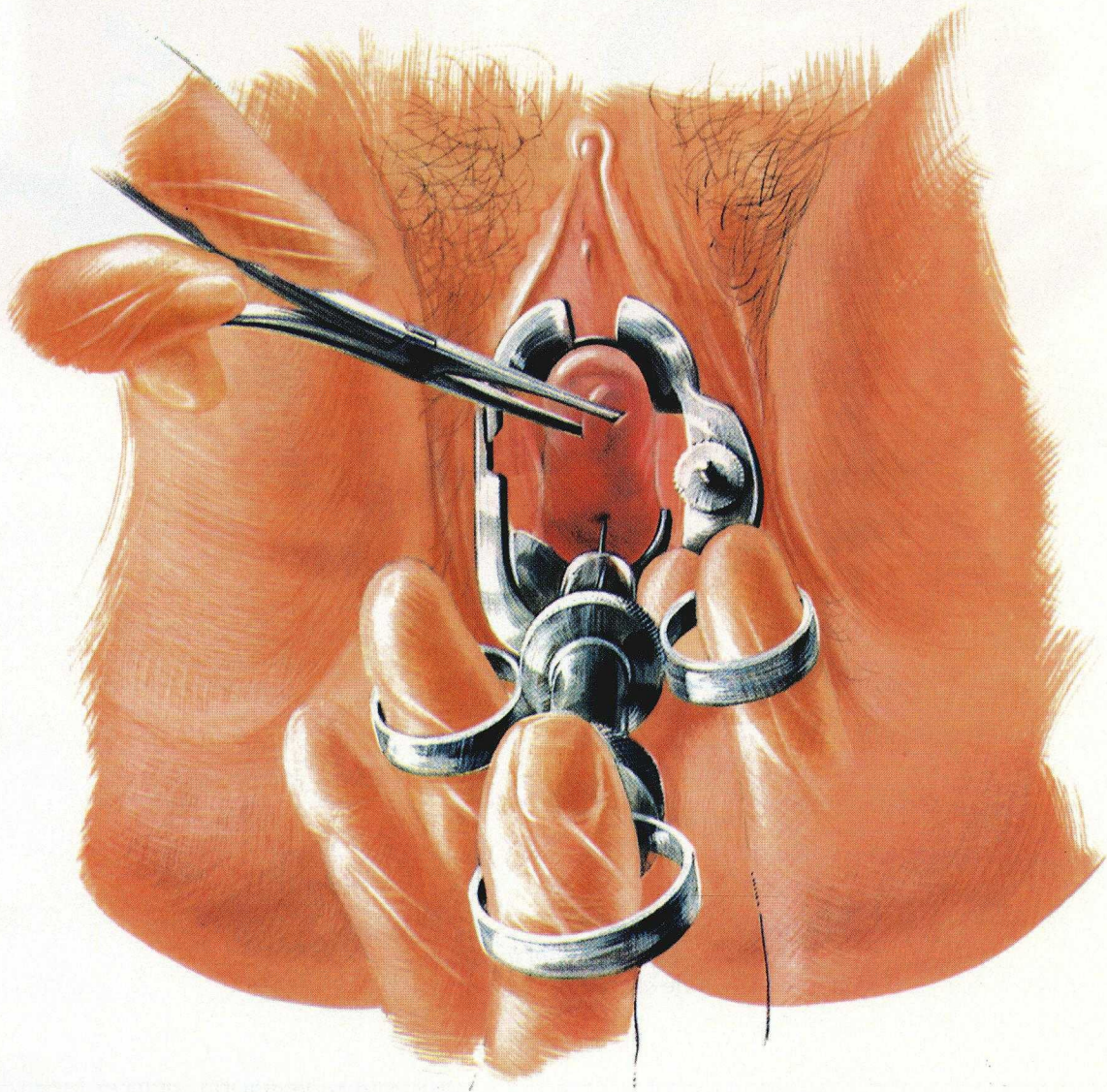
Si se obtiene pus, introducirlo en un tubo estéril para cultivo y solicitar una tinción de Gram. Cultivar el líquido para aerobios, anaerobios y *Neisserias*.

Si se aspira un líquido seroso, la punción se considera satisfactoria, pero el resultado de la culdocentesis es negativo; si se considera necesario, puede pedirse examen citológico del líquido obtenido. Si no se obtiene líquido, sacar la aguja y repetir el paso n.º 6.

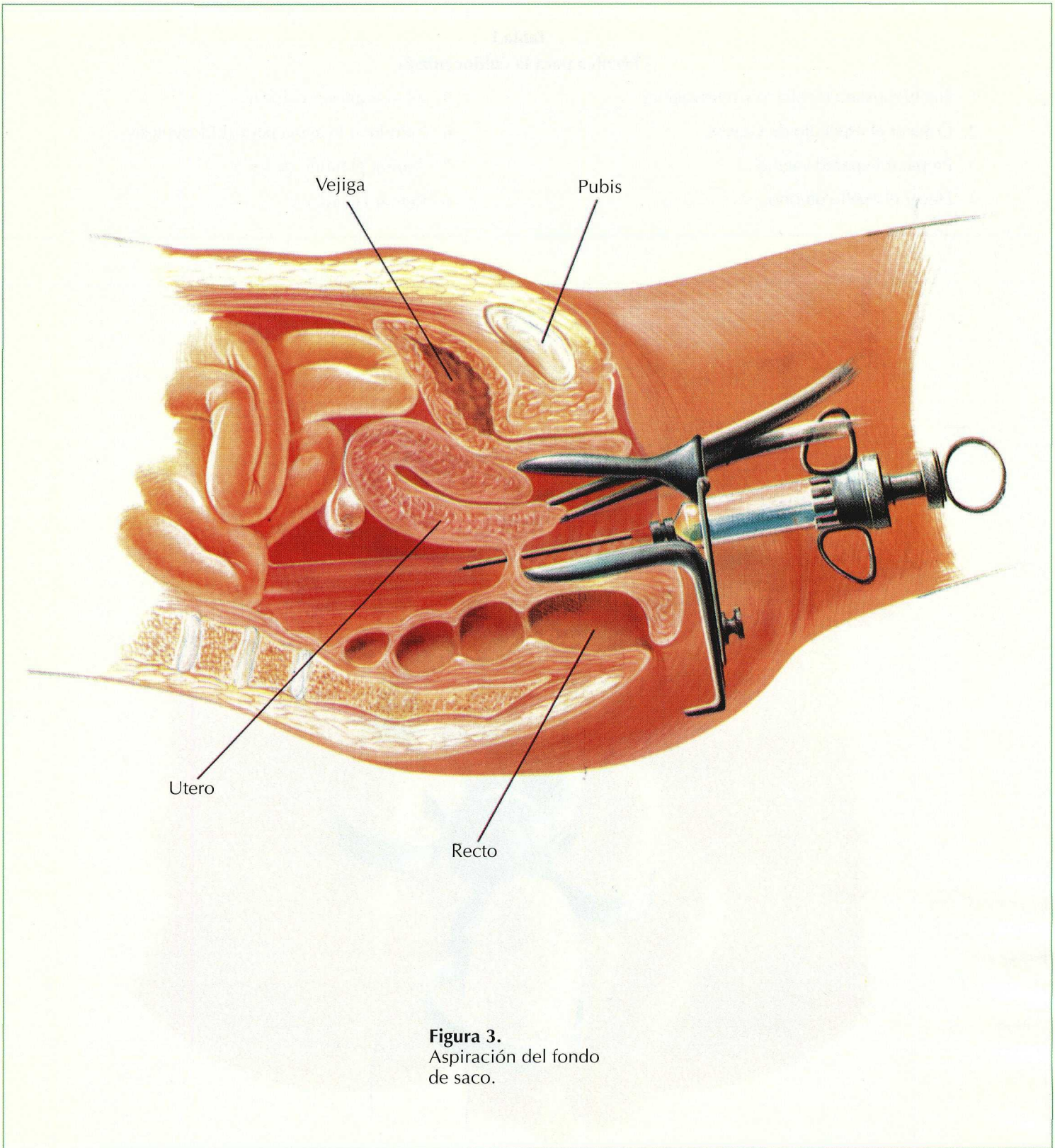
#### 8. Retirar la aguja.

**Tabla I**  
**Técnica para la culdocentesis**

1. Efectuar examen pélvico y retrovaginal.
2. Colocar el espéculo de Graves.
3. Preparar la pared vaginal.
4. Elevar el cuello uterino.
5. Infiltrar anestesia local.
6. Introducir la aguja para culdocentesis.
7. Aspirar el fondo de saco.
8. Retirar la aguja.



**Figura 2.**  
Introducir la aguja para  
*culdocentesis*.



**Figura 3.**  
Aspiración del fondo  
de saco.

## COMPLICACIONES

**Aspiración de aire o heces.** Aguja dirigida hacia recto. Se debe insertar la aguja en el vértice del fondo de saco y paralela al eje del útero.

**Hemorragia intraperitoneal.** Aguja dirigida lateralmente, que punciona las venas mesentéricas o pélvicas. Por ello, dirigiremos la aguja hacia la línea media.