

Hospital general docente " Julio Trigo López "

Histerectomía puerperal. Estudio de 14 años

Dr. Leonardo Fuentes Gonzalez¹ y Dra. Bárbara Enríquez Domínguez²

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo en el hospital docente "Julio Trigo López", con el objetivo de caracterizar las histerectomías puerperales en el período comprendido entre Mayo de 1989 a diciembre del 2002 . El universo estuvo comprendido por 99 pacientes para una tasa de incidencia de 21,8 por 100 000 nacimientos. Se encontró que la cesárea se destaca como proceder de riesgo en el 55,7 % de los casos. Las causas fundamentales que llevaron a estas pacientes a la histerectomía fue la atonía en un 28,2 % de los casos, seguida por la infección en un 25,2. Sólo el 25,2 % de las pacientes histerectomizadas presentaron alguna complicación en el posoperatorio. La tasa de mortalidad materna por histerectomía puerperal fue muy baja en este período de estudio, para el 1,1 por cada 10 000 nacimientos.

Palabras clave: Histerectomía puerperal, epidemiología descriptiva.

Hace más de 200 años, *Cavallini*, en Florencia, planteó que el útero era un órgano no del todo necesario para la vida, y una generación más afortunada, podría demostrar que la matriz puede ser arrancada con impunidad después de su función fundamental : la reproducción.¹

Se le denomina histerectomía puerperal a la resección parcial o total del útero que se realiza de urgencia, por indicación médica, debida a una complicación del embarazo, del parto o del puerperio, o por agravamiento de una enfermedad que, preexistía y que debe ser solucionada en este período.²

Fue *Eduardo Porro* el primero que realizó una cesárea con histerectomía en una paciente viva, y madre e hijo sobrevivieron. La cesárea fue practicada al llevar la madre 7 horas en trabajo de parto y después de nacer el niño, el ejecutó la histerectomía como única medida salvadora.¹ La técnica descrita por *Porro* ha sido continuamente modificada y mejorada.

No obstante, a pesar de los avances científico- técnicos y de los progresos en el arsenal terapéutico y en la práctica de la obstetricia, algunos autores reportan un aumento en la incidencia de la histerectomía en el periodo grávido puerperal.

Teniendo en cuenta los objetivos, propósitos y directrices del Ministerio de Salud Pública de nuestro

país, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil ocupa un lugar especial, por constituir una prioridad del estado, realizamos este trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento clinicoepidemiológico de la histerectomía puerperal y de esta forma contribuir a disminuir la morbimortalidad materna y elevar la calidad de la atención ginecoobstétrica

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo en el hospital general docente "Julio Trigo López", con el objetivo de caracterizar las histerectomías puerperales realizadas en el periodo comprendido entre Mayo de 1989 a diciembre del 2002. El universo del trabajo está constituido por todas las pacientes histerectomizadas en el período puerperal, durante los años de estudio.

La muestra quedó conformada por el total de 99 mujeres histerectomizadas durante los 14 años de estudio, cuyas historias clínicas se localizaron en el archivo, y mediante ellas se recogieron los datos necesarios, previa identificación en el registro de pacientes operadas, así como un análisis minucioso de la evaluación clínica, las causas y complicaciones al realizar este proceder.

Se estudiaron variables epidemiológicas como edad, paridad, edad gestacional y tipo de parto, que se clasificó en eutócico, instrumentado o cesárea (electiva o urgente). Entre las causas de la histerectomía, se consideraron la atonía uterina, la infección, y el síndrome del feto muerto. Se estudiaron también las causas de la atonía uterina. Se describieron las complicaciones más frecuentes que se presentaron durante y después de la intervención.

La información recogida se organizó en una base de datos automatizada Microsoft Excel, que nos permitió su posterior procesamiento. Su análisis, se realizó mediante métodos de estadística descriptiva (frecuencia absoluta y relativas). Se emplearon el promedio (media) y la desviación estándar, para las variables cuantitativas, y los porcentajes para las cualitativas.

Los resultados obtenidos se llevaron a tablas para su mejor comprensión, y se compararon con la bibliografía nacional e internacional, a través del servidor Infomed e Internet. Después del proceso de comparación, análisis y síntesis se arribaron a conclusiones.

Resultados

Estudiamos un periodo de 14 años, en el cual se produce en nuestro hospital un total de 45 386 nacimientos, de ellos 34 443 fueron transpelveanos (75,9 %) y los 10 938 restantes (24,1 %), fueron cesáreas.

Se realizaron un total de 99 histerectomías obstétricas, lo que hace una incidencia general de 21,8 por cada 10 000 nacimientos (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de la histerectomía según años de estudio

Años	Partos	Histerectomías	Incidencia
1989	2 374	5	21,1
1990	3 597	11	30,6
1991	3 684	21	57,0
1992	3 681	6	16,3
1993	3 026	6	19,8
1994	2 978	3	10,1
1995	3 020	6	19,9
1996	3 001	3	10,0
1997	3 026	3	9,8
1998	3 437	12	34,9
1999	4 273	14	32,8
2000	3 208	4	12,4
2001	3 269	3	9,1
2002	2 812	2	7,1
Total	45 383	99	21,8

Fuente: Historia clínicas. Registros de nacimientos.

La incidencia de la histerectomía puerperal fue de 55,7 por cada 10 000 cesáreas y de 9,2 por cada 10 000 partos transpelvianos.

De 99 histerectomías realizadas en este periodo, 45 que constituyen el 45,4 % corresponden con cesáreas urgentes; mientras que el parto eutócico y la cesárea electiva tuvieron una frecuencia de presentación de 19,1 % y 16,1 % respectivamente. Las maniobras obstétricas sólo se realizaron en el 3 % de los casos (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de la histerectomía según el tipo de parto

Tipo de parto	No.	%
Eutócico	19	19,1
Instrumentado	10	10,1
Cesárea urgente	45	45,4
Cesárea electiva	16	16,16
Maniobras obstétricas	3	3,03

Total	99	100
-------	----	-----

Fuente: Historias clínica. Registro de nacimiento.

Entre las causas que conllevaron a la indicación de la histerectomía (tabla 3) se destacan la atonía uterina, la sepsis y la hemorragia poscesárea; las que representaron de manera conjunta el 64,6 % y la frecuencia relativa de cada una de ellas fue igual a 28,2 %; 25,2 % y 15,1 % respectivamente. Menos frecuente fue el útero de Couvelaire y la rotura uterina con el 11,1 % y 12,1 % cada una.

Tabla 3. Causas de la histerectomía

Causas	No.	%
Atonia uterina	28	28,2
Sepsis	25	25,2
Rotura uterina	12	12,1
Útero de Couvelaire	11	11,1
Hemorragia poscesárea	15	15,1
Acretismo placentario	5	5,05
Síndrome del feto muerto	3	3,03
Total	99	100

Fuente: Historias clínicas.

Estudiamos las causas de atonía uterina (tabla 4) y el 50 % de estas fueron provocadas por mioma, mientras que en el 28,5 % la causa fue el parto prolongado. La causa menos frecuente la constituyó la malformación uterina con sólo el 3,5 % de los casos.

Tabla 4. Distribución de casos según causa de atonía uterina

Causas de atonía	No.	%
Miomas	14	50
Parto prolongado	8	28,5
Parto instrumentado	3	10,7
Polihidramnios	2	7,1
Malformación uterina	1	3,5
Total	28	100

Fuente: Historias clínicas.

En cuanto al diagnóstico anatomopatológico (tabla 5) el más frecuente fue la endometritis, que se presentó en 29,2 % de los casos, y le siguen en orden de frecuencia descendente el mioma uterino con 14,1 %; el útero de Couvelaire con el 12,1 % y los restos placentarios y la placenta acreta fueron los diagnósticos menos frecuentes. En el 24,2 % del total se encontraron úteros normales.

Tabla 5. Distribución de casos según diagnóstico anatomopatológico

Diagnóstico	No.	%
Endometritis	29	29,2
Útero de Couvelaire	12	12,1
Mioma uterino	14	14,1
Rotura uterina	11	11,1
Acretismo placentario	5	5,05
Restos placentario	4	4,04
Útero normal	24	24,2
Total	99	100

Fuente: Historias clínicas y registros de anatomía patológica.

De un total de 99 pacientes histerectomizadas en los 14 años de estudio en nuestro hospital, sólo el 25,2 % presentó complicaciones durante o después de la histerectomía; de ella solamente fallecieron 5 para 5,0 % y el 74,7 % no presentó complicación (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de casos según complicaciones de histerectomía

Complicaciones	No.	%
Sepsis	10	10,1
Lesión de vejiga	3	3,03
Lesión de intestino	2	2,02
Oclusión intestinal	2	2,02
Hemorragia pos histerectomía	3	3,03
Fallecidas	5	5,05
Sin complicaciones	74	74,7

Fuente: Historias clínicas.

Discusión

La histerectomía obstétrica es frecuentemente realizada como un proceder de emergencia para salvar la vida de la mujer, esta puede ser llevada a cabo durante el embarazo, el parto o el puerperio. Su indicación obedece a procesos graves que de no solucionarse oportunamente llevarían al traste con la vida de la paciente. Entre sus causas más frecuentes se señala la atonía uterina, la rotura uterina, la hemorragia poscesárea y las infecciones.¹⁻³

La frecuencia de realización es muy variable en diferentes contextos; *Dindelli* y otros⁴ en su estudio reportan tasas de incidencia de 12 por cada 10 000 nacimientos; *Hsieh*⁵ describe 3,6 por 10 000 y *Yamamoto*⁶ cifras tan bajas como 1,4 por 10 000. En nuestro estudio se reportan tasas de incidencias de 21,8 por cada 10 000. *Cordovés*⁷ en su reciente estudio en la Maternidad de Sancti Spíritus encontró 44 pacientes histerectomizadas en el trienio 2001-2003 para un 0,5 % del total de nacimiento (Cordovés MC. Histerectomía obstétrica en el hospital ginecoobstétrico docente provincial Isabel María de Valdivia y Salas. Periodo del 1º de enero 2001 al 31 diciembre del 2003. Trabajo presentado en el XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones. La Habana, Cuba. Abril, 2004). *Pardo* y otros en el hospital ginecoobstétrico "Ramón González Coro" en el período 1995-2001 reportan una tasa de 134/00, la cual se incrementa constantemente llegando a 8,16/00 en el último año estudiado, lo que muestra clara tendencia ascendente en la actualidad (Pardo I, Roman, R. Estudio de la histerectomía obstétrica Hospital Ginecoobstétrico "Ramón Gonzalez Coro", 1995-2001. Trabajo presentado en el XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones. La Habana, Cuba. Abril, 2004).

En nuestro estudio hubo un franco predominio de histerectomía realizada en los nacimientos por cesárea, mayor que en los partos transpélvicos, sobre todo en las cesáreas de urgencia, lo que coincide con la bibliografía realizada.^{6,7} La instrumentación del parto y las maniobras obstétricas no constituyeron factores de importancia en la indicación de la histerectomía, resultados que son similares a los obtenidos por *Mantel*.⁸

La causa más frecuente de histerectomía fue la atonía uterina seguida por la sepsis poscesárea. *Powo Ini*⁹ encontró atonía en el 20 %; *Hsieh*⁵ en el 26,7 %. En la maternidad de Sancti Spíritus, la principal causa que motivó este proceder fue la atonía con el 56,8 %, hubo incidencia del acretismo placentario con el 15,9 %. Sin embargo, *Pardo* y otros en el hospital docente ginecoobstétrico "Ramón González Coro" encontraron que la infección fue la causa principal con el 28,7 %, seguida del mioma uterino con el 22,2 % y la atonía uterina pasa al tercer lugar con el 15,7 %. En la actualidad la extirpación del útero por proceso séptico tiene circunscritas sus indicaciones más frecuentes en la necrosis uterina, las procesos sépticos y las peritonitis difusas, cuando el útero aparece francamente comprometido o se le considera el causante de la infección.

Otros autores han encontrado un predominio en la rotura uterina como *Yamamoto*.⁶ No obstante hay autores como *Abbas* y otros⁹ y *Riggs*¹⁰ que señalan la posibilidad de controlar el sangramiento con otros

procedimientos menos invasivos y evitar así la histerectomía.

Entre las causas de la atonía se encontró un predominio de los miomas en más de la mitad del total de los casos, seguida de los trabajos de partos prolongados, autores como *Yamamoto*⁶ y *Rivero*¹¹ coinciden con nuestros resultados.

La técnica empleada en la casi totalidad del grupo fue la histerectomía total abdominal que fue la técnica más frecuente empleada por la mayor parte de los autores.⁶

La correspondencia entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico fue elevada y se destacó la infección como la causa principal; reportes similares en diferentes partes del mundo han realizado *Rivero*¹¹ *Castañeda*³ y *Pardo*.⁸

Es meritorio señalar que el porcentaje de nuestras complicaciones fue bajo, y casi las tres cuartas partes del grupo evolucionó satisfactoriamente sin complicaciones.

*Rivero*¹¹ obtuvo resultados similares, así como en la literatura internacional *Ledec* y otros⁹ y *Mantel*⁸ tienen resultados similares a los nuestros. Los accidentes quirúrgicos se presentan con baja frecuencia, solamente 5 pacientes fallecieron para una tasa de 1,1 por 10 000, muy inferior a reportes de autores consultados.^{8,12}

Al analizar la tendencia del fenómeno estudiado en el tiempo, esta es de forma general discretamente descendente, lo cual no nos brinda seguridad, pues a pesar de la tendencia global, se observa que la evolución de la frecuencia de la histerectomía en nuestro hospital está muy lejos de ser una línea recta; se observan ascensos y descensos. El éxito de nuestro resultado dependió de la acción conjunta de todos los profesionales involucrados en la atención de las mujeres embarazadas, tanto en el nivel primario como en el secundario, por lo que debemos continuar extremando los cuidados en el seguimiento y terminación del parto, sobre todo en aquellas gestantes con mayor susceptibilidad hay que lograr disminuir el número de operaciones cesáreas, por el riesgo que el proceder implica.

Summary

Puerperal hysterectomy. A 14-year study

A retrospective, longitudinal and descriptive study was undertaken at "Julio Trigo López" Teaching Hospital aimed at characterizing puerperal hysterectomies between May 1989 and December 2002. The sample was composed of 99 patients for an incidence rate of 21.8 per 100 000 births. The cesarean section stood out as a risk procedure in 55.7 % of the cases. The main causes leading to hysterectomy were atonia in 28.2 % of the cases, followed by infection in 25.2 %. Only 25.2 % of the patients undergoing hysterectomy presented some kind of complication in the postoperative. The maternal mortality rate from puerperal hysterectomy was very low in the period studied, accounting for 1.1 per 10 000 births.

Key words: Puerperal hysterectomy, descriptive epidemiology.

Referencias bibliográficas

1. Barclay L. Histerectomía post operación cesárea: experiencias adquiridas en 30 años. *Obstet Ginecol.* 1990;35:120-31.
2. Gilstrap LC, Gant, NF: Cirugía inecológica en Obstetricia. En: *Ginecología Quirúrgica TE LINDE.* Rock Thompson 8va Ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana Argentina, 1999:879-907.
3. Castañeda S, Karrison T, Cibils LA. Peripartum hysterectomy. *J Perinatal Med.* 2000;28(6):472-81.
4. Dindelli M, Ferrari S, Poteza MT, Ferrari D, Ferrari A. Ablative cesarean section and post-partum hysterectomy: review of 11 years of obstetric practice. *Ann Obstet Ginecol Med Perinal.* 1997 mayo-junio; 123(4):179-87.
5. Hsich CC; Svong YK. Emergency obstetric hysterectomy: report of fifteent cases. *Chang Keng I Hsveh.*1998: jun 14(2):111-6.
6. Yamamoto H, Sagae S, Nishikawa S, Kudo R. Emergency post-partum hysterectomy in obstetric practice. *J Obstet Ginacol Res.* 2000 oct; 26(5):341-5.
7. Ledec N, Ville Y, Musset D, Mercier F, Frydman R, Fernarder H. Management of intractable obstetitic hemorrhage. An audit study on 61 cases *Eur Clin Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2001. Feb;94(2):189-96.
8. Mantel GD, Buchmann E, Rees H, Pattinson RC. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near miss. *Br J Obstet Gynacol.* 1998 sep;105(9):985-90.
9. Abbas F, Talati J, Wasti S, Akram S, Ghaffar S. Qureshir Placenta percreta with bladder invasion as a cause of life theatening hemorrhage. *J Urol.* 2000 oct, 164(4).
10. Riggs JC, Jahshan A, Schalavello HJ. Alternative conservative management of placenta accreta. A case report *J Reprod Med.* 2000 jul;45(7):595-8.
11. Rivero R, Fuentes L. Histerectomía puerperal. Nuestros resultados. *Rev Cub Obstet Ginecol.* 1997;23(1):49-52.
12. Schulz-Lobmeyr I, Wenzl R. Complications of elective cesarean delivery necessitating post partum hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2000 Mar;182(3):729-30.

Recibido: 19 de octubre del 2004. Aprobado: 4 de julio de 2005.

Dr. *Leonardo Fuentes González.* Hospital General Docente Julio Trigo López. Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente Jefe del Servicio de Ginecología.**

² **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología**