

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo"
Servicio de Cirugía General, Ciudad de La Habana

LIGADURA DE LAS ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS DE URGENCIA

Dr. Juan Carlos Barrera Ortega,¹ Dr. Orestes Noel Mederos Curbelo,² Dr. Alexis Cantero Ronquillo,³ Dr. José Luis Menchaca Díaz,¹ Dr. Jesús Valdés Jiménez⁴ y Dra. Janet Pedrosa Díaz⁵

RESUMEN

Se reportan 13 enfermas con ligadura de arterias hipogástricas de urgencia durante 1996 y 1998. Las causas más frecuentemente diagnosticadas fueron el cáncer de cuello uterino sangrante y la sepsis puerperal, en este último complementado con histerectomía abdominal. No se presentaron complicaciones en el procedimiento quirúrgico. Se obtuvieron óptimos resultados al controlar el sangramiento presente o evitar que éste se produjera.

Descriptores DeCS: LIGADURA/métodos; ARTERIA ILIACA/cirugía; TRATAMIENTO DE URGENCIA.

El sangramiento vaginal profuso por cáncer de cuello uterino es un problema complejo en que la alternativa es el control del sangrado; la ligadura de las arterias hipogástricas pensamos sea la única posibilidad. Las operaciones exéreticas de urgencia por situaciones sépticas o hemorrágicas son otra situación grave y estresante para el cirujano en la cual la rapidez y seguridad del proceder es de vital importancia. Ante este problema creemos oportuno evitar el sangramiento mediante la ligadura de las arterias

hipogástricas previamente. Por este motivo valoramos que este procedimiento debe conformar parte del arsenal quirúrgico del cirujano general, por lo que decidimos mostrar nuestros resultados.

MÉTODOS

Se utilizó la información de los expedientes clínicos de 13 enfermas operadas de urgencia en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Comandante Ma-

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.
² Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar.
³ Especialista de I Grado en Cirugía General. Asistente.
⁴ Médico General en función de Cirugía General.
⁵ Residente de Medicina General Integral.

nuel Fajardo", durante 1996 y 1998, donde se realizó la ligadura de arterias hipogástricas como proceder quirúrgico.

El procedimiento quirúrgico que se empleó fue el siguiente:

1. Se realiza incisión media infraumbilical de elección.
2. Se efectúa apertura del peritoneo posterior.
3. Se identifican ambos uréteres y la bifurcación de las arterias ilíacas primitivas.
4. Se disecciona la arteria ilíaca primitiva por posible eventualidad.
5. Se carga la arteria hipogástrica sobre una pinza de Mixter y posteriormente se pasa la sutura por debajo de la arteria.
6. Se cruzan los hilos sin ligar hasta confirmar la permanencia de los pulsos periféricos en miembros inferiores, evitando un error quirúrgico.
7. Se ligan las arterias hipogástricas en 2 ocasiones sin sección de éstas y se utilizará material no absorbible en los cánceres de cuello uterino sangrante.

RESULTADOS

La indicación más frecuente fue el cáncer de cuello uterino sangrante en pacientes con enfermedad avanzada para lograr el control de la hemorragia. En una enferma el hemoperitoneo posterior a la histerectomía (4 horas) se resolvió con la ligadura. En otras enfermas la identificación y ligadura de las arterias hipogástricas se siguió con la histerectomía abdominal y se eliminó el foco séptico por sepsis puerperal o dehiscencia de la uterorrafia, procedimiento realizado con máxima seguridad y mínimo sangramiento perioperatorio (tabla).

TABLA. Etiología

Diagnóstico	No. de pacientes
Sepsis puerperal	4
Dehiscencia de uterorrafia	2
Cáncer de cuello uterino sangrante	6
Hemoperitoneo por deslizamiento de la ligadura de las arterias uterinas	1
Total	13

COMENTARIOS

En la literatura médica se menciona como alternativa de control de un sangramiento de causa ginecológica, la combinación de la ligadura de las arterias hipogástricas y la embolización.^{1,2} En nuestra experiencia con la simple ligadura, obtuvimos óptimos resultados.

Este procedimiento se señala por diferentes cirujanos como el único medio de control de la hemorragia en el cáncer de cuello;³ hay autores que la realizan por laparoscopia.⁴

En las situaciones particulares de úteros aumentados de tamaño que representan focos sépticos, como los 6 casos analizados, donde la histerectomía es el objeto esencial de la cirugía de urgencia, la ligadura debe ser realizada ante exéresis del órgano, debido a que se está previendo un sangramiento de difícil manejo. En el control temporal del sangramiento como la sepsis puerperal, dehiscencia de la uterorrafia o deslizamiento de la ligadura, recomendamos el uso de la ligadura con material reabsorbible, pues era nuestro el deseo de la posterior revascularización al desaparecer el cromado. En los casos de cáncer ginecológico preferimos un material que sea no reabsorbible.

En conclusión:

1. En todas las enfermas se controló el sangramiento, o la técnica permitió una histerectomía de fácil realización sin hemorragia.

2. No se presentaron complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico de la ligadura de arterias hipogástricas.

SUMMARY

Hypogastric artery ligation under emergency situations was applied in 13 female patients during 1996 and 1998. The most frequent causes were the bleeding cervix carcinoma and peripheral sepsis, the latter being combined with abdominal hysterectomy. No complications were found in the original procedure. Optimal results in controlling bleeding or preventing it were obtained.

Subject headings: LIGATION/methods; ILIAC ARTERY/surgery; EMERGENCY TREATMENT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collins CD, Jackson JE. Pelvic arterial embolization following hysterectomy and bilateral internal iliac artery ligation for untractable primary postpartum haemorrhage. *Clin Radiol* 1995;50(10):710-3.
2. Sproule MW, Bendoric AM, Grant KA, Reid AW. Embolization of massive bleeding following hysterectomy, despite internal iliac artery ligation. *Br J Obstet Gynaecol* 1994;101(10):908-9.
3. Nandanwar YS, Jhalam L, Mayadeo N, Guttal DR. Ligation of internal iliac arteries for control of pelvic haemorrhage. *J Postgrad Med* 1993;39(4):194-6.
4. Skr A, Obrzut B, Stachurski J. Laparoscopic ligation of the internal iliac artery in bleeding cervix carcinoma. *Zentralbl Gynakol* 1995;117(9):480-90.

Recibido: 12 de julio de 1999. Aprobado: 6 de octubre de 1999.

Dr. *Juan Carlos Barrera Ortega*. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo", Zapata y D, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.