

Hospital Provincial Ginecoobstétrico Docente
"Mártires de Playa Girón"

USO PROFILACTICO DE ANTIBIÓTICOS EN LA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

Dr. Carlos Pérez Velázquez,¹ Dra. Mabel García Román² y Dr. Arturo Pérez de Villa Amil³

RESUMEN: Se estudiaron 206 histerectomías en el período correspondiente al año 1996 en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial Docente "Mártires de Girón" de Cienfuegos, se excluyeron las histerectomías abdominales realizadas por procesos sépticos ginecológicos y las histerectomías obstétricas. Se realizó un estudio comparativo relacionado con el empleo o no de antibiotioterapia profiláctica en este tipo de intervención quirúrgica, se analizó el efecto que el uso de antibióticos ejerce sobre algunas variables que pudieran influir en la morbilidad quirúrgica séptica en la histerectomía abdominal, como son: tipo de incisión y técnica quirúrgica empleada. Quedó demostrado el efecto protector que sobre la morbilidad quirúrgica séptica tiene el uso de antibiótico profiláctico en la histerectomía abdominal.

DeCS: HISTERECTOMIA; ANTIBIOTICOS/uso terapéutico; MORBILIDAD; PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.

Cuando la mujer está en edad reproductiva y no tiene hijos aunque los desee, la decisión de una histerectomía debe ser analizada de una forma particular y sólo se indicará sin dudarle cuando la permanencia del órgano ponga en peligro su vida. Según parece, el útero resulta útil sólo para la procreación, por lo cual se puede prescindir de él cuando se hayan tenido los hijos deseados.¹

La mayor parte de las afecciones que presenta este órgano aparecen después de

la etapa reproductiva, por esto en muchos casos no constituye un problema decidir su extirpación.

Pero en los tiempos actuales en que los progresos de la medicina han disminuido los riesgos operatorios, la histerectomía continúa siendo una operación mayor con morbilidad séptica y riesgo de lesión a otros órganos íntimamente relacionados con el útero, por lo tanto, como toda cirugía, sólo debe realizarse cuando sea estrictamente necesario.

¹ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructor.

² Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

³ Especialista de II Grado en Neonatología. Profesor Auxiliar.

Esta operación no acortará la esperanza de vida de una mujer, por el contrario, puede en muchas de ellas evitar la muerte por cáncer de útero, no afecta la sensibilidad, ni el deseo sexual, ni ocasiona molestias durante el coito.²

El problema de la infección posoperatoria después de la histerectomía abdominal se ha definido de forma clara y ha sido objeto de un estudio constante. En un informe ofrecido de 600 histerectomías abdominales realizadas por *White*³ se registró una morbilidad febril de 36 %.

En más de 2 000 histerectomías abdominales realizadas por *Gray*, la frecuencia de la morbilidad febril fue del 18,2 %.⁴ *Allen* y *Wheless* comunicaron la exitosa reducción de la morbilidad febril poshisterectomía observada en el 41 % de las enfermas con intervenciones abdominales, hasta el 14,1 % cuando se administra profilácticamente antibioticoterapia.⁵

Ohm y *Galask* señalaron una morbilidad infecciosa posoperatoria del 39 % en pacientes sin empleo de antibioticoterapia profiláctica, en comparación con un 15 % de morbilidad en pacientes tratadas con antibióticos.⁶

La histerectomía abdominal se considera una operación limpia-contaminada, por el hecho de poner en contacto la cavidad abdominal con la vagina, con un mayor riesgo de infección; por esto, muchos cirujanos son partidarios del empleo profiláctico de antibioticoterapia.

Antiguamente se evaluaba la calidad de la atención médica según la mortalidad por sepsis como indicador preponderante, esta tasa disminuyó al aparecer la antibioticoterapia.⁷

Algunos autores señalan que la prevención y control de la infección se basa en principios de higiene, técnica quirúrgica correcta, medidas de asepsia indispensables y no confiar solamente en el uso de antibióticos.⁸

En la bibliografía más reciente algunos autores plantean que cuando se administran antibióticos profilácticamente en cirugía abdominal, la primera dosis debe indicarse antes de comenzar la intervención quirúrgica.⁹

Otros autores plantean la utilización simple de piperacilin contra una triple dosis de cefoxitin; ambas son efectivas en infecciones posoperatorias después de la histerectomía abdominal.¹⁰

Estudios realizados en Perú demostraron que se utilizó antibioticoterapia profiláctica (cefalotina 1g endovenoso) minutos antes de la intervención quirúrgica y luego 2 dosis más a intervalos de 6 horas; se aplicaron pruebas de significación estadística, que evidenciaban que la antibioticoterapia profiláctica utilizada carecía de valor.¹¹

En una clínica ginecológica en Per-nambuco fueron sometidas 104 mujeres a histerectomía total abdominal electiva, donde se demostró la efectividad de la antibioticoterapia profiláctica, fue utilizada la cefalotina 1 g, dosis única momentos antes de comenzar la inducción anestésica.¹²

Lo mismo señala el Dr. *Nelson Navarrete* en un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrades de Quito, el cual obtuvo resultados favorables al utilizar antibiótico en profilaxis quirúrgica en dicha operación.¹³

Otros autores señalan que la antibioticoterapia profiláctica en la histerectomía abdominal, disminuyó el riesgo de sepsis posquirúrgica.¹⁴⁻¹⁶

Métodos

Se realizó un estudio longitudinal en el que fueron analizadas 206 histerectomías abdominales realizadas en el período correspondiente al año 1996, se practicó un análisis comparativo del uso o no de antibióti-

coterapia profiláctica en dichas intervenciones quirúrgicas.

De nuestro trabajo se excluyeron la histerectomías abdominales realizadas por procesos sépticos ginecológicos agudos o crónicos (donde el uso de antibiótico es terapéutico) y las histerectomías obstétricas.

La muestra fue recogida mediante una encuesta donde se expuso una serie de variables como son: tipo de incisión, técnica quirúrgica y complicaciones.

Los datos obtenidos se llevaron a tablas y fueron expresados en números y porcentajes a los cuales se les aplicaron procedimientos estadísticos como: X^2 corrección de Yates, aceptado como valor de significación $p < 0,05$; riesgo relativo y estudio estratificado de las muestras.

Interpretación de los valores de riesgo relativo:

- < 0,04	- Protección fuerte
- 0,04 – 0,56	- Protección moderada
- 0,57 – 0,83	- Protección débil
- 0,84 – 1,20	- Protección insuficiente
- 1,20 – 1,74	- Riesgo débil
- 1,75 – 2,50	- Riesgo moderado
- > 2,50	- Riesgo fuerte

La antibioticoterapia utilizada fue la combinación de penicilina más quemeticina, según lo establecido por el comité farmacoterapéutico de nuestro centro hospitalario. Se administró la primera dosis en la etapa preoperatoria y se mantuvo por un período de 24 horas.

Se plantearon 2 hipótesis:

H_0 : con el uso de la antibioticoterapia profiláctica no existen diferencias respecto a la aparición de sepsis posquirúrgica, se tomaron como referencia las variables que pudieran influir.

H_1 : con el uso de la antibioticoterapia profiláctica existen diferencias respecto a la aparición de sepsis posquirúrgica, se tomaron como referencia las variables que pudieran influir en la misma.

Los tipos de sepsis que se tomaron en cuenta fueron:

- Sepsis de cúpula vaginal.
- Sepsis de pared abdominal.
- Sepsis urinaria.

Resultados

En el período estudiado se analizaron 206 histerectomías abdominales, en las cuales se usó antibioticoterapia profiláctica en 111 pacientes para el 53,9 % y no se usó en 95 pacientes lo que representa el 46,1 %.

Esta terapéutica quirúrgica se realizó con mayor frecuencia en las edades correspondientes entre 40 y 49 años, para el 51,9 % del total de pacientes estudiadas; la afección más frecuente fue el fibroma uterino para el 77,2 %.

Con el uso de antibióticos en la incisión longitudinal, se comprobó que de 72 pacientes en las cuales no se utilizó antibioticoterapia presentaron sepsis 17, lo cual correspondió con el 23,6 % y 55 pacientes no la presentaron lo que representa el 76,4 %.

De las 86 pacientes en las que se utilizó antibioticoterapia profiláctica se comprobó sepsis en 9 para el 10,5 % y 77 no la presentaron, para el 89,5 %.

Al realizársele pruebas estadísticas presentan $X^2: 4,02$ con una $p < 0,05$ y un RR: 0,44 con un intervalo de 0,21-0,93 estas fueron significativas, lo que demuestra el efecto protector en las pacientes en

las que se utilizó antibiotioterapia profiláctica (tabla 1).

TABLA 1. Comportamiento del uso de antibiótico en la morbilidad séptica en la incisión longitudinal

Incisión longitudinal	Sepsis	No sepsis	Total
Antibiótico	9 10,5 %	77 89,5 %	86 100 %
No antibiótico	17 23,6 %	55 76,4 %	72 100 %

X²:4,02
p<0,05
RR: 0,44 (0,21-0,93)
IC: 95 %

Al comparar incisión transversal contra morbilidad séptica y uso o no de antibiótico profiláctico, hay que señalar que 2 pacientes presentaron sepsis para el 8 %, contra 23 pacientes sin sepsis (92 %) cuando se utilizó antibiótico.

Cuando no se usó antibiótico se infectaron 6 pacientes para el 26,1 % y 17 no la presentaron, para el 73,9 %.

Al realizar pruebas estadísticas comprobamos que no son significativas con un valor de X²:1,67 con una p>0,05 y un RR:0,31 con un intervalo de 0,07-1,37. Es bueno destacar que expresándolo en porcentaje, la sepsis disminuye en la medida que se utiliza antibiotioterapia profiláctica (tabla 2).

Al analizar la antibiotioterapia en la técnica a cúpula cerrada, podemos observar que la utilizamos en 79 pacientes, 6 de las cuales presentaron sepsis para el 7,6 %; y las otras 73, no, para el 92,4 %. No utilizamos antibiotioterapia en 65 pacientes, de las cuales 14 manifestaron sepsis para el 21,5 % y 51 no, con el 78,5 % del total.

TABLA 2. Comportamiento del uso de antibióticos en la morbilidad séptica en la incisión transversal

Incisión transversal	Sepsis	No sepsis	Total
Antibiótico	2 8,0 %	23 92,0 %	25 100 %
No antibiótico	6 26,1 %	17 73,9 %	23 100 %

X²: 1,67
p>0,05
RR: 0,31 (0,07-1,37)
IC: 95 %

Se comprueba la significación estadística y se obtuvieron los valores siguientes: X²:4,69 con una p<0,05 y un RR:0,35 con un intervalo de 0,14-0,37, queda demostrado el efecto protector del antibiótico en la variable estudiada (tabla 3).

TABLA 3. Comportamiento del uso de antibiótico en la morbilidad séptica en cúpula vaginal cerrada

Cúpula vaginal cerrada	Sepsis	No sepsis	Total
Antibiótico	6 7,6 %	73 92,4 %	79 100 %
No antibiótico	14 21,5 %	51 78,5 %	65 100 %

X²: 4,69
p>0,05
RR: 0,35 (0,14-0,37)
IC: 95 %

Cuando analizamos, en sentido general, el uso o no de antibiotioterapia profiláctica relacionado con la morbilidad séptica, obtuvimos los siguientes resultados: se utilizó antibiótico en 111 pacientes, 100 de las cuales no presentaron sepsis para el 90,1 %; la sepsis se manifestó en 11 pacientes que correspondía al 9,9 %.

TABLA 4. Uso o no de antibióticoterapia profiláctica relacionada con la morbilidad quirúrgica séptica

	Sepsis	No sepsis	Total
Antibiótico	11 9,9 %	100 90,1 %	111 100 %
No antibiótico	23 24,2 %	72 75,8 %	95 100 %
Total	34 16,5 %	172 83,5 %	206 100 %

X²: 6,59

p<0,05

RR: 0,41 (0,21-0,80)

IC: 95 %

Cuando no utilizamos antibióticos se infectaron 23 pacientes (24,2 %) y en 72 no se presentó sepsis (75,8 %) para un total de 95 pacientes estudiadas en este grupo.

De 206 pacientes que constituyeron el universo de nuestro estudio, 172 no presentaron sepsis (83,5 %) y 34 se infectaron (16,5 %).

Se aplicaron pruebas estadísticas significativas con valores de X²:6,59 con una p<0,05 y un RR:0,41 con un intervalo de

0,21-0,80; quedó demostrado el efecto protector de la antibióticoterapia profiláctica en la histerectomía abdominal (tabla 4).

Discusión

En nuestro estudio quedó demostrado el efecto protector que ejerce la antibióticoterapia utilizada en la histerectomía abdominal en la incisión longitudinal.

Al realizar pruebas estadísticas en el uso de antibióticos profilácticos y la incisión transversal no se comprobó una significación estadística, pensamos que se debió a la escasa muestra encontrada en las operadas en las cuales se utilizó este tipo de incisión quirúrgica.

Quedó demostrado el efecto protector que ejerce la antibióticoterapia utilizada, tanto en la técnica a cúpula cerrada como la relacionada con la morbilidad quirúrgica séptica general, datos estos que concuerdan con los de diferentes trabajos revisados.^{5,6,9,10,12,13-16}

SUMMARY: Two-hundred and six hysterectomies were studied in 1996 in "Mártires de Girón" provincial teaching gynecobstetric hospital in Cienfuegos, but abdominal hysterectomies due to gynecological septic processes and obstetrics hysterectomies were excluded. A comparative study involving the use of antibiotic prophylaxis in this type of surgical intervention was made, in which the effect of the use of antibiotics on some variables that may affect surgical septic morbidity in abdominal hysterectomy such as type of incision and surgical technique were analyzed. It was proved that the use of prophylactic antibiotics had a protective effect on abdominal hysterectomy.

Subject headings: HYSTERECTOMY; ANTIBIOTICS/therapeutic use; MORBIDITY; ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Hidalgo N. Cirugía Ginecológica y Obstétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1993.
2. Telinde RW. Ginecología operatoria. 5 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985.
3. White SC, Wartel LS, Wade ME. Comparison of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1971;37:530-3.
4. Gray LA. Open cuff method of abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1975;46:46.
5. Allen JL, Rampone JF. Use and prophylactic antibiotics in elective major gynecologic operations. *Obstet Gynecol* 1972;39:18.
6. Ohm ML, Galask RP. The effect of antibiotic prophylaxis on patients undergoing total abdominal hysterectomy. Effect on morbidity. *Obstet Gynecol* 1976;125:442.
7. Alemán RP. Algunos hallazgos estadísticos sobre la sepsis poscirugía ginecológica en el año 1983. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1985;11(4):355-9.
8. Herrera OB. Sepsis nosocomial (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Ginecoobstetricia. 1983 Hospital Provincial Ginecoobstétrico Docente "Mártires de Playa Girón", Cienfuegos.
9. Bates T. Timing of prophylactic antibiotics in abdominal surgery: trial of a preoperative vs an intraoperative first dose. *Br j Surg* 1989;76:52-6.
10. Urbanetz A. Antibióticos na profilaxia de infeccao em histerectomía abdominal. *J Bras Ginecol* 1994;184(4):263-7.
11. Siv A. Antibioticoprofilaxis en la histerectomía total abdominal. *Diagnóstico* 1988; 21(4):181-5.
12. Machado E. Antibiótico profiláctico en la histerectomía abdominal. *J Bras Ginecol* 1992;181(9):481-2.
13. Navarrete RN. Antibióticos en profilaxis quirúrgica y su utilización en histerectomía abdominal. Congreso de Aniversario Cuidando la Salud de los trabajadores; Mayo-Junio; Quito: Editorial Salvat, 1995.
14. Ramsewak S. Indications and risk of abdominal hysterectomy. *West Indian Med* 1988;37(4):215-7.
15. Semmelriann AL. Antibiótico profiláctico en Ginecología e Obstetricia. *Acta Med (Porto Alegre)* 1994;15:371-7.
16. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1995;50(11):795-805.

Recibido: 2 de agosto del 2000. Aprobado: 12 de marzo del 2001.

Dr. *Carlos Pérez Velázquez*. Hospital Provincial Ginecoobstétrico Docente Mártires de Playa Girón, Cienfuegos, Cuba.