

## La histerectomía obstétrica como un problema vigente\*

### The obstetric hysterectomy as a prevailing problem

**MSc. Dra. Susan Aguilar Ponce, MSc. Dra. Omayda Safora Enríquez, MSc. Dr. Aldo Rodríguez Izquierdo**

Hospital Ginecobstétrico "América Arias", La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la histerectomía obstétrica es la resección parcial o total del útero, realizada generalmente de emergencia por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente.

**Objetivo:** determinar la incidencia y las principales causas que llevan a la intervención y su relación con algunos factores obstétricos.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal, de casos, a todas las pacientes que se les realizó histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario "América Arias" desde enero del 2004 hasta diciembre del 2009. Se revisaron las historias clínicas, el registro del servicio de salón de operaciones, los carnés obstétricos y el registro del servicio de anatomía patológica.

**Resultados:** se realizaron un total de 96 histerectomías obstétricas, para una tasa de 4,9 por 1 000 nacidos y un promedio de 16 histerectomías por año. Las principales indicaciones fueron la hemorragia y la sepsis. El grupo etario que predominó en relación con el total de nacimientos fue  $\geq 35$  años, siendo en este grupo la hemorragia la indicación más frecuente y los antecedentes obstétricos de  $\geq 3$  gestaciones. La terminación de embarazo por cesárea constituyó un factor relevante. La anemia fue la complicación más frecuente.

**Conclusión:** la incidencia se mantiene en cifras similares a quinquenios anteriores por lo que continúa siendo un problema de salud para nuestra Institución.

**Palabras clave:** histerectomía obstétrica, antecedentes obstétricos, complicaciones poscesárea o parto.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the obstetric hysterectomy is the partial or total resection of uterus, performed generally of emergency due to the pregnancy, delivery or puerperium complications or by a prior disease.

**Objective:** to determine the incidence and the major causes leading to intervention and its relation to some obstetric factors.

**Methods:** a longitudinal, retrospective, descriptive and observational study was conducted in all patients underwent obstetric hysterectomy in the "América Arias" University Hospital from January, 2004 to December, 2009. All medical records were reviewed, the service registry of the operating room, the obstetrics cards and the registry of the pathological anatomy.

**Results:** a total of 96 obstetric hysterectomies were performed for a rate of 4,9 per 1000 born and an average of 16 hysterectomies per year. The main indications were hemorrhage and sepsis. The predominant age group in relation to total of births was of  $\geq 35$  years and in this group the hemorrhage was the more frequent indication and the obstetric backgrounds of  $\geq 3$  pregnancies. The termination of pregnancy by cesarean section was a relevant factor. Anemia was the commonest complication.

**Conclusion:** incidence remains in figures similar to prior five-year period thus this is a health problem for our Institution.

**Key words:** obstetric hysterectomy, obstetric backgrounds, post-section operation complications or delivery.

---

## INTRODUCCIÓN

Se denomina histerectomía obstétrica a la resección parcial o total del útero, realizada generalmente de emergencia por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, o por complicación de una enfermedad preexistente.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se producen en el mundo 50 000 muertes maternas. Solamente en la región de las Américas se reportan 30 000 defunciones, la mayoría de ellas evitables con un tratamiento médico quirúrgico oportuno.<sup>2-4</sup>

A escala mundial la primera causa de muerte materna es la hemorragia ligada al proceso del embarazo, en particular la hemorragia del posparto.<sup>5</sup>

Es por esto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como estrategia la denominada "maternidad sin riesgo", que consiste en facilitar el acceso a la información sobre salud reproductiva y a la atención sanitaria con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad materna, esto quiere decir que los procedimientos quirúrgicos obstétricos tienen como única finalidad el garantizar el bienestar materno infantil.<sup>5,6</sup>

Con el advenimiento de nuevas tecnologías y con el avance científico técnico en el campo de la Medicina, la histerectomía obstétrica ha ido disminuyendo en frecuencia como simultáneamente han mejorado sus resultados.<sup>7,8</sup>

---

A nivel internacional, en Europa la incidencia reportada en la actualidad por diferentes autores es muy baja, oscila entre 0,1 y 0,9 %.<sup>5,6</sup>

En un estudio realizado en Japón se reportó una incidencia de 1 %. Este mismo trabajo informa que el 23,5 % fue después de un parto vaginal y el 76,5 % después de una cesárea.<sup>9-12</sup>

En Cuba, desde los primeros años de la Revolución Cubana se tomó la decisión, por el máximo nivel del país, de conformar un sistema nacional que contribuyera a elevar el estado de salud de la población, lo que se materializó con la ejecución de un grupo de programas, entre los cuales se incluyó el programa de atención materno-infantil; confluyen en él los resultados de todas las acciones de este y el resto de los diferentes programas para preservar la salud tanto de la madre como del niño.

En Cuba, se reportó el riesgo materno de morir en 30 por cada 100 000 nacidos vivos entre el 2000 y 2004, la pérdida masiva de sangre posparto fue la causa más frecuente de mortalidad materna. En el año 2005 en el hospital "Julio Trigo" en La Habana, se encontró una incidencia de histerectomías obstétricas 21,8 %.<sup>13,14</sup>

En este hospital la incidencia de histerectomía hbstétrica entre los años 1997 y 2002, fue de 4,5 %, resultando una cifra de una histerectomía obstétrica por cada 220 nacimientos.<sup>15,16</sup> Todas estas cifras nos demuestran que la histerectomía obstétrica se mantiene como un recurso del obstetra, es uno de los procedimientos quirúrgicos que ha producido más controversias, desde su aparición hasta nuestros días, ya que el obstetra tiene en sus manos el dilema de tratar de no equivocarse al decidir sacrificar capacidad reproductiva o de salvar la vida de la madre.<sup>17-19</sup>

Es por esto que la lucha por disminuir la morbilidad y la mortalidad materna debe continuar, ya que cada vez que se logre que una mujer no tenga una complicación relacionada con el proceso reproductivo, se está cooperando con el bienestar de la madre y su hijo, así como la satisfacción personal que brinda la capacitación científica para abordar los problemas obstétricos y un mejor indicador de la calidad en la atención a las mujeres cubanas en el embarazo, el parto y el puerperio y el reconocimiento social a esta labor.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal, de casos, a todas las pacientes que se les realizó histerectomía obstétrica en el Hospital Ginecobstétrico Universitario "América Arias" desde enero del 2004 hasta diciembre del 2009.

Fuente de Información:

Se revisaron las historias clínicas, los libros de registros del servicio de salón de operaciones y de anatomía patológica, así como los carnés obstétricos de las pacientes.

Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos elaborados con el programa Microsoft Office Excel y Word del sistema operativo Windows Seven. Se hicieron las agrupaciones conforme a los intereses del estudio y los indicadores

fijados. Se aplicaron técnicas estadísticas de frecuencia absoluta y relativa, *Odds Ratio*.

Universo: Todas las pacientes a las que se les realizaron partos o interrupciones del embarazo en el Hospital Obstétrico Universitario "América Arias" durante el periodo de estudio.

Muestra: Total de pacientes a las que se les realizó histerectomía obstétrica en el Hospital Ginecobstétrico Universitario "América Arias" durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con parto o interrupción del embarazo en el centro hospitalario.
- Pacientes a las que se les realizó histerectomía obstétrica.

Criterios de exclusión:

Pacientes con parto o interrupción del embarazo en otro centro hospitalario aunque se realizara la histerectomía obstétrica en el Hospital Ginecobstétrico Universitario "América Arias".

## RESULTADOS

Entre el año 2004 al año 2009 ocurrieron 19 388 nacimientos y se realizaron 96 histerectomías obstétricas, con una tasa de 4,9 por 1 000 nacidos vivos y como promedio se realizaron 16 histerectomías por año con un predominio en los años 2006 y 2007, de cada 201 pacientes atendidas por partos o cesáreas en este hospital a una se le practicó histerectomía obstétrica (tabla 1).

**Tabla 1.** Incidencia de Histerectomía Obstétrica. Hospital Universitario Ginecobstétrico "América Arias". Años 2004-2009

| Años            | Cantidad de histerectomías obstétricas | %     | Cantidad de nacidos vivos | Tasa × 1 000 nacidos vivos |
|-----------------|--|-------|---------------------------|----------------------------|
| 2004            | 11                                     | 11,4  | 3 398                     | 3,0                        |
| 2005            | 16                                     | 16,6  | 3 048                     | 5,0                        |
| 2006            | 23                                     | 23,9  | 3 066                     | 7,0                        |
| 2007            | 26                                     | 27,1  | 3 026                     | 8,0                        |
| 2008            | 10                                     | 10,5  | 3 400                     | 2,0                        |
| 2009            | 10                                     | 10,5  | 3 450                     | 2,0                        |
| Total           | 96                                     | 100,0 | 19 388                    | 4,9                        |
| $\bar{X} \pm S$ | 16 ± 7,01 HO                           |       | IC (8,99; 23,01)          | 4,5                        |

Fuente: Historias clínicas.  
Registro de Parto.

La tabla 2 muestra que las principales indicaciones para realizar una histerectomía obstétrica fueron la hemorragia y la sepsis con un 61,5 % y 21,8 % respectivamente.

Al analizar la tabla 3 donde se realiza la correlación del grupo etario entre el total de nacimientos por edades maternas y las histerectomías obstétricas realizadas, el grupo más significativo es el de las mujeres con 35 años o más, para un *Odds Ratio* de 2, por lo que estas pacientes presentan 2 veces más probabilidades de terminar en una histerectomía obstétrica, seguido del grupo menor o igual a 20 años (*Odds Ratio* de 1,6) y en último lugar el grupo de 21-34 años (*Odds Ratio* de 1,0).

**Tabla 2.** Indicación de la histerectomía obstétrica. Hospital Universitario Obstétrico "América Arias". Años 2004-2009

| Indicación | Cantidad | %     | <i>Odds Ratio</i> | <i>P- value</i> |
|------------|----------|-------|-------------------|-----------------|
| Hemorragia | 59       | 61,5  | 3,344             | 0,0398**        |
| Sepsis     | 21       | 21,8  | 2,493             | 0,0421*         |
| Otras      | 16       | 16,7  | 1,936             | 0,0600          |
| Total      | 96       | 100,0 | -                 | -               |

\*\*Muy significativa. \*Significativa.

Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 3.** Grupo etario y relación con el número de nacimientos e histerectomías obstétricas. Hospital Universitario Ginecobstétrico "América Arias". Años 2004-2009

| Grupos de edades |          |                   |         |         |          |                   |         |         |          |                   |         |
|------------------|----------|-------------------|---------|---------|----------|-------------------|---------|---------|----------|-------------------|---------|
| ≤ 20             |          |                   |         | 21 - 34 |          |                   |         | ≥ 35    |          |                   |         |
| T. nac.          | Cant. HO | <i>Odds Ratio</i> | P-Value | T. nac. | Cant. HO | <i>Odds Ratio</i> | P-Value | T. nac. | Cant. HO | <i>Odds Ratio</i> | P-Value |
| 2441             | 5        | 1,694             | 0,7287  | 12,634  | 52       | 1,043             | 0,7875  | 2,585   | 39       | 2,044             | 0,0396  |

T. nac: total de nacimientos.  
 Cant. HO: Cantidad de histerectomías obstétricas.  
 Fuente: Historias clínicas.

Cuando se interrelacionan las variables (tabla 4) indicaciones, número de nacimientos y edad encontramos que los resultados más significativos fueron las edades comprendidas entre 21-34 y  $\geq 35$  años con un relevante predominio de este último siendo el *Odds Ratio* de 3 lo que indica que si este grupo de pacientes presenta una hemorragia durante el embarazo, parto o puerperio tiene 3 veces más probabilidades de terminar en una histerectomía obstétrica.

Al valorar la tabla 5 vemos que las pacientes con historia obstétrica de  $\geq 3$  gestaciones o más predominan para un 63,5 %, con valor *Odds Ratio* de 3,892 (muy significativo) predominaron en este grupo, lo que indica que una paciente con historia obstétrica de  $\geq 3$  gestaciones tiene 3 veces más probabilidades de ser histerectomizada. Le continúan las pacientes con historia obstétrica de 2 gestaciones para un 22,9 % y las que mostraron 1 gestación como historia obstétrica para un 13,5 %.

La tabla 6 nos señala que en la forma de terminación del embarazo en las pacientes histerectomizadas, predominó el parto por cesárea con un 55,3 %, con *Odds Ratio* de 3,965 mostrando que una paciente que tiene un parto por cesárea tiene 3 veces más probabilidades de ser intervenida posteriormente de histerectomía obstétrica. Seguido del aborto con 21,8 % con *Odds Ratio* de 2,854 tienen 2 veces más probabilidades de ser histerectomizadas y el parto fisiológico en un 3er. lugar con un 19 %, con *Odds Ratio* de 2,657. El parto con instrumentación presentó un porcentaje significativamente bajo con un 3,1 %, con un *Odds Ratio* de 1,046.

Se determinaron las complicaciones que puedan tener las pacientes histerectomizadas. Estos resultados se ven reflejados en la tabla 7 donde se muestra que la complicación predominante fue la anemia. Esta la presentaron 74 pacientes para un 77,1 % del total de la muestra. El *Odds Ratio* para esta variable es de 4,0953. Con ello se afirma que una paciente histerectomizada tiene 4 cuatro veces más probabilidades de padecer anemia como complicación posquirúrgica. La segunda complicación más frecuente que se presentó fue la sepsis con un 16,6 % seguido por el *shock* hipovolémico y el íleo paralítico con un 4 % y un 3 % respectivamente.

**Tabla 4.** Total de nacimientos y su relación con la indicación e histerectomía obstétrica. Hospital Universitario Obstétrico "América Arias". Años 2004-2009

| Indic. | Grupos de edades   |              |                   |         |                    |              |                   |         |                    |              |                   |         |
|--------|--------------------|--------------|-------------------|---------|--------------------|--------------|-------------------|---------|--------------------|--------------|-------------------|---------|
|        | $\leq 20$          |              |                   |         | 21-34              |              |                   |         | $\geq 35$          |              |                   |         |
|        | Cant. total partos | Cant. Indic. | <i>Odds Ratio</i> | P-value | Cant. total partos | Cant. Indic. | <i>Odds Ratio</i> | P-value | Cant. total partos | Cant. Indic. | <i>Odds Ratio</i> | P-value |
| Hemo   | 2 441              | 2            | 0,202             | 0,0798  | 12 634             | 33           | 2,606             | 0,0443  | 2 585              | 24           | 3,090             | 0,0487  |
| Sepsis |                    | 3            | 0,294             | 0,0784  |                    | 10           | 1,859             | 0,0684  |                    | 8            | 1,011             | 0,0703  |
| Otras  |                    | 0            |                   |         |                    | 9            | 1,023             | 0,0690  |                    | 7            | 0,999             | 0,7965  |
| Total  |                    | 5            | 1,694             | 0,7287  |                    | 52           | 1,043             | 0,7875  |                    | 39           | 2,044             | 0,0396  |

Hemo: Hemorragia.  
 Cant. indic: cantidad de indicaciones.  
 Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 5.** Historia obstétrica de gestaciones e histerectomía obstétrica. Hospital Universitario Obstétrico "América Arias". Años 2004-2009

|                 |          |          |          |
|-----------------|----------|----------|----------|
| Gestaciones     | 1        | 2        | ≥ 3      |
| Cantidad        | 13       | 22       | 61       |
| Prevalencia     | 13,5     | 22,9     | 63,5     |
| $\bar{x} \pm s$ | 11 ± 1,5 | 20 ± 2,1 | 60 ± 2,7 |
| IC              | 7-13     | 18-23    | 57-62    |
| Odds ratio      | 15,794   | 1,8983   | 3,892    |
| P - value       | 0,0657   | 0,0565   | 0,0046   |

Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 6.** Forma de terminación del embarazo e histerectomías obstétricas. Hospital Universitario Obstétrico "América Arias". Años 2004-2009

| Tipo de parto     | Cantidad | %    | Odds Ratio | P-value |
|-------------------|----------|------|------------|---------|
| Fisiológico       | 19       | 19,8 | 2,657      | 0,0657  |
| Cesárea           | 53       | 55,3 | 3,965      | 0,0035  |
| Instrumentado     | 3        | 3,1  | 1,046      | 0,0743  |
| Aborto complicado | 21       | 21,8 | 2,854      | 0,0183  |
| Total             | 96       |      |            |         |

Fuente: Historias clínicas.

**Tabla 7.** Complicaciones e hysterectomía obstétrica. Hospital Universitario Obstétrico "América Arias" Años 2004-2009

| Complicaciones     | Cantidad | %    | Odds Ratio | P-value |
|--------------------|----------|------|------------|---------|
| Sin complicaciones | 17       | 17,7 | 20,494     | 0,04899 |
| Anemia             | 74       | 77,1 | 40,953     | 0,00523 |
| Sepsis             | 16       | 16,6 | 10,569     | 0,16431 |
| Shock hipovolémico | 4        | 4,2  | 10,506     | 0,29841 |
| Íleo paralítico    | 3        | 3,2  | 10,893     | 0,30441 |
| Lesión vejiga      | 2        | 2,2  | 10,960     | 0,37543 |
| Evisceración       | 1        | 1,0  | 10,058     | 0,49667 |
| Paro cardiaco      | 1        | 1,0  | 10,058     | 0,49667 |
| Trombosis          | 1        | 1,0  | 10,058     | 0,49667 |

Fuente: Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

Estudios realizados con anterioridad en el Hospital Ginecobstétrico Universitario "América Arias" realizados por *Isla* y otros<sup>15</sup> muestran una tasa de hysterectomías obstétricas, en un periodo de 6 años (1997-2002), de 4,5. Así como *Cuttié, Laffita* y otros en el año 2003 exponen una tasa de hysterectomías obstétricas de 4,5 %<sup>16</sup> lo cual coincide con los resultados encontrados en este nuevo periodo analizado. En los 13 años de estudio continuo (1997-2009) la incidencia de la hysterectomía obstétrica no ha tenido una disminución considerable, se mantiene con cifras muy similares.

Al igual que en otros trabajos y en la misma serie de 13 años, continúan la hemorragia y la sepsis como los principales factores desencadenantes de esta urgencia obstétrica, por lo que podemos deducir que un porcentaje importante está relacionado con el seguimiento del trabajo de parto y puerperio.<sup>13,14</sup>

La edad sigue siendo un factor predisponente, por lo que se comprobó que al igual que en otros trabajos antes citados y realizados en Cuba<sup>3-5</sup> el ser mayor de 35 años constituye un factor de riesgo para culminar con una hysterectomía obstétrica, esto debe estar relacionado con que a esa edad pueden aparecer patologías crónicas que favorezcan la aparición de las complicaciones, de hecho uno de los inconvenientes más frecuentes que se observan en mujeres de 40 años o más es precisamente la hysterectomía obstétrica, de igual forma las posibilidades de que a esta edad la

historia obstétrica de la paciente sea más amplia, eso también favorece la aparición de esta complicación lo cual fue demostrado de igual forma en este estudio.

La cesárea continúa siendo factor desencadenante de gran importancia en la incidencia de histerectomías obstétricas. En casi todos los estudios realizados tanto a nivel nacional como en otros países,<sup>8,9</sup> se concluye como un factor esencial, cuantificándose el riesgo entre 1,16-56,2 veces más con la cesárea que con un parto fisiológico, de ahí que cuando se analiza el comportamiento de nuestro índice de cesáreas en los últimos años, nos tengamos que proponer como línea de trabajo de primera instancia su disminución. La hemorragia es una de las principales causas de la histerectomía, es factible encontrar que una de las complicaciones de la operación sea la anemia, ya que no siempre se hace una valoración adecuada de las pérdidas iniciales y por tanto de su reposición.

La cesárea y los abortos complicados fueron los que aportaron un número mayor de complicaciones hemorrágicas que fue el factor de riesgo más frecuente para la indicación de una histerectomía obstétrica sobre todo en mujeres de 35 años o más. La histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario "América Arias" no se ha logrado disminuir en el período estudiado y se mantiene en cifras similares que años anteriores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agüero O. Histerectomías Obstétricas en Hospital Privado. Rev Obstet Ginecol Venez. 2000;60.
2. Martínez E, Romeu M, Mateos S, Lobo P. Placenta Percreta, Rotura Uterina e Histerectomía Obstétrica. Clin Invest Gin Obst. 2004;31:266-8.
3. Cabezas E. Mortalidad Materna, un Problema por Resolver. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009;35.
4. Uribe R. Histerectomía obstétrica Concepto e Importancia. Ginec Obst Mex. 2007;64:23.
5. Cabezas E. Shock Hemorrágico en Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 71.
6. Whiteman K, Kurlina E, Hillis D, Jamieson J. Incidence and Determinants of Peripartum Hysterectomy. ACOG. 2008;108:1486-92.
7. Engelsen I, Albechtsen S, Iversen O. Peripartum Hysterectomy. Incidence and Maternal Morbidity. Acta Obstet Gynecol. 2010;80:409-12.
8. Yamamoto H, Sagae S, Nishikawa S, Kudo R. Emergency postpartum hysterectomy in obstetric practice. Obstet Gynecol. 2007;26:341-5.
9. Ronsmans C, Graham J. Maternal Mortality: Who, when, where and why. Lancet. 2007;368:1189-200.
10. Diario Médico. Cuidado Prenatal para evitar la Muerte Materna. 2009. Disponible en: <http://www.diariomedico.com>

11. Yayla M. Maternal mortality in Developing Countries. J Perinat Med. 2008;31:386-91.
12. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia obstétrica. Lineamiento técnico. México: SSA; 2002.
13. Cabezas E. Conferencia: Aspectos relevantes de la Mortalidad Materna. Jornada Nacional de Obstetricia y ginecología; 2005.
14. Fuentes G. Histerectomía Puerperal. Estudio de 14 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1).
15. Isla A, Requena R, Zayas M, Pérez R, Sixto G. Comportamiento de la Histerectomía Obstétrica. Resultados de 6 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31.
16. Cuttie, Laffita A, Velazco A, Toledo M. Estudio de la Histerectomía Obstétrica como Morbilidad en el Hospital América Arias en el año 2003. Prog Obstet Ginecol. 2005;48:430-5.
17. Watkins D, Boyd C. Assessing Women's Sexuality After Cancer Therapy: Checking Assumptions with the Focus Group Technique. J Cancer Nurse. 2009;21:438-47.
18. Urrutia T, Araya A. Sexualidad en mujeres histerectomizadas al tercer mes posterior a la cirugía. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;70(3):160-5.
19. Chenevard L, Mella F. Percepción, Síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas. Rev Cubana Obstet. Ginecol. 2007;33.

Recibido: 2 de octubre de 2011.

Aprobado: 17 de octubre de 2011.

*Susan Aguilar Ponce.* Hospital Ginecobstétrico "América Arias". Línea y Avenida de los Presidentes. Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [aroguez@infomed.sld.cu](mailto:aroguez@infomed.sld.cu), [osafora@infomed.sld.cu](mailto:osafora@infomed.sld.cu)

\* Trabajo de terminación de la residencia discutido y aprobado en el Hospital "Enrique Cabrera" en septiembre del 2011.