

Hospital Docente Ginecoobstétrico “América Arias”

## Comportamiento de la histerectomía obstétrica. Resultados de 6 años

Dra. Ariana Isla Valdés,<sup>1</sup> Dr. Jorge Requena Llibre,<sup>1</sup> Dra. María Dolores Zayas,<sup>1</sup> Dr. Ramón Pérez Espinosa<sup>1</sup> y Dr. Giraldo Guillermo Sixto Bustelo<sup>1</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, con el objetivo de conocer el comportamiento de la histerectomía obstétrica en el período (1997-2002) en el hospital docente ginecoobstétrico “América Arias”, incluyendo las pacientes a quienes se les practicó el proceder posterior a una complicación hemorrágica o infecciosa.

Se estudiaron un total de 95 casos donde se identificaron: enfermedades de base y enfermedades asociadas al grupo, criterios para la intervención, así como las complicaciones transoperatorias y posoperatorias.

Concluimos que la histerectomía obstétrica constituye un problema de salud en nuestro hospital, la cual se comportó en ascenso en el período estudiado con un pico en el 2001.

La anemia y el mioma uterino, constituyeron las 2 condiciones mas vinculadas a la intervención, seguida de la enfermedad hipertensiva gestacional. La indicación que predominó fue la atonía uterina. La complicación más frecuente resultó la anemia.

**Palabras clave:** Histerectomía, complicaciones.

El programa de atención materno infantil en nuestro país es una prioridad en el terreno de la salud pública, con el fin de lograr un parto feliz, con un producto esperado por la familia, que disfrute de buena salud y una madre capaz de lactarlo e incorporarse de forma activa a la sociedad.

El parto y el puerperio, constituyen un período de riesgo, donde pueden aparecer enfermedades dependientes o asociadas con el embarazo que pueden comprometer la vida de la madre, entre las diversas complicaciones que pueden surgir. Por tanto, en ocasiones no existe otra alternativa que realizar la extirpación del útero como único tratamiento para salvar la vida.

La histerectomía en Obstetricia se refiere a extirpaciones uterinas realizadas de urgencia por indicación médica ante una complicación del embarazo, parto o puerperio o por agravamiento de una enfermedad preexistente, que debe ser resuelta en este período. La decisión tardía de una histerectomía obstétrica puede conducir a la muerte de la paciente.<sup>1-3</sup>

La indicación más frecuente del proceder en la actualidad es la atonía uterina,<sup>4</sup> aunque con la introducción de las prostaglandinas (F<sub>2</sub> α) se ha reducido la misma. La placenta

*accreta* asociada a las cesáreas iteradas<sup>5,6</sup> y el mioma uterino como factor de riesgo, han aparecido con frecuencia como indicación para la histerectomía obstétrica.<sup>7</sup>

Consideramos que aunque la operación sea indicada en forma oportuna y realizada por manos expertas no está exenta de complicaciones que pueden conllevar a la muerte materna.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, con el universo de trabajo que estuvo constituido por 95 pacientes a quienes se le realizó histerectomía obstétrica en el hospital docente ginecoobstétrico “América Arias” (período 1997-2002).

Como fuente primaria de información se utilizaron las historias clínicas obtenidas del departamento de admisión, archivo y estadística de dicho hospital.

Los datos fueron recogidos mediante encuestas, a las que se les aplicó la prueba de Chi cuadrado, y los resultados fueron representados en tablas acorde a la base de datos del fichero, procesados mediante métodos computadorizados mediante el paquete estadístico EPI-6.

Se aplicó *el Test estadístico* según variables, el análisis porcentual para variables cuantitativas y la desviación estándar para las cualitativas.

## RESULTADOS

La histerectomía obstétrica en el período estudiado, según la distribución porcentual se comportó con un incremento, donde se aprecia un pico en el año 2001, el índice según número de nacimientos ocurridos se incrementó en 4,5 %, resultando una cifra de una histerectomía obstétrica por cada 220 nacimientos. (tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento porcentual por años

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
Histerectomía obstétrica	10	20	10	15	24	16	95
%	0,29	0,53	0,26	0,52	0,72	0,42	0,45
Total Nac.	3375	3733	3820	2852	3312	3747	20 839
Tasa X 1 000	2,96	5,35	2,61	5,26	7,25	4,3	4,56

Al analizar los resultados de la distribución según enfermedades de base y asociadas con el embarazo (tabla 2) se puede observar que 30 pacientes de las incluidas en el estudio eran aparentemente sanas, pues no se recogieron antecedentes patológicos personales ni se presentaron enfermedades dependientes del embarazo, lo que representó un 31,6 %.

Tabla 2. Distribución según enfermedad de base y asociada con el embarazo

Enfermedad	No.	%
Ninguna	30	31,6

HTA crónica	8	8,5
Asma bronquial	4	4,2
Fibroma uterino	18	18,9
Anemia	20	21
Enfermedad hipertensiva gestacional	10	10,6
Diabetes gestacional	3	3,1
Urosepsis y embarazo	2	2,1
Total	95	100

La anemia ocupó el segundo lugar según cifras porcentuales (21 %). Algunas de estas embarazadas a pesar de haber recibido tratamiento médico llegaron al parto con cifras inferiores de hemoglobina a los 11 g/L.

El mioma uterino se encontró en 18 casos para un 18,9 %, afección que generalmente se asocia con trastornos reproductivos. Muchas de estas pacientes fueron estudiadas por infertilidad durante años. Predominó el mioma uterino intramural multinodular o único de gran tamaño, que como todos conocemos interfiere en la adecuada contractura muscular del útero posterior al alumbramiento, lo que favorece la atonía uterina.

La enfermedad hipertensiva gestacional aportó un total de 10 casos para un 10,6 %; el resto de las variables fue de poca significación para el estudio.

En cuanto a la indicación del proceder (tabla 3 ) la atonía uterina constituyó el 37,9 %<sup>4,8-10</sup> seguido de la sepsis uterina con un 17,9 % de los casos, grupo en el que predominó la endometritis puerperal o posterior a procedimientos abortivos. Las complicaciones del mioma uterino o la existencia de grandes tumoraciones a las cuales se les valoró electivamente para histerectomía después de la extracción del recién nacido resultaron en un 16,8 %. (*Fuentes González L. Histerectomía de urgencia (1991-1996). Hospital "Julio Trigo". La Habana, 1997).*

Tabla 3. Indicación de la histerectomía obstétrica

Indicación	No.	%
Atonia uterina	36	37,9
Sepsis uterina	17	17,9
Mioma complicado	16	16,8
Acretismo placentario	9	9,5
Rotura uterina	5	5,3
Perforación uterina	4	4,2
Útero de Couvelier	5	5,3
Otras	3	3,1
Total	95	100

En otros trabajos revisados la sepsis uterina constituyó la indicación principal para la realización de la histerectomía obstétrica.<sup>11</sup> (*Nader A. Histerectomía obstétrica. Características de su realización. Hospital "Ramón González Coro". La Habana, 1991.*

En relación con las complicaciones de la histerectomía obstétrica (tabla 4) un total de 52 pacientes de las 95 operadas presentaron complicaciones (54,8 %), la anemia representó el 32,7 %, requirieron atención con tratamiento antibiótico por la aparición de procesos sépticos con diferentes localizaciones, un total de 10 casos, para un 10,6 %, la

coagulopatía de consumo se presentó en 4 casos (4,2 % ) y la lesión de órganos vecinos un 3,1 %.

Debemos señalar que en el periodo estudiado no se reportaron muertes maternas que constituye la complicación más temida de la histerectomía obstétrica.

Tabla 4. Complicaciones de la histerectomía obstétrica

Complicación	No.	%
Ninguna	43	45,2
Sepsis	10	10,6
Anemia	31	32,7
Trastornos H-E	4	4,2
Coagulopatías de consumo	4	4,2
Lesión de órganos	3	3,1
Total	95	100

Podemos concluir que la histerectomía obstétrica en el periodo estudiado se comportó en nuestro centro con tendencia al aumento. La atonía uterina constituyó la indicación principal para la realización del proceder quirúrgico. Las enfermedades que más predominaron en estas pacientes previa a la realización de la intervención fueron el mioma uterino, la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional. Las complicaciones se presentaron con elevada incidencia, por lo que se hace necesario el conocimiento y dominio de la técnica quirúrgica, pues aunque salva vidas no esta exenta de complicaciones.

## SUMMARY

### Behavior of obstetric hysterectomy. Results of 6 years

A retrospective observational and descriptive study was performed to identify the situation of obstetric hysterectomy in the period from 1997 to 2002 at “America Arias” teaching gynecological and obstetric hospital. A total number of 95 cases, including those patients who underwent this surgical procedure after hemorrhagic or infectious complications, were studied. The study considered underlying diseases and those associated to the group, criteria for intervention and transoperative and postoperative complications. We concluded that obstetric hysterectomy is a health problem in our hospital, which was on the rise in the studied period, with top level in the year 2001. Anemia and uterine myoma were the two most related conditions to this surgical intervention followed by gestational hypertensive disease. The predominant indication was uterine atony and the most frequent complication was anemia.

**Key words:** hysterectomy, complications.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Normas de Obstetricia. La Habana, Ciencias Médicas, 1991.
2. \_\_\_\_\_. Normas de Obstetricia. La Habana, Ciencias Médicas, 1997.

3. Colectivo de autores. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: 2000.
4. Castañeda S, Harrison T, Cibilis LA. Peripartum hysterectomy. J Perinatal Med. 2000;28(6):472-81.
5. Abo-Heija AT, Jallad FF. Emergency peripartum at the Princess Badeea. Teaching Hospital in borth Jordan. J Obstet Gynecol 1983;61:248.
6. Sheperd JH, et al. Abdominal wound closures using a nonabsorbable single layer technique Obstet Gynecol 1983;61:248.
7. Sranco LM, Schrimmer BD, Paul RH, Mishell DR Jr. Emergency Peripartum hysterectomy and associated risk factors. J Obstet Gynecol 1993;168:879.
8. Yamamoto H, Sagae S, Nishikawa, Kudor R. Emergency post partum. J Obstet Gynecol 2000;26:341-5.
9. Dantorth. Tratado de Obstetricia. 8va. ed. Ciudad México, Mc Graw Hill Interamericana: 2000.
10. Bakshi S, Meyer BA. Indications for and outcomes of emergency peripartum hysterectomy. A five year review. J Reprod Med 2000;45:733-7.
11. Morrill K, Witter F. Hemorragia del Tercer Trimestre. Manual de Ginecología y Obstetricia. Madrid, España. 2000.

Recibido: 13 de abril de 2005. Aprobado: 12 de agosto de 2005.

Dra. *Ariana Isla Valdés*. Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias", Línea esquina a G, El Vedado, Ciudad de La Habana Cuba.

<sup>1</sup> **Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia**