UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

OPERACION HISTERECTOMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

(Revisión de Agosto de 1978 a Agosto de 1980)

GERMAN EDMUNDO CORDON LOYOLA

CONTENIDO

		Página
1.	INTRODUCCION	1
2.	ANTECEDENTES	3
3.	OBJETIVOS	7
4.	HIPOTESIS	9
5.	MATERIAL Y METODOS	11
6.	ANALISIS ESTADISTICO	11
7.	PRESENTACION DE RESULTADOS	13
8.	ANALISIS DE RESULTADOS	29
9.	CONCLUSIONES	33
10.	RECOMENDACIONES	35
11.	BIBLIOGRAFIA	37

INTRODUCCION

La Histerectomía es una intervención quirúrgica, la cual se ha empleado desde hace varias centurias, teniendo en su inicio resultados desalentadores, los cuales a través del tiempo han sido superados, llegando hasta la actualidad en que ya no se considera un riesgo alto para la vida de la enferma, y sus complicaciones se han reducido a su mínima expresión, tanto por los conocimientos quirúrgicos y anatómicos alcanzados, así como el coadyuvante de los fármacos modernos.

El presente estudio trata de establecer el motivo de consulta de las pacientes, así como la frecuencia de la gravidez de éstas, ya que pensamos es un parámetro de mucha importancia a tomar en cuenta en el estudio que se efectuará. También se tratará de obtener datos estadísticos de las complicaciones y evolución post-operatoria de las enfermas en las cuales se realizó tanto la vía vaginal como la vía abdominal en su Histerectomía.

Además en nuestro estudio describiremos los hallazgos de Patología relacionándolos con los hallazgos clínicos y diagnósticos de las pacientes operadas en el Hospital Nacional de Amatitlán en el período de julio de 1978 a julio de 1980.

Para conseguir la realización de nuestro trabajo, se revisarán las Historias Clínicas de las pacientes que fueron Histerectomizadas en el período de julio de 1978 a julio de 1980, para lo cual hemos elaborado una ficha que nos ayudará a obtener los datos deseados.

A N T E C E D E N T E S

CIFUENTES VELARDE, CARLOS ENRIQUE
Análisis Correlativo de Motivos de Consulta, Diagnóstico y Hallazgos en pacientes Histerectomizadas en el Hospital Roosevelt.

Estudio realizado en el Hospital Roosevelt, Tesis de Graduación-Edditoffset 1975.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA EN ESTE ESTUDIO:

Ginecología operatoria: TELINDE, RICHARD W. Editorial Buenos Aires segunda edición.
Tratado de Ginecología: NOVAK, JONES Y JONES, Octava Edición México 1970.
La Paciente en Ginecología: SOMERS H. STURGIS Editorial Salvat Barcelona 1964.

El Doctor Cifuentes efectuó un estudio basado en el seguimiento de un número de pacientes desde su primer visita a la Consulta externa hasta sus reconsultas de Control Post-Operatorio, pasando por los tipos de Histerectomías realizadas, Evolución Post-Operatoria y complicaciones, obteniendo los siguientes datos:

La Hemorragia vaginal frecuente y abundante, masas vaginales, dolor abdominal, pacientes referidas con diagnóstico, Incontinencia Urinaria fueron los motivos de Consulta más frecuentes. Además encontró que la gravidez de las pacientes fue uno de los factores más importantes a tomarse en cuenta para la conducta a seguir con dichas enfermas por la asociación que tiene este parámetro con los signos y síntomas por los cuales consultaron estas pacientes, se encontró una paciente de 49 años sin ningún embarazo con Cáncer del Cervix Microinvasivo.

se realizó en un 8.26%.

Por último analizaron las complicaciones post-operatorias de -- las cuales el Hematoma de la Cúpula Vaginal aparece con un - 15.22% Atelectasia Pulmonar 2.17%, retención Urinaria 41.30%, Abceso de la pared 8.70%, Hemorragia tardía 2.17%, Cefalea - Post Anestesia 17.40% Infección Urinaria con un 13.04%.

RAMIREZ RUANO, DAVID ESTUARDO
Operación Histerectomía en el Hospital General de Occidente, Quezaltenango, revisión del año 1973 - 1975.
Estudio efectuado en el Hospital Nacional de - Quezaltenango.
Tesis de Graduación. Impresos Vega. 1977

En este estudio el Doctor Ramírez efectúa un estudio en el cual - demuestra que en el Hospital Nacional de Quetzaltenango la vía para efectuar las Histerectomías, es la Abdominal por la cual - - ellos tienen predilección dejando la vía vaginal en un segundo - plano.

Además encontró que el grupo Etario más frecuentemente afectado es el de 41 a 45 años, y en su mayoría (60%) las enfermas - - eran provenientes del área rural, el estado civil de estas pacientes se encontró que el 39% eran casadas, un 34% desconocido, - un 21% unidas y un 7% eran viudas.

La gravidez en este estudio al igual que en el estudio del Doctor Cifuentes también fue factor importante, ya que un 67% eran - - multíparas, 23% se desconocía, un 6% primigestas y un 4% nuluparas.

El diagnóstico más frecuente fue el prolapso Genital en un 42%, Fibromatosis Uterina 27%, Metropatia 12%, Polipo Endocervical

6%, Cervisitis Cronica 2%, Quiste retorcido del ovario 2% vieron otras entidades como desproporción Cefalopélvica, C Uterino, Leucorreas a las cuales les dan un 1% a cada una.

Los hallazgos Histopatológicos tuvieron un 40% sin informe patológico, 24% de Lehiomiomas Uterinos, 20% sin Patolog conocible, 3% de Quistes de Naboth y Cervicitis Crónica 1% para aborto fustrado, Cuerpo Amarillo del Ovario, Hem tria, Polipos Endocervicales, Adenomiosis, Retención de Pl y Cervitis Crónica, Epidermización del Endocervix, Hiperq sis del cuello uterino Cistoadenoma del Ovario, Adenocarc del Endometrio, Cáncer sólido del Ovario, Cervicitisis crón con Neoplasia escamosa del Endocervix.

Las complicaciones que ellos tuvieron fue un 3% de Infecc Herida Operatoria, 3% dehisencia de herida operatoria, 2 infección de la cúpula vaginal y un 1% choque séptico, y talidad fue de 1%. En anestesia la de tipo general la usar un 99% de los Casos y la epidural en un 1%.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA EN ESTE ESTUDIO:

- KISTNER RN, Tratado de Ginecología 1ra. Edición Ed Tocay, Barcelona 1974.
- GREENHILL J.P. The Year Book Of. OBST. and Gine U.S.A. 1973-74
- CALATION RUIZ, Terapéutica Ginecológica 8a. Ed. neo Argentina 1970.-

AMIRIKIA, HASSAN
"10 años de Revisión de Histerectomías"
American Journal de Ginecología y Obstetricia.

Este es un estudio publicado por el Hospital Hutzel, Detroit, Michigan U.S.A., donde analizan edad, pariedad, raza, tiempo de Hospitalización, indicaciones, patología descubierta y morbimortalidad durante los años 1965 a 1974, habiendo encontrado un total de 6,431 Histerectomías, de las cuales 90% eran pacientes privadas.

El 67% realizadas por vía abdominal y las indicaciones más frecuentes fueron adenomiosis y endometriosis en el 77% de los casos, mientras que enfermedades malignas solo se hicieron en el 9%. La cesarea-histerectomía ocupó el 1% de los casos.

El 1% de las pacientes era menor de 20 años y el 70% estaban comprendidas entre los 30 y 50 años.

Los días de estancia hospitalaria variaron de 4 a 34 días, con un promedio de 11 días.

Las complicaciones sucedieron en un 38% de las pacientes siendo las más frecuentes infección de herida Operatoria, Hemorragia Post-operatoria y Transfuciones. Las Lesiones del tracto Urinario y Digestivo hicieron un total de 0.59%.

Hubo un total de 17 defunciones (0.35%) de las cuales 10 no eran previsibles como las rupturas de Aneurismas Cerebrales, Embolia Pulmonar, Septicemia, Peritonitis y Neumonitis fueron las otras causas de muerte.

OBJETIVOS

1.- Determinar las causas que determinaron clínicamente la indicación de Histerectomía.

2.- Determinar el promedio de edad encontrada en el Estudio.

3.- Determinar cuál fue el tipo de Histerectomía utilizado con mayor frecuencia.

4.- Determinar los días de Hospitalización como promedio.

5.- Establecer frecuencia de Multiparidad en las pacientes.

6.- Determinar las complicaciones post-operatorias y causas de mortalidad Post-Operatoria.

7.- Establecer cuál fue el motivo de consulta más frecuente.

8.- Determinar la clase de anestésico utilizado en las pacientes Histerectomizadas.

9.- Determinar en qué casos se utilizaron antibióticos tanto Profilácticamente como Terapéuticamente.

HIPOTESIS

1.- En las histerectomías el uso profiláctico de antibióticos, no está indicado.

2.- El manejo médico quirúrgico que se presta a este tipo de pacientes en el Hospital Nacional de Amatitlán, no es satisfactorio.

3.- La histerectomía que con mayor frecuencia se usa es la abdominal.

MATERIAL Y METODOS

- MATERIAL: Se tomará como material para elaborar este trabajo el procedimiento Titulado Histerectomías tomándose como objeto de este material los casos de pacientes que se encuentran reportados a quienes se les efectuó este procedimiento.

- METODOS: Se tomará el método retrospectivo deductivo; o sea el estudio comprendido entre agosto de 1978 hasta agosto 1980, para lo cual se revisarán papeletas así como libros estadísticos con que cuentan el Hospital Nacional de Amatitlán, así como se elaboró una ficha de revisión de papeletas en la cual se anotan diversos datos, tales como número de Historia, edad del paciente, Motivo de consulta, diagnóstico pre-operatorio, diagnóstico post-operatorio, si hay reporte de patología en los casos en que se hubiera enviado muestra etc. Complicaciones post-operatorias (Infección, etc.) Datos los cuales se tabularán posteriormente y así elaborarán gráficas y cuadros, los cuales den una imagen global de los resultados obtenidos en una forma más concreta posible.

- ANALISIS ESTADISTICO: Con los resultados obtenidos posteriormente a la aplicación de la hoja de revisión de papeletas, se procederá a tabularlos y seguidamente la elaboración de gráficas y cuadros estadísticos. Los cuales den una representación del trabajo efectuado.

- INFORMACION ADICIONAL: La duración del trabajo comprende de agosto de 1978 a Agosto 1980 y se efectuará en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional de Amatitlán.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Histerectomías realizadas de Agosto de 1978 a Agosto 1980.

CUADRO No. 1

AÑOS	F	%
1978	22	22.44
1979	44	44.89
1980	32	32.65
TOTAL	98	100.00

Edad de las Pacientes

CUADRO No. 2

AÑOS	F	%
20-29	1	1.02
30-39	17	17.34
40-49	35	35.71
50-59	27	12.24
60 ó más	19	7.14
TOTAL	98	100.00

Antecedentes Obstétricos

CUADRO No. 3

No. de Gestas	F	%
Gestas 0	3	3.06
Menos de 3	3	3.06
De 4 a 6	15	15.30
Mayor de 7	77	78.56
TOTAL	98	100.00

Motivo de Consulta

CUADRO No. 4

Signo o Síntoma	F	%
Masa que protruye por la vagina	34	34.69
Hemorragia Vaginal Anormal	21	21.42
Dolor Abdominal más Hemorragia Vaginal	16	16.32
Incontinencia Urinaria	14	14.28
Dolor Abdominal	5	5.10
Dolor Vaginal	3	3.06
Ardor en los Genitales	3	3.06
Dolor al menstruar	1	1.02
Masa dura en la Vagina	1	1.02
TOTAL	98	100.00

Días de Estancia Hospitalaria

CUADRO No. 5

Días	F	%
1 - 10	20	20.40
11 - 20	23	23.46
21 - 30	27	27.55
30 ó más	28	28.57
TOTAL	98	100.00

Diagnósticos Pre-Operatorios

CUADRO No. 6

Diagnósticos	F	%
Prolapso Uterino	26	26.53
Prolapso Uterino más Rectocistocele	24	24.48
Fibromatosis Uterina	21	21.42
Fibromatosis Uterina más cistorectocele	8	8.16
Metrorragias disfuncionales	8	8.16
Cistocele	5	5.10
Prolapso Genital más Cistorectocele	4	4.08

Diagnósticos Post-Operatorios

CUADRO No. 7

Diagnósticos	F	%
Prolapso Uterino más Cistocele	28	28.57
Prolapso Uterino más Cistorectocele	25	25.57
Fibromatosis Uterina más rectocistocele	22	22.44
Fibromatosis Uterina más Cistocele	12	12.24
Metrorragias Disfuncionales	6	6.12
Prolapso Genital más Cistorectocele	4	4.08
Fibromatosis Uterina más Ovarios Quísticos	1	1.02
TOTAL	98	100.00

Procedimiento Operatorio

CUADRO No. 8

Operación	F	%
HVT más Correcciones	52	53.06
HAT más SOB	18	18.36
HAT	10	10.20
HVT más Perinorrafia con Correcciones	10	10.20
HAT más Apendicectomía Profiláctica	9	9.18
TOTAL	98	100.00

Complicaciones Post-Operatorias

CUADRO No. 9

Complicaciones	F	%
Infección Urinaria	14	46.66
Infección de Herida Operatoria	6	20.00
Infección de Cúpula Vaginal	6	20.00
Retención Urinaria	3	10.00
Infarto Pulmonar-Paro Cardiorespiratorio	1	3.33
TOTAL	30	100.00

Antibióticos empleados Post-Histerectomía

CUADRO No. 10

Nombre Genérico	F	%
Sulfas	69	44.80
Penicilina	58	37.66
Cloranfenicol	16	10.38
Kanamicina	6	3.89
Tetraciclina	3	1.94
Eritromicina	1	0.64
Lincomicina	1	0.64
TOTAL	148	100.00

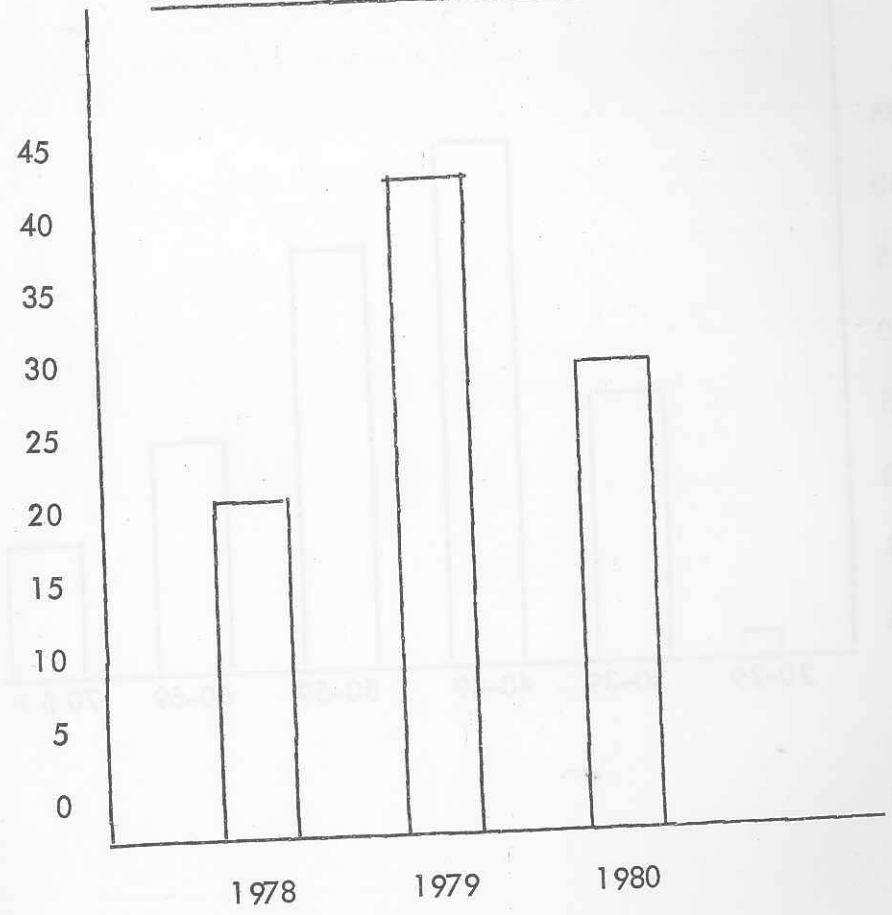
Indicación del uso de Antibióticos.

CUADRO No. 11

	F	%
Uso Profiláctico	62	63.26
Uso Terapéutico	30	30.61
Pacientes sin Antibiótico	6	6.12
T O T A L	98	100.00

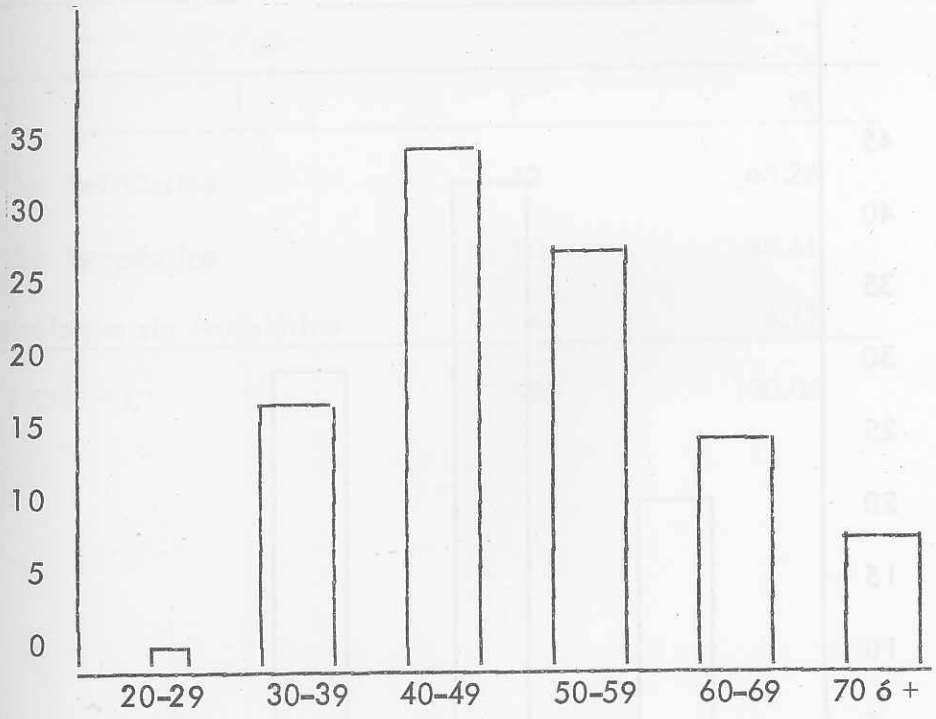
GRAFICA No. 1

HISTERECTOMIAS REALIZADAS



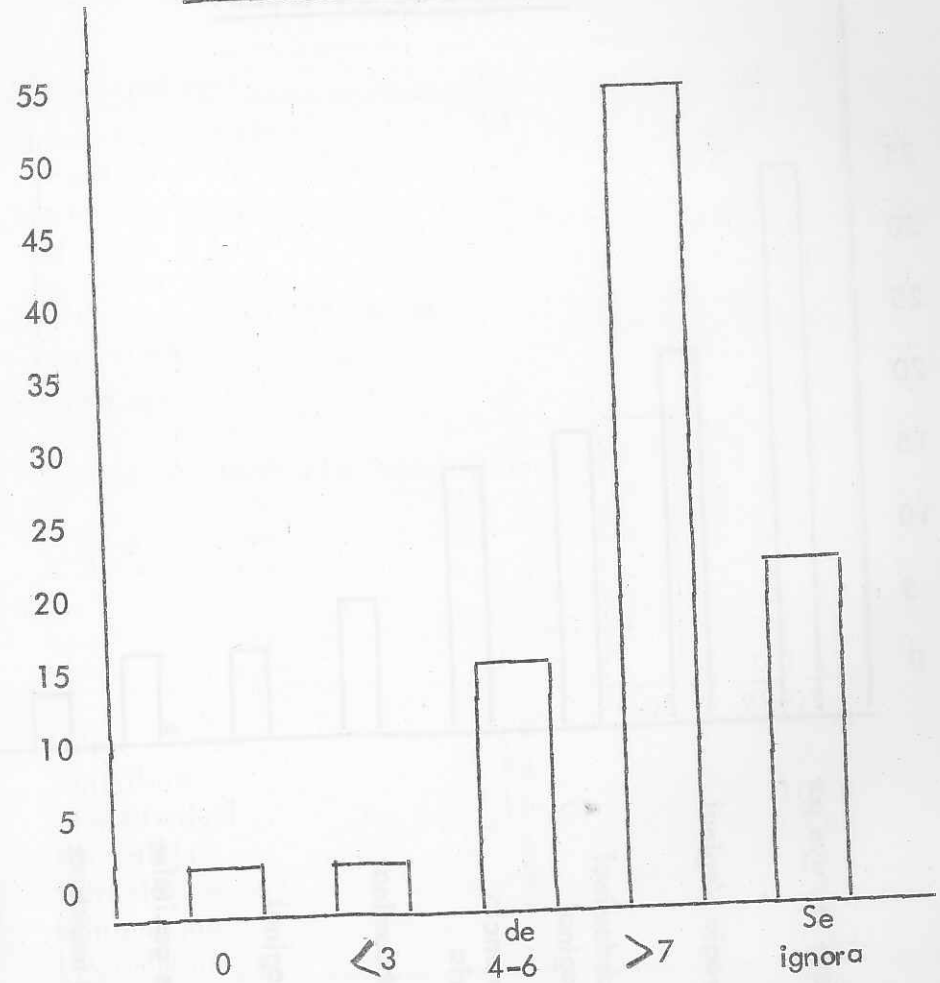
GRAFICA No. 2

EDAD DE LAS PACIENTES



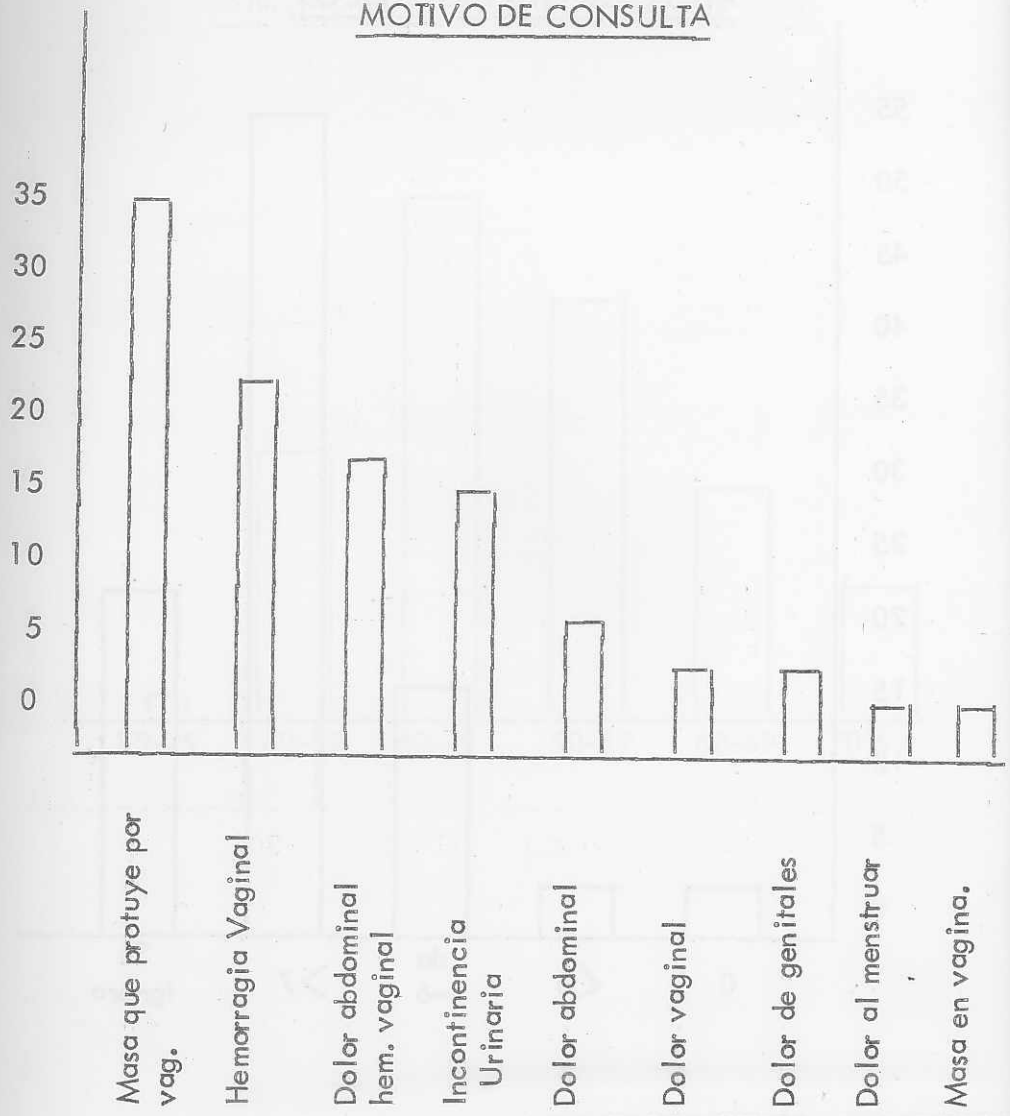
GRAFICA No. 3

ANTECEDENTES OBSTETRICOS



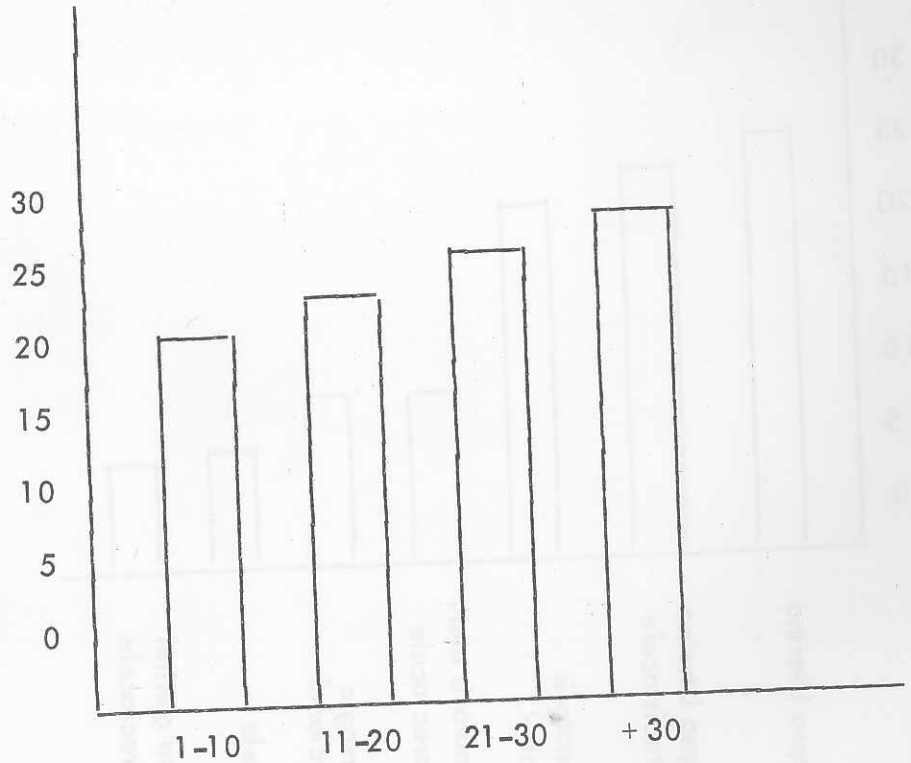
GRAFICA No. 4

MOTIVO DE CONSULTA



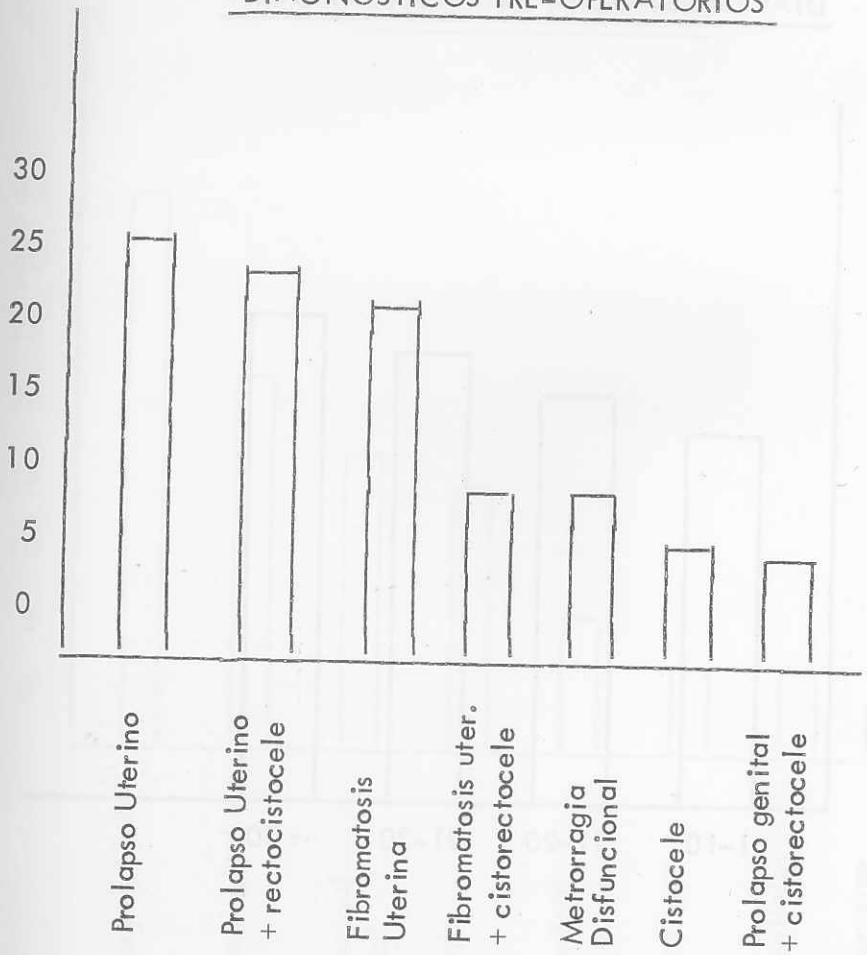
GRAFICA No. 5

DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA



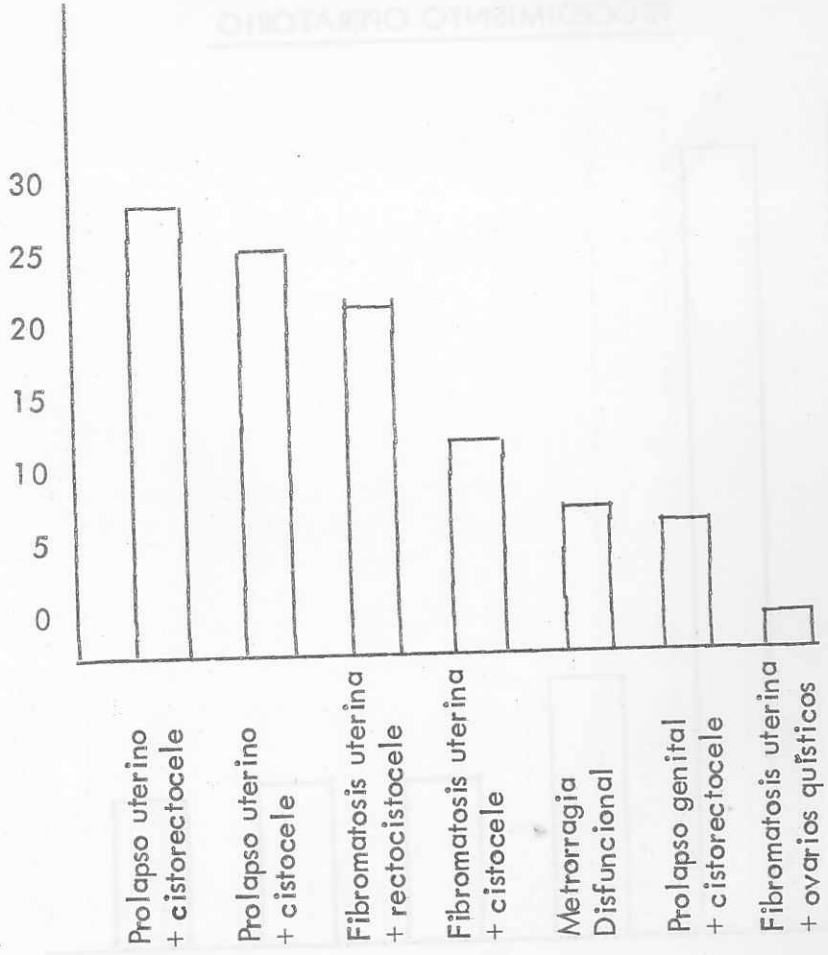
GRAFICA No. 6

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS



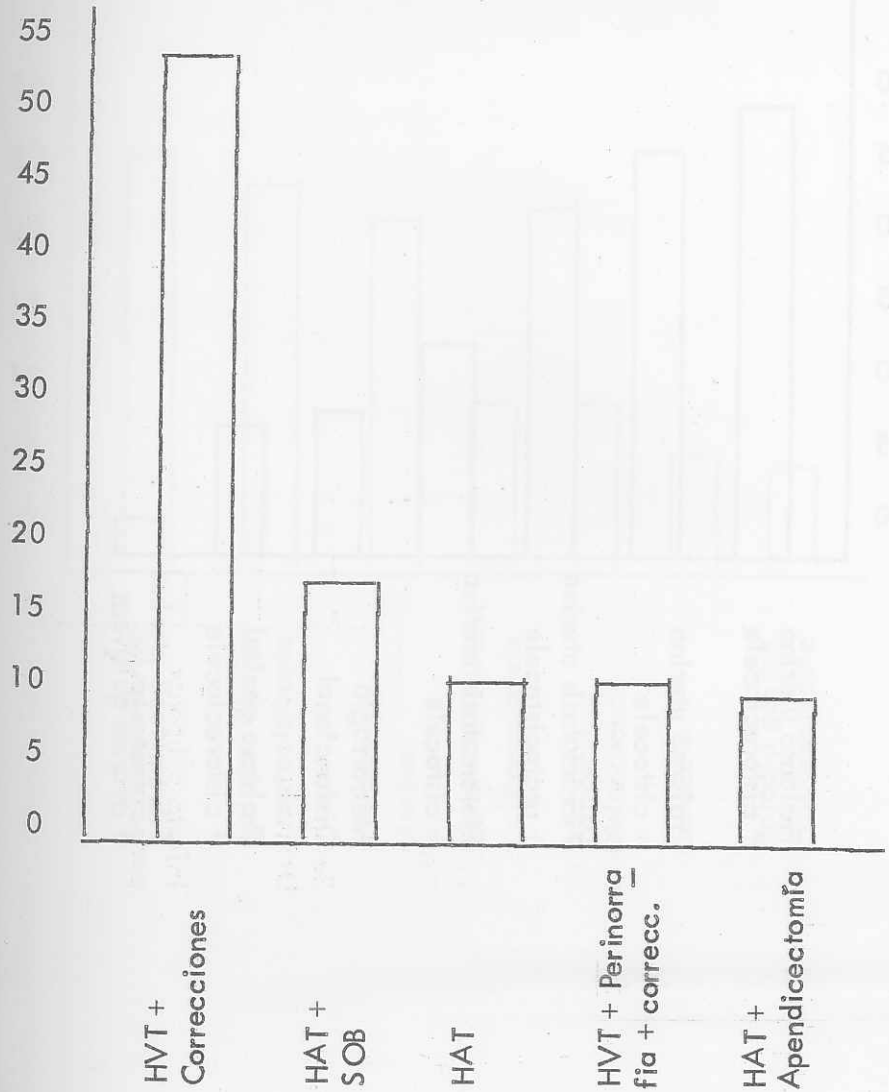
GRAFICA No. 7

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS



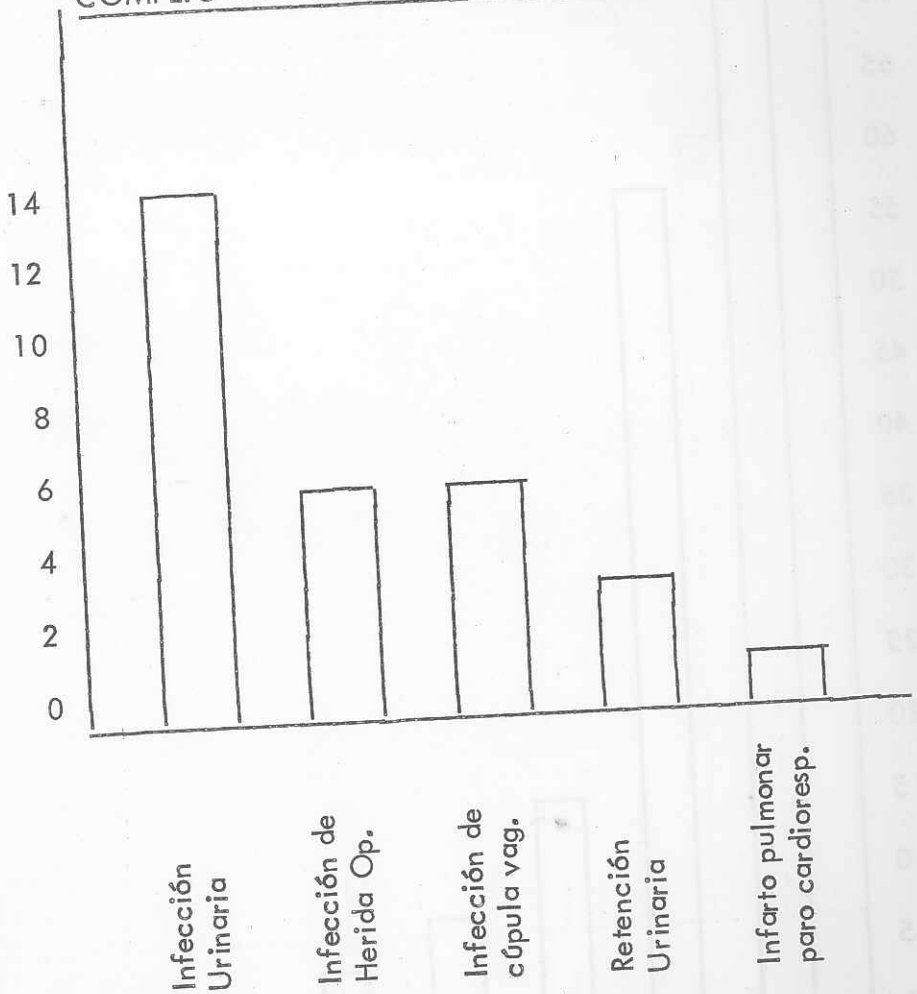
GRAFICA No. 8

PROCEDIMIENTO OPERATORIO



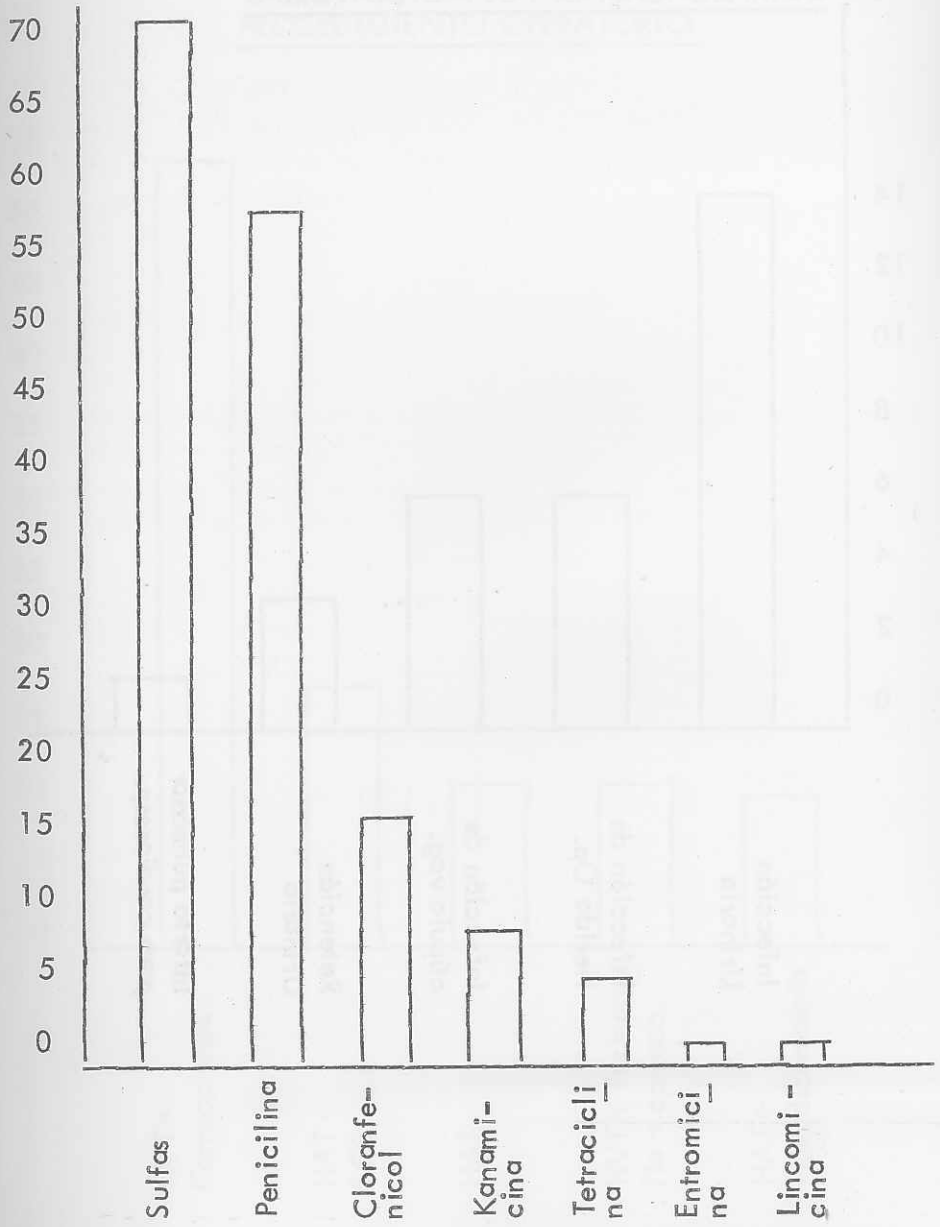
GRAFICA No. 9

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS



GRAFICA No. 10

ANTIBIOTICOS EMPLEADOS POST-HISTERECTOMIA



ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 1

De las 98 histerectomías realizadas, el 22.44% (22) se efectuaron en 1978, mientras que en 1979 se realizaron 44 histerectomías que corresponde al 44.89% y en 1980 las histerectomías realizadas fueron 32 - que corresponden al 32.65% aunque se tomó únicamente del 01 de enero 1980 al 31 de julio de 1980.

TABLA No. 2

En este cuadro el grupo etario más afectado fue el- de los 40 a 49 años con un 35.31% en orden de frecuencia, le siguió el grupo de 50 a 59 años que re- presentó un 27.55% del total de los casos, el grupo etario de los 30 a los 39 años presentó un 17.34% y el grupo de 60 años o más presentó un 19.38%. El- grupo etario menos afectado fue el de los 20 a 29 - años que nada más presentó el 1.02% del total de - los casos (1 caso).

TABLA No. 3

El 78.96% del total de las pacientes habían tenido más de 7 gestas, el 18.36% representaba el grupo d 2 a 6 gestas y se encontró que 3 pacientes de las - que fueron intervenidas nunca habían estado gravi- dicas.

TABLA No. 4

El motivo de consulta fue el de masa que protruye - por la vagina con 34 casos, 21 pacientes acudieron- por presentar hemorragia vaginal anormal, otro - - 16.32% consultó por presentar dolor abdominal más- hemorragia vaginal, y 14.28% que consultó por in-- continencia urinaria y al examen se les encontró pa- tología y otras entidades como dolor abdominal, ar-- dor en los genitales, dolor vaginal que presentan el - resto del total de los casos.

TABLA No. 5

El 28.57% de las pacientes estuvo hospitalizada más - de 30 días y el 43.46% de 1 a 20 días, se encontró -- que una paciente estuvo hospitalizada 215 días para- que se le efectuara su Histerectomía.

TABLA No. 6

Todos los casos que fueron intervenidos tenían Diag-- nóstico Pre-Operatorio Benigno, siendo los más fre- - cuentes el Prolapso Uterino, Fibromatosis Uterina y - Metrorragias Disfuncionales. Esta correlación se man tuvo con los Diagnósticos Post-Operatorios.

TABLA No. 8

Se utilizó la vía vaginal en 63 pacientes y 37 en la - vía Abdominal.

TABLA No. 9

Las complicaciones ocurrieron en 30 pacientes, el - -

46.66% sufrieron Infecciones Urinarias, el 40.00% - sufrieron de Herida Operatoria y de Cúpula Vaginal, se reportó una defunción de una paciente que hizo - paro cardiorespiratorio en sala de operaciones cuan- do ya había finalizado el acto Quirúrgico, en la Ne cropsia se encontró Infarto Pulmonar.

TABLA No. 10

El Antibiótico que con más frecuencia se usó fueron las Sulfas en el 44.80% de las pacientes, que va de acuerdo a las complicaciones: que fueron las Infecc nes Urinarias.

Las penicilinas y el Cloranfenicol se usaron en infec ciones de Herida Operatoria y de Cupula Vaginal, p ro la Penicilina sin asociación en su mayoría se usó Profilácticamente.

CONCLUSIONES

1.- Las edades más frecuentes en que se efectuaron las histerectomías oscilan entre los 40 y 49 años que representan un 35.71%.

2.- El procedimiento quirúrgico más empleado fue el de la histerectomía vaginal realizada en 62 pacientes.

3.- El 29% de los casos estudiados estuvieron hospitalizadas más de 30 días.

4.- En nuestro medio la multipariedad es un factor que conlleva a los pacientes a ser histerectomizados; el 89% de las pacientes estudiadas tenían antecedentes de más de 7 gestas.

5.- Los motivos de consulta más frecuentes fueron en orden de frecuencia: masa que protruye por la vagina, hemorragia vaginal anormal, dolor abdominal más hemorragia vaginal, incontinencia urinaria, dolor abdominal.

6.- La complicación post-operatoria más frecuente fue la infección urinaria siguiendo la infección de herida operatoria e infección de cúpula vaginal, encontrándose nada más un caso de mortalidad post-operatoria.

RECOMENDACIONES

1.- Inculcar el buen manejo de las papeletas en todos los hospitales.

2.- Promover el interés porque sea necesario obtener resultados histopatológicos en cada caso en particular, antes de dar egreso a las pacientes del hospital.

3.- Evaluar los récords operatorios después de las intervenciones quirúrgicas.

4.- Que todo paciente que vaya a ser intervenido quirúrgicamente, se le realicen los exámenes de laboratorio de rutina por consulta externa, éste disminuirá la estancia intrahospitalaria de las pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez Ruano, David Estuardo
Operación de Histerectomía en el Hospital General de Occidente. Quetzaltenango.

2. Cifuentes Velarde, Carlos Enrique.
Análisis Correlativo de Motivos de Consulta, Diagnóstico y Hallazgos en Pacientes Histerectomizadas en el Hospital -- Roosevelt.

3. Amirikia, Hassan
"Diez años de revisión de Histerectomías"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia.

4. Novak, Edmund, Dra. Segar, Tratado de Ginecología
8a. Ed. Editorial Interamericana, México de 1971.

5. Calatrón Ruiz, Terapéutica Ginecológica
8a. Ed. El Ateneo Argentina 1970.

Br. _____

Germán Edmundo Cordón Loyola

_____

Asesor.

Dr. Jorge Estrada Coronado

Dr. _____

Revisor

Dr. Jaime René Franco

_____

Director de Fase III

Dr. José Quiñónez Amado (En funciones)

Dr. _____

Secretario

Dr. Raúl A. Castillo Rodas

Bo.

Dr. _____

Decano.

Dr. Rolando Castillo Montalvo