

Histerectomía. Evaluación de dos técnicas quirúrgicas

The hysterectomy. Assessment related to two surgical procedures.

Miguel Emilio García Rodríguez¹; Ramón Ezequiel Romero Sánchez¹¹

¹ Especialista de I y II Grado en Cirugía General. Aspirante a Dr. en Ciencias Médicas. Profesor Asistente de Cirugía. Hospital General Universitario "Martín Chang Puga". Nuevitas. Camagüey. Cuba.

¹¹ Especialista de I y II Grados en Cirugía General. Profesor Titular de Cirugía. Hospital Provincial Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey. Cuba

RESUMEN

OBJETIVOS: evaluar los resultados obtenidos en histerectomías realizadas en el servicio de Cirugía general del Hospital General Universitario "Martín Chang Puga" de Nuevitas en el año 2007, por las técnicas abdominal y vaginal. Caracterizar a las pacientes según grupos de edades, definir cuáles fueron los diagnósticos operatorios más frecuentes, determinar las complicaciones en ambos grupos, relacionar el uso de los antimicrobianos y los resultados posoperatorios, analizar la estadía y la diferencia en cuanto a costo hospitalario en los procedimientos.

MÉTODOS: se realizó un estudio descriptivo transversal. Se conformaron dos grupos de 47 pacientes para ambos procedimientos.

RESULTADOS: la edad que prevaleció en los dos grupos fue la de 36 a 45 años con un 38,0 % y 55,2 % respectivamente. La principal indicación para la histerectomía fue el mioma uterino para ambas vías. Se observaron menos complicaciones postoperatorias en la técnica vaginal. La media de estadía en la vía vaginal fue corta por lo que reportó un ahorro en cuanto a costos.

CONCLUSIONES: la enfermedad asociada que con mayor frecuencia se observó en ambos grupos fue la hipertensión arterial. En la histerectomía abdominal el uso de antimicrobianos fue mayor y con una finalidad terapéutica, mientras que en la vaginal se hizo con fines profilácticos. La técnica vaginal reportó una disminución en la estadía hospitalaria lo que contribuyó a un ahorro de recursos monetarios para la institución.

Palabras clave: Histerectomía, técnicas, diagnósticos, complicaciones, estadía.

ABSTRACT:

OBJECTIVES: to assess results obtained in hysterectomies performed in general surgery service of "Martin Chang Puga" University General Hospital, in Nuevitas Municipality during 2007, by means of abdominal and vaginal techniques. To characterize patients according to age groups, to define which were the more frequent operative diagnoses, to determine complications present in both groups, to relate use of antimicrobial with postoperative results, to analyze stage and the difference regards hospital costs of procedures.

METHODS: authors performed a cross-sectional and descriptive study. Two groups were created including each 47 patients for both procedures. **RESULTS:** age prevalent in both groups was 36 and 45 years with a 38, 0% and 55, 2%, respectively. Main indication for hysterectomy was the uteri myoma for two routes. There were fewer postoperative complications in vaginal technique. Mean stage in vaginal route was short reporting a saving regard costs.

CONCLUSIONS: disease associated with a great frequency noted in both groups was high blood pressure. In abdominal hysterectomy use of antimicrobials was greater and with a therapeutical aim, while that of vaginal one, was with prophylactic aims. Vaginal technique reported a decrease in hospital stay, contributing to a monetary savings for institution.

Key words: Hysterectomy, techniques, diagnoses, complications, stay.

INTRODUCCIÓN

En un discurso presidencial ante la *Chicago Medical Society* se dijo: casi todos los progresos en Medicina y Cirugía que caracterizan a nuestra época actual son solo una repetición del trabajo de nuestros precursores profesionales. ¹ Muchas de las llamadas operaciones modernas son solo versiones recientes, y no siempre mejoradas, de las técnicas operatorias ideadas y descritas por alguno de los viejos maestros. Estas observaciones se aplican especialmente a las hysterectomías. ²

En Cuba existen trabajos ³ que afirman que las indicaciones de una hysterectomía vaginal se superponen a las de una hysterectomía abdominal.

El procedimiento de hysterectomía abdominal como técnica fue descrita en 1929 por *Richardson* y se utilizó para el tratamiento de fibroma uterino. ⁴ Luego las indicaciones quirúrgicas de esta se ampliaron a otras enfermedades como: inflamaciones pélvicas, endometriosis, tumores anexiales, carcinoma de cuello y de endometrio. ⁵

Soranus, ⁶ obstetra griego, fue el primero en Roma durante el siglo II después de Cristo, en idear y ejecutar la hysterectomía vaginal para el prolapso uterino. Luego al pasar el tiempo y llegar a 1915, *Heaney* ⁷ refina este proceder e implanta la técnica más utilizada actualmente.

Barter ⁸ plantea que más del 50 % de las hysterectomías se pueden practicar por vía vaginal, mientras estudios internacionales recientes ^{9,10} señalan además del

prolapso (el cual se excluyó de este estudio) a los fibromas, hemorragias y demás patologías ginecológicas benignas como indicaciones.

Varias series^{3,8-10} en manos de cirujanos entrenados, resaltan este proceder de elección por ser menor el tiempo quirúrgico, el número de complicaciones, el uso de antimicrobianos y la morbimortalidad, por lo que deben considerarse sus riesgos como intervención y no privar a ninguna mujer de todos sus beneficios.

Basados en lo anteriormente planteado es que se decide hacer un estudio para evaluar los resultados con el uso de las dos técnicas de histerectomía en el servicio de Cirugía general del hospital de Nuevitas, Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de comparar los resultados de la técnica de *Heaney* y la de *Richardson* en histerectomías realizadas en el servicio de Cirugía general del hospital "Martín Chang Puga" de Nuevitas durante el año 2007.

La muestra estuvo constituida por 94 pacientes divididos en dos grupos:

Grupo vaginal: 47 pacientes operadas por vía vaginal mediante la técnica de *Heaney*.

Grupo abdominal: 47 pacientes operadas por vía abdominal mediante la técnica de *Richardson*.

La fuente primaria de información fueron los expedientes clínicos. Una vez recogidos los datos fueron plasmados en una encuesta la cual contenía las siguientes variables: edad, diagnóstico operatorio, complicaciones, uso de antimicrobianos, fines del uso, estadía y egreso; luego estos fueron procesados en una microcomputadora mediante el programa Microsta del cual se utilizaron: estadísticas descriptivas, distribuciones de frecuencia y test de hipótesis de proporciones.

Los resultados se exponen en tablas utilizando como medidas estadísticas, porcentos, frecuencias, probabilidades y estadígrafos.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se refleja la edad, se aprecia que la mayor frecuencia perteneció al intervalo de 36 a 45 años en ambos grupos, con 38,30 y 55,32 % respectivamente.

Tabla 1. Distribución de los casos según grupo de edad

Grupo etario	Grupo vaginal		Grupo abdominal	
	No.	%	No.	%
15-25	1	2,13	2	4,26
26-35	6	12,77	6	12,77
36-45	18	38,30	26	55,32
46-55	11	23,40	12	25,53
56-65	6	12,77	0	0,00
66 y más	5	10,64	1	2,13
Total	47	100	47	100,00

Fuente: Expedientes clínicos

Al analizar las causas que llevaron a la intervención quirúrgica de estos pacientes ([tabla 2](#)) se observa que la principal indicación para ambos grupos fue el fibroma uterino (70,21 %), y en el vaginal unido al Sangramiento uterino anormal (SUA, con indicación quirúrgica) con un 42,55 %, respectivamente, resultados estos de alta significación estadística ($Z=-2,704$; $p=3,427E-20$ y $Z=5,40$; $p=2,2E-07$).

Tabla 2. Distribución de los casos según diagnóstico operatorio

Diagnóstico	Grupo vaginal		Grupo abdominal		
	No.	%	No.	%	
Fibroma Uterino	20	42,55	33	70,21	$Z:2,70$; $p=3,42E-20$
SUA*	20	42,55	0	0	$Z:5,04$; $p=2,32E-07$
Hiperplasia Quística	3	6,42	2	4,25	
NIC	2	4,25	11	23,40	
Carcinoma de Endometrio	2	4,25	1	2,13	
Total	47	100	47	100	

Fuente: Expedientes clínicos

*Sangramiento uterino anormal

La [tabla 3](#) relaciona las complicaciones según la técnica operatoria, en las vaginales solo se observaron tres complicaciones, dos sépticas (4,26 %) y una cardiovascular (2,13 %). Es importante aclarar que las sépticas fueron dos infecciones urinarias, mientras que en las abdominales se complicaron el 41,41 % del total y de este el 21,28 % fueron sépticas, la infección de la herida y los abscesos de cúpula fueron las causas más frecuentes, datos con una confiabilidad superior al 98 % ($Z=-2.676$; $p=3.723E-03$).

Tabla 3. Distribución de los casos según complicaciones

Diagnóstico	Grupo vaginal		Grupo abdominal		
	No.	%	No	%	
Ninguna	44	93,62	36	76,6	Z:231; p=0,01
Sépticas	2	4,25	9	19,14	Z:267; p=3,72E-03
Respiratorias	0	0,00	1	2,13	
Cardiovasculares	1	2,13	1	2,13	
Total	47	100	47	100	

Fuente: Expedientes clínicos

En la técnica vaginal en el 59,57 % de las operadas se hizo uso de antimicrobianos y en la abdominal se usaron en el 80,85 % (Z=2,255; p=0,0121), hallazgos estos de muy alta relevancia ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Distribución de los casos según uso y finalidad del antimicrobiano

Diagnóstico	Grupo vaginal		Grupo abdominal		
	No.	%	No	%	
Profilaxis	26	55,32	30	63,83	Z :1,55; p=0,05
Terapéutico	2	4,25	8	17,02	Z:-1,55; p=0,05
Total	28	59,57**	38	80,85**	

Fuente: Expedientes clínicos

**Z=2,55; p=0,121: validación para el uso o no uso de antibióticos.

Nota: El porcentaje es sobre la base del total de pacientes en que se usó antimicrobianos.

La estadía se analiza junto a los costos hospitalarios en la [tabla 5](#), la media en las histerectomías vaginales fue de 8,7 días con una desviación estándar de 6,7 y en las abdominales fue de 10,6 con una desviación estándar de 7,6, por lo que se reporta un ahorro de \$ 90,00 por días, de la técnica vaginal sobre la abdominal.

Tabla 5. Estadía hospitalaria HV vs. HTA

Histerectomía	Estadía hospitalaria		Variación (h)	Mediana (h)	Costos
	<48h n (%)	>48h n (%)			
Vaginal	44 (93,6)	3 (6,4)	24 - 72	24	\$408,8
Abdominal	2 (4,3)	45 (95,7)	48 - 336	48	\$498,9

Fuente: Registro primario P= 0,000

DISCUSIÓN

El grupo de edad que predominó fue el comprendido entre 36 y 45 años, resultados que concuerdan con los encontrados por Soares¹⁰ y discrepan con otros;^{9, 11,12} lo que tiene relación con el diagnóstico operatorio, ya que en esta edad son más frecuentes los fibromas por existir un pico en la producción hormonal y los sangramientos uterinos anormales, afecciones que alcanzan la mayor frecuencia de las estudiadas en esta serie.

La indicación quirúrgica que más se observó en ambos grupos fue el fibroma uterino, resultados similares fueron hallados por Soares y otros.¹⁰ Es importante señalar que en el grupo de las vaginales el SUA se presentó con igual frecuencia que el fibroma, resultado estadístico que coincide con otras publicaciones.^{11,13,14}

La incidencia de complicaciones infecciosas luego de una histerectomía varía con el acceso operatorio (abdominal en relación con la vaginal), fueron más comunes los abscesos de cúpula y la infección de la herida en el abdominal,¹⁴⁻¹⁷ resultados que concuerdan con los hallados en este estudio.

A pesar de la naturaleza polimicrobiana de las infecciones del aparato genital y la importancia de los patógenos anaerobios en estas infecciones, los regímenes de antimicrobianos profilácticos están plenamente justificados en el contexto de una histerectomía y sobre todo, las penicilinas y cefalosporinas de 1ra. generación han sido eficaces en impedir las infecciones postoperatorias,¹⁵ planteamiento que se corresponde con nuestros hallazgos.

Varias publicaciones^{10,12,17} coinciden con los resultados obtenidos en cuanto a estadía y costos, señalando que con la técnica vaginal las pacientes tienen una

corta estadía hospitalaria y por tanto reportan un ahorro considerable de recursos, algo importante para los momentos en que vive nuestro país.

Podemos concluir que el grupo de edad que predominó fue el de 36 a 45 años y la enfermedad asociada que con mayor frecuencia se observó en ambos grupos fue la hipertensión arterial. En la cirugía abdominal el fibroma uterino fue la indicación más común mientras que en la vaginal fue este unido al prolapso ginecológico. Se observó un número considerable menor de complicaciones en la técnica vaginal. En la histerectomía abdominal el uso de antimicrobianos fue mayor y con una finalidad terapéutica, mientras que en la vaginal se hizo con fines profilácticos. La técnica vaginal reportó una disminución en la estadía hospitalaria lo que contribuyó a un ahorro de recursos monetarios para la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amirikia H, Evans TN. Ten year review of hysterectomies: Trends, indications and risk. *Am J Obstet Gynecol.* 1979;134:431-7.
2. Cole P, Berlin J. Elective hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol.* 1977;129:117-23.
3. DirK E, Reyes FS. Sobre indicación y diagnóstico operatorio de la histerectomía. *Am J Obstet Ginecol.* 1980;6(1):19.
4. Dicber RC. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in Unites States. *Am J Obstet Gynecol.* 1982;4:891-5.
5. Mattingly FR. *Ginecología operatoria: Histerectomía abdominal total en enfermedades benignas.* 5ta. ed. New York: Raven Press. 1980.
6. Senn N. The early history of vaginal hysterectomy. *JAMA.* 1895;25:476-82.
7. Heaney NS. Report of 565 vaginal hysterectomies performed for bening pelvic disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1934;28:751-5.
8. Barter RH. Histerectomía vaginal. *Clin Obstet Ginecol.* 2002;4:901.
9. Kalogirou A, Antoniou G, Karakitsos P, Zloris C, Salampasis C. Comparison of abdominal and vaginal hysterectomy. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 1996;23(3):161-7.
10. Soares Ld, Simes PM, Macedo SF. Histerectomia vaginal em pacientes no portadoras de prolapso do utero: estudo 370 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1995;17(10):1011-9.
11. Montelleone AP, Podgaec S, Conti CS, Ramos L, Pinotti AR. Tratamiento do prolapso pela histerectomia vaginal. *Rev Ginecol Obstet.* 2004;5(4):233-7.
12. Redwine DB. Laparoscopic Hysterectomy compared with abdominal and vaginal hysterectomy in a community hospital. *Am J Assoc Gynecol Laparosc.* 1995;2(3):305-10.

13. Mazdisnian F, Kurzel RB, Coe S, Bosuk M, Montz F. Vaginal hysterectomy by uterine morcellation: an efficient, non-morbid procedure. *Obstet Gynecol.* 1995;86(1):60-4.

14. Miranda RC, Freitas MN. Histerectomias vaginais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;18(2):161-4.

15. Adler GA, Bell RD, Bellet ER, Bergquist JE, Burke FJ, Chatzinoff M, et al. Consulta preoperatoria. *Clin Quir Norteam.* 1987:362.

16. Weitzel HK, Jaluvka V, Opri F. A contribution to gynecologic geriatric surgery. *Geburtshilfe-Frauenheilkd.* 2005;55(2):73-6.

17. Mahmoodian S. Vaginal hysterectomy: the use of self-retaining retractor. *J Okla State Med Assoc.* 1994;87(9):419-23.

Recibido: 14 de noviembre de 2008.

Aprobado: 5 de diciembre de 2008.

Dr. *Miguel Emilio García Rodríguez*. Hospital General Universitario "Martín Chang Puga". Carretera de Nuevitas Km 74. CP 72520. Nuevitas. Camagüey, Cuba. E-mail: grmiguel@finlay.cmw.sld.cu