

**Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas
en el servicio de cirugía general y ginecología del
hospital regional de pilar periodo 2017-2020**

Pedro Mariano Pintos Fernández
Mariano.9023@hotmail.com

Alba Cecilia Fernández Ugarte
Albys2288@gmail.com

Natalia Magali Suarez Román
magazuarez@gmail.com

Flavia Francisca Gimenez Alvarez
flaviagimenez13@icloud.com

Diana Isabel Domínguez Torres
Ddominguez23@gmail.com

Hospital Regional de Pilar

RESUMEN

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en las mujeres de edad fértil, siendo las patologías benignas su principal indicación. Como toda cirugía la misma no se encuentra exenta de complicaciones siendo las infecciosas las de mayor frecuencia y las hemorrágicas, lesiones de órganos adyacentes de menor frecuencia. En este estudio tuvimos como objetivo determinar las complicaciones que se presentaron en las histerectomías realizadas en el hospital Regional de Caacupé durante el periodo de 2017-2020. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal de 31 historias clínicas de mujeres que fueron sometidas a histerectomía total por patologías benignas. Se encontró que en 32 % de los casos se presentó algún tipo de complicación siendo la más frecuente la infección del sitio quirúrgico que se presentó en el 50 % de los casos y la indicación que prevaleció para la realización de la histerectomía total fue la miomatosis uterina.

Palabras clave: histerectomía total; infección del sitio quirúrgico; patologías benignas.

Complications of total hysterectomy due to benign pathologies in the general surgery and gynecology department of the regional hospital of Pilar period 2017-2020

ABSTRACT

Hysterectomy is one of the most frequent surgical procedures in women of childbearing age, with benign pathologies being its main indication. Like all surgeries, it is not exempt from complications, with infectious complications being the most frequent and hemorrhagic ones, injuries to adjacent organs being less frequent. In this study, we aimed to determine the complications that occurred in hysterectomies performed at the Caacupé Regional Hospital during the 2017-2020 period. A descriptive, prospective and cross-sectional study of 31 medical records of women who underwent total hysterectomy for benign pathologies was carried out. It was found that in 32% of cases there was some type of complication, the most frequent being infection of the surgical site, which occurred in 50% of cases, and the prevailing indication for performing total hysterectomy was uterine myomatosis.

Keywords: total hysterectomy; surgical site infection; benign pathologies.

Artículo recibido: 15 enero 2022

Aceptado para publicación: 08 febrero 2022

Correspondencia: Mariano.9023@hotmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero (1), es uno de los procedimientos más comunes en el campo de la ginecología que ha ido evolucionando a través del tiempo, no solo por los cambios respecto al abordaje quirúrgico sino además por los avances en anestesiología, así como el uso de profilaxis antibiótica. La historia de la histerectomía data desde la antigüedad, se tienen algunas referencias que abarcan desde el Papiro de Ebers (1200-1000 a de J.C.) y los primeros intentos en realizarse fueron abordados vía vaginal, cuyas causas eran absolutamente por emergencia. (2) La primera histerectomía vaginal documentada fue realizado por Sorano de Efeso, cuya indicación quirúrgica fue por presentar un útero prolapsado gangrenado (3) Conforme paso el tiempo, a pesar que la histerectomía vaginal era el abordaje predominante, la vía abdominal empezó a ser considerada para los casos no abordables por vía vaginal. Charles Clay realizó la primera histerectomía abdominal subtotal en 1843, sin embargo, la paciente murió en el post operatorio inmediato por hemorragia. (3)(4); cabe destacar que la primera histerectomía abdominal total fue realizada por Richardson en 1829. (5). Durante la primera década del siglo XX, la histerectomía se convirtió en el tratamiento empleado con mayor frecuencia para tratar patologías ginecológicas. (6) Actualmente es el segundo procedimiento quirúrgico más común en el campo de la ginecología. En Estados Unidos se realizan más de 600 000 histerectomías por año, siendo el abordaje abdominal el más prevalente (7). Dentro de las indicaciones de histerectomía, abarcan patologías benignas como: leiomiomatosis, sangrado uterina anormal refractaria a tratamiento médico, endometriosis, patología anexial, sepsis refractara al tratamiento médico, prolapso genital, patología endometrial paraneoplásica; patologías malignas: cáncer cervicouterino, cáncer de ovario, de endometrio (8) y causas obstétricas como: hemorragia incoercible, ruptura uterina de difícil reparación, útero de Couveliare en abruptio placentae, acretismo placentario, atonía uterina que no se resuelve con manejo médico e infección puerperal de órganos internos. (9)(10.) La histerectomía puede ser total o subtotal, según la vía de abordaje puede ser abdominal, vaginal, laparoscópica o vaginal asistida laparoscópicamente, la elección será en base a la indicación de la cirugía, características del útero respecto a la movilidad y tamaño, experiencia y entrenamiento del cirujano. El abordaje vía abdominal permite una mejor visión de la cavidad, por condiciones asociadas como: presencia de adherencias por cirugías previas,

endometriosis, pueden ser abordados de manera satisfactoria, siendo una de las razones por lo que la cirugía abdominal es más frecuente. (4)

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal de pacientes sometidas a hysterectomía abdominal, en el servicio de Cirugía General y Ginecología del Hospital Regional de Pilar-Paraguay durante el periodo 2017 a 2021.

Población: Pacientes sometidas a hysterectomía abdominal en el servicio de Cirugía General y Ginecología del Hospital Regional De Pilar-Paraguay que cumplen criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Pacientes que fueron sometidas a hysterectomía abdominal. por enfermedades ginecológicas en el servicio de Cirugía General y Ginecología del Hospital Regional de Pilar-Paraguay durante el periodo 2017 a 2021.

Criterios de exclusión: Pacientes con datos incompletos registrados en las historias clínicas. Muestra y tamaño muestral: se incluirá a todas las pacientes sometidas a hysterectomía abdominal, lo que corresponde a todo el universo de la población estudiada, siendo el muestreo por conveniencia.

3. RESULTADOS:

El estudio fue realizado con 31 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía general y ginecología del Hospital Regional de Pilar

Resultados

Las características socio demográficas de las pacientes se detallan a continuación, la procedencia de las pacientes se describe en la Tabla 1.

Tabla 1.

Área	Porcentaje
Urbana	42 %
Rural	58 %
Total	100%

Con respecto al estado civil de las pacientes sometidas a hysterectomía se escriben en la tabla 2.

Tabla 2.

Estado civil	Porcentaje
Casadas	33,00%
Solteras	23,00%
Unión estable	44,00%
Total	100%

Con respecto a la etiología de la histerectomía total se describe en la siguiente tabla 3:

Tabla 3.

Etiología de la histerectomía	Porcentaje
Miomatosis Uterina	84 %
Pólipo endometrial	4 %
Desprendimiento placentario	8 %
Atonía Uterina	4 %
Total	100,00%

Del total de los procedimientos quirúrgicos se encontraron que en 32 % de los mismos se presentaron algún tipo de complicaciones ya sea en el intraoperatorio o post operatorio y se describe en la siguiente tabla 4.

Tabla 4.

Escala	Población	Porcentaje
Histerectomías con complicaciones	10	32 %
Histerectomías sin complicaciones	21	68 %
Total	31	100%

En la siguiente tabla se describen los tipos de complicaciones que se presentaron:

Tabla 5 Tipos de Complicaciones de la histerectomía.

Complicaciones	Nº pacientes	Porcentaje
Sangrado post operatorio, shock hipovolemico	2	20 %
Infección del Sitio Quirúrgico	5	50 %
Lesión ureteral	1	10 %
Lesión intestinal	2	20 %
Total	10	100%

DISCUSIÓN

Como toda cirugía, la hysterectomía abdominal no está libre de complicaciones, existen factores de riesgo que lo incrementan como la edad, obesidad (el cual incrementa el riesgo de infección del sitio operatorio, pérdida sanguínea, dehiscencia de herida quirúrgica y enfermedad tromboembólica), enfermedades crónicas degenerativas, anemia, así como antecedentes de cirugías pélvicas previas. (8) La tasa de mortalidad de la cirugía ginecológica es inferior al 1%, y las complicaciones varían entre el 0,2% al 26% que son porcentajes similares al nuestro. (18) Las complicaciones pueden diagnosticarse en el intraoperatorio o posterior a ella, estas pueden ser debido a la técnica quirúrgica, relacionado a la anestesia y/o también por algún trastorno médico previo. (7)(9) En una revisión en México por Hollman, las complicaciones hemorrágicas fueron las más frecuentes, seguidas de infecciones postquirúrgicas y los factores de riesgo asociados a estas fueron la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial (8) En una revisión por Pearson, las complicaciones infecciosas después de la hysterectomía fueron las más comunes en un 10,5%, la lesión del tracto genitourinario se estima que ocurre a una tasa del 1-2% para todas las cirugías ginecológicas mayores, la lesión del tracto gastrointestinal es menos común con un rango de 0,1 a 1%, el rango de pérdida sanguínea estimada de 238-650.5ml.; el tromboembolismo venoso con una tasa del 1%, la neuropatía es un evento raro pero significativo con una tasa de 0,2 a 2% después de una cirugía pélvica mayor (12) La infección de sitio operatorio puede presentarse de un 13.8%, el tiempo de administración de antibiótico profilaxis es vital para disminuir su frecuencia, el cual debe de ser administrado dentro de los primeros 60 minutos preoperatorios, para así lograr la concentración mínima inhibitoria en la piel y en los tejidos, y el aumento de dosis dependerá además del índice de masa corporal y tiempo operatorio. La hemorragia puede presentarse en el acto operatorio, o en el post operatorio, en Europa se reporta una incidencia del 6.7%, y el promedio de reoperación fue del 0.8%. (11) La cirugía ginecológica es responsable del 50% de los casos de lesiones iatrogénicas de los uréteres con rangos de 0.05 a 0.5% y también es causante de lesiones vesicales en un 0.5 a 2%. Las lesiones pueden ser divididas por su tiempo de presentación en agudas como la laceración en vejiga y uréter, que pueden ser identificadas inmediatamente durante la cirugía, y en crónicas como fistulas vesicovaginal, ureterovaginal y estenosis uretral, las cuales se diagnostican después de la cirugía. Dentro de los factores de riesgos

asociados fueron cáncer o historia previa de radiación, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, distorsión de la anatomía por presencia de miomas, masas anexiales, sin embargo, en la mitad de los casos no se reconoce un factor de riesgo. (13)(14) La lesión a intestino se presenta en un 0.1-0.5%, y esta puede ocurrir al momento de la electrocoagulación o también durante la disección del fondo de saco 5 posterior, se conoce además que, a mayor antecedente de cirugía abdominal, mayor probabilidad de encontrar adherencias en el acto operatorio. (11)(12) En un estudio publicado en Cuba, de 616 pacientes el 15% presentaron íleo paralítico como complicación postquirúrgica quienes fueron operadas por mioma uterino y tumor de ovario, cuyo principal antecedente que presentaron dichas pacientes fue obesidad. (15). En una revisión realizada en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario San Ignacio Bogotá. Colombia, mencionan que las principales indicaciones de histerectomía fueron por hemorragia uterina anormal, mioma uterino, masa anexial compleja, dolor pélvico crónico, en donde hubo una prevalencia del 12,5% de complicaciones, siendo los principales requerimientos de transfusión sanguínea en el post operatorio e infección del sitio operatorio dentro de estos, los factores de riesgo de mayor asociación fue la diabetes mellitus y el síndrome adherencial severo. (16) Respecto a las complicaciones que ponen en peligro la vida, la tromboembolia pulmonar se presentar en un 0.2% (siendo sus factores de riesgo trombosis profunda y embolismo pulmonar), infarto agudo al miocardio 0.1%, reacción anafiláctica 0,1%, coagulación intravascular diseminada 0,1%, y muerte en un 0,1%. (11) Lo importante de conocer cuáles son las principales complicaciones es que nos va a permitir prevenirlas, y/o identificarlas de manera precoz, caso contrario esta clase de complicaciones afectaría la calidad de vida de las pacientes, así como los gastos económicos que esto acarrea. En nuestro servicio no contamos con investigaciones previas de este tipo, por lo que nos planteamos esta investigación, con el objetivo de reconocer, prevenir y tratar de manera precoz las principales complicaciones en la histerectomía abdominal.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos mediante el estudio realizado con las pacientes que fueron sometidos a histerectomía total por patologías benignas en el Hospital Regional de Caacupé se obtuvieron valores de frecuencia similares a estudios de la región, encontramos que el tipo de complicación mas frecuente fue la infección de sitio

quirúrgico y la patología que predominó como etiología de la histerectomía total fue la miomatosis uterina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luis Carpio MAG. Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2009; Volumen 55:266-272.
- Sutton Chris. Past, Present, and Future of Hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. England 2010; 17, 421–435
- Benito E, Simancas T. Historia de la histerectomía vaginal. *Clínica Ginecológica*. Editorial Salvat SA. España. 1ed. 1988: 1 – 11
- Davies A, Hart R, Magos A, Hadad E, Morris R Hysterectomy: surgical route and complications. *European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology* 2002; 104: 148 – 151.
- Manyonda I. Hysterectomy for benign gynecological disease. *Current Obstetrics and Gynecology* 2003; 13: 159 – 65.
- Rock JA, Howard WJ. *Ginecología Quirúrgica de Te Linde*, tomo 1. 9na Edición. España. Editorial Panamericana. 1999
- Falcone T. Walters MD. Hysterectomy for Bening Disease. *Obstetrics and Gynecology* Juan Pablo Hollman-Montiel GRA. *Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna*. Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. 2014;25–30.
- Roopnarinesingh R, Fay L, McKenna P. A 27-year review of obstetric hysterectomy. *Journal Obstet Gynaecol*. 2003;23(3):252-4
- Kastner E, Figueroa R, Garry D, Maulik D. Emergency peripartum hysterectomy: experience at a community teaching hospital. *Obstetrics and Gynecology*. 2002; 99:971-5.
- Hill D. Complications of Hysterectomy. *Bailliere Clinical Obstetrics and Gynecology* 1997; 181-197. 11
- Clarke-Pearson Daniel, Gueller Elizabeth. Complications of Hysterectomy. *Clinical Expert Series*. *Obstetrics and Gynecology*. 2013; 121:654-73.

- Vakili B, Chesson R, Shobeiri SA. The incidence of urinary tract injury during hysterectomy: a prospective analyses base universal cystoscopy. *Obstetrics and Gynecology*. 2005; 192:599-604.
- Granados Martinez. Histerectomía y lesiones de tracto urinario. Instituto Nacional de Perinatología. 2011. Vol4; 205-211.
- Sara Amneris Urgellés Carreras Maritza Álvarez Fiallo Enrique Reyes Guerrero Odalys Acosta León. Complicaciones en la cirugía ginecológica. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. el 6 de noviembre de 2020;49(e0200781). Disponible en: <https://bvsalud.org/es/centros/?search=CU1.1&prefix=search&lang=es>
- Barbosa RG, Garnica R. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 456–61.
- Iván Gabor Reyes, Fredy Paredes, Roberto Caffo. Comparación del efecto del tipo de histerectomía abdominal sobre la función sexual femenina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2005; vol 51 numero 4.
- Coelho SM, Perez Ede L, Lins CD, Gomes MT, Bella ZI, Andres Mde P. Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern Brazilian legal amazon. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*. 2015. 42(6):372-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lng=en