

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Guatemala, Marzo de 1,980

CONTENIDO

1. Introducción
2. Antecedentes
3. Objetivos
4. Justificaciones
5. Hipótesis
6. Material y Métodos
7. Análisis Estadístico
8. Presentación de resultados
9. Análisis de resultados
10. Conclusiones
11. Recomendaciones
12. Bibliografía

1. INTRODUCCION

Desde el siglo pasado se ha considerado que la histerectomía es una de las operaciones ginecológicas más delicadas. Al principio hubo muchos fracasos, por lo que algunos cirujanos de la época llegaron a opinar que era una locura hacerla, sin embargo, con el transcurrir del tiempo se han presentado series de pacientes histerectomizadas que cada vez son más alentadoras, ya que los índices de morbilidad han disminuido considerablemente.

Nosotros decidimos revisar las histerectomías vaginales y abdominales realizadas en el Hospital Militar, durante el período comprendido del primero de enero de 1973 al 31 de diciembre de 1978, revisando a posteriori los registros médicos de cada paciente para evaluar analíticamente sus indicaciones tanto obstétricas como ginecológicas, el manejo médico quirúrgico y su evolución post operatoria.

Siendo este el primer estudio que se realiza en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Militar, sobre el tema, su objetivo fundamental es evaluar la casuística propia, relacionandola con otros estudios similares realizados en hospitales nacionales y extranjeros, con el entendido de que lo que deseamos es hacer una crítica constructiva que sirva para el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar se supere cada día más.

ANTECEDENTES

2.1 Amado Herrera, Gonzalo Gilberto
"Histerectomía Abdominal"

Estudio realizado en el hospital Regional de Zacapa. Tesis de Graduación.- Ediciones Superiores, Guatemala/79

El Dr. Herrera estudió las indicaciones y la morbilidad en 94 casos, correspondientes a los años 1974 a 1978, obteniendo los siguientes datos:

Las indicaciones más frecuentes de Histerectomías Abdominales, fueron la fibromatosis uterina en 42% de los casos, Ca. del Cervix in Situ en 34% y Metropatía Hemorrágica en 6%.- El 61% de los pacientes estaba comprendido entre los 35 a 49 años de edad.

La hemorragia vaginal frecuente y abundante, útero aumentado de tamaño, papanicolau positivo para Ca. de Cervix y masa abdominal, con aumento gradual de tamaño, dura y dolorosa, de etiología desconocida fueron los motivos de ingreso más frecuentes, haciendo un 70%.

Los diagnósticos patológicos, los dividió en patología del cuerpo y del cuello, encontrando como más frecuentes los leiomiomas (56%), y la Adenosis (8%),- Entre la patología del cuello, los más frecuentes fueron la Cervicitis (49%) y carcinoma del cuello (33%), los cuales tuvieron en su mayoría relación con los diagnósticos preoperatorios.

Las complicaciones transoperatorias fueron 14, siendo la más frecuente la hipotensión en 10 casos.- Las complicaciones postoperatorias fueron

21, y la más frecuente fue la retención urinaria en 6 casos.- Se reportaron 3 defunciones.

La paridad, gestas y abortos no tuvo relación con el estudio y el tiempo de hospitalización fue un promedio de 16 días, estando la mayoría de los pacientes (29%) entre los 8 y 10 días. En el estudio de las pacientes se usaron antibióticos proféticos, siendo los más frecuentes la asociación penicilina-estreptomina (41%) y Penicilina G-ranfenicol en 20% de los casos.- El uso de antibióticos terapéuticos no lo menciona.

Este estudio es similar al nuestro difiriendo entre otros, en la Institución, años que se realizó, y la condición socio-económica por lo que resultará muy importante la comparación, ya que supone que el Hospital de Zacapa cuenta con recursos.

2.2 Villatoro Chávez, Luis Edilberto
"Histerectomía Radical en Carcinoma del Cervix"
Tesis de Graduación.- Ediciones Superiores, Guatemala 1978.

Este estudio trata de demostrar la efectividad del tratamiento quirúrgico en el carcinoma del Cervix tipo invasivo, con la histerectomía radical de tipo Wertheim en el departamento de Patología del Hospital General "San Juan de Dios" durante los años de 1971 a 1977, encontrando 33 casos.

En su estudio, más del 50% de las pacientes estaban comprendidas entre los 41 a 50 años y su primer síntoma fue hemorragia vaginal. En 25 casos, seguido de flujo vaginal y cólicos hipogástricos con 9 casos cada uno.- Se le

tió de rutina, hematología, heces, orina, química sanguínea, glicemia, V.D.R.L., electrocardiograma, rayos X de tórax, pielograma, cistoscopia proctosigmoidoscopia, grupo y Rh.

El 45% de las pacientes presentó complicaciones, siendo la más frecuente, Infección Urinaria en 22% de los casos y Fístulas Uretero-vaginales y Vesico-vaginales en 5% cada una. El promedio de estancia hospitalaria fue de 14.5 días.

Aunque aquí solo se estudian histerectomías realizadas con Ca. de Cervix, es importante comparar el tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones, etc.

2.3 Porres Rodas, Ana Silvia
Histerectomía Obstétrica en el Hospital Roosevelt
Tesis de Graduación. Impresos Industriales, Guatemala, 1978.

La Dra. Porres hace un estudio de las indicaciones y morbi-mortalidad de 76 pacientes entre los años de 1962 a 1977, en el Hospital Roosevelt, - de las que un 58% estaban comprendidas entre los 31 a 40 años de edad. En el 61% de los casos se efectuó histerectomía abdominal total y en el 39% histerectomía abdominal subtotal. Las complicaciones transoperatorias fueron: tres rupturas vesicales, un shock hipovolémico y una defunción. Las complicaciones postoperatorias fueron 22 (29%), siendo las más frecuentes Infección Urinaria (9%), infección de la Cúpula Vaginal (10%) y fístula vesicouterino en 5%. Hubo dos defunciones (2.6%). En 69 pacientes se utilizaron antibióticos, siendo los más frecuentes la penicilina sola (22%), penicilina asociada con

otro antibiótico (22%) y Penicilina cloranfenicol (16%). El 72% de las pacientes estuvo hospitalizada entre 6 a 20 días. 16% lo hicieron por más de 20 días.

Este estudio, como los anteriores no tiene información acerca del manejo de los anexos, importante según la edad de la paciente, pues se cree que está asociada la resección de los mismos con patología vascular y otros. (5)

2.4 Lainez Aquino, Luis Eduardo
"Histerectomías"
Revisión de dos años en el Hospital Militar Central. Trabajo presentado al departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar. Guatemala 1979.

Es el estudio que nos motivó a incrementar el número de casos revisados, por el interés despedido en la información obtenida, ya que nunca se había revisado ni comparado la casuística de histerectomías en este departamento.

2.5 Amirikia, Hassan et. al.
"10 años de Revisión de Histerectomías"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia
Vol. 134, Pág. 431, Junio 1979

Este es un estudio publicado en el Hospital Roosevelt, Detroit, Michigan, USA, donde analizan la edad, paridad, 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 que el 90% eran pacientes privadas,

El 67% fueron 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 postoperatoria y transfusiones. Las lesiones del tracto urinario y digestivo hicieron un total de 0.59%.

Hubo un total de 17 defunciones (0.3%) 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.

3.

OBJETIVOS

- 3.1 Establecer las edades más frecuentes entre las cuales se practican las histerectomías.
- 3.2 Conocer cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes.
- 3.3 Conocer los días de estancia intrahospitalaria, de las pacientes sometidas a este tipo de intervención quirúrgica.
- 3.4 Determinar qué tipos de estudio se realizaron en estas pacientes, tanto en su preoperatorio como en su postoperatorio.
- 3.5 Establecer cuál fue la indicación obstétrica o ginecológica más frecuente de histerectomía.
- 3.6 Establecer y hacer una correlación clínica entre los diagnósticos pre-postoperatorios y de anatomía patológica.
- 3.7 Determinar cuáles fueron los procedimientos operatorios más frecuentemente realizados.
- 3.8 Conocer la Morbimortalidad del grupo en estudio.
- 3.9 Conocer con qué frecuencia se utilizaron antibióticos, profiláctica y terapéuticamente.
- 3.10 Hacer una revisión bibliográfica de estudios realizados sobre histerectomías, tanto en hospitales nacionales como extranjeros.

4. JUSTIFICACIONES

En la ginecología y obstetricia existen una serie de variantes en las conductas médico quirúrgicas que se pueden emplear en determinados casos, unos con más ventajas que otros, de acuerdo a la forma en que se adapten éstas a la institución en la que se está trabajando.

En base a estos conceptos nos hemos interesado en revisar las histerectomías realizadas por espacio de seis años (1973 a 1978) en el Hospital Militar Central de Guatemala, para podernos formar una idea de qué cantidad y con qué calidad se está trabajando en este departamento y a la vez hacer una comparación con hospitales que manejan un tipo de pacientes socioeconómicamente diferentes, y así sacar conclusiones y recomendaciones que beneficien a la población atendida.

5. HIPOTESIS

5.

- 5.1 La mortalidad en este grupo de pacientes es baja.
- 5.2 La morbilidad post histerectomía en este hospital es baja.
- 5.3 La correlación entre los diagnósticos preoperatorio, postoperatorio y de anatomía patológica es aceptable.
- 5.4 El manejo médico-quirúrgico que se presta a este tipo de pacientes es satisfactorio, comparado al de otros hospitales.

MATERIAL Y METODOS

6.1. Material:

Se estudiaron 107 registros clínicos de las 131 pacientes sometidas a histerectomías durante el período comprendido del 1.º de enero de 1973 al 31 de diciembre de 1978, por ser los registros que se encuentran archivados.

6.2 Método:

Se siguió el método científico retrospectivo de ductivo. Se procedió a revisar el libro de Archivos Médicos, donde se registran todas las operaciones, seleccionándose el universo de las histerectomías abdominales y vaginales, efectuadas en el período de estudio.

Los datos que se recopilaron fueron los siguientes:

- a. número de historia clínica
- b. Antecedentes obstétricos, que comprenden:
 - número de gestas, partos y abortos
 - edad de menarquía y menopausia
 - ciclos menstruales
- c. Exámenes realizados
- d. Motivo de consulta
- e. Diagnóstico preoperatorio
 - postoperatorio
 - y de anatomía patológica
- f. Procedimiento quirúrgico
- g. Complicaciones
- h. Antibióticos empleados, profiláctica y terapéuticamente.
- i. días de estancia hospitalaria

Posteriormente se tabularon los datos, se analizaron y se compararon con los reportados en otros estudios.

6.3 Recursos:

Humanos:

Se contó con la colaboración del personal del departamento de Archivos Clínicos del Hospital Militar, los doctores encargados de asesorar y revisar el estudio, y el responsable del mismo.

No humanos:

Archivo del Hospital Militar
107 historias clínicas
boleta diseñada especialmente para recabar los datos en estudio.
Revisión bibliográfica de tesis y libros de ginecología-obstetricia que versan sobre el tema en estudio, además del material correspondiente para la elaboración del trabajo.

7.

ANALISIS ESTADISTICO

Se hizo el análisis estadístico usando el método de tablas y gráficas con barras, comparando las analíticamente con trabajos anteriores.

PRESENTACION DE RESULTADOS

HISTERECTOMIAS REALIZADAS DE 1973 a 1978

AÑOS	F	%
1973	24	18.52
1974	16	12.21
1975	14	10.69
1976	18	13.74
1977	28	21.37
1978	32	24.43
TOTAL	131	100%

Tabla No. 1

HISTERECTOMIAS Y EDAD DE LAS PACIENTES

AÑOS	F	%	
20-29	6	5.61	Menor edad
30-39	16	14.95	22 años
40-49	55	51.40	
50-59	22	20.56	Mayor edad
60-69	4	3.74	87 años
70 ó +	4	3.74	
TOTAL	107	100%	

Tabla No. 2

ANTECEDENTES OBTETRICOS

No. de Gestas	F	%
Gestas 0	3	2.80
Menor de 3	27	25.23
De 4 a 6	42	39.25
Mayor de 7	27	25.23
Se ignora	8	7.48
TOTAL	107	100%

Tabla No. 3a.

No. de Partos	F	%
Paridad 0	4	3.74
Menor de 3	41	38.32
de 4 a 6	36	33.74
Mayor de 7	18	16.82
Se ignora	8	7.48
TOTAL	107	100%

Tabla No. 3b.

MOTIVO DE CONSULTA

Signo o Síntoma	F	%
Hemorragia vaginal	43	38.05
Control de rutina	18	15.92
Masa que protuye por vagina	17	15.04
Incontinencia urinaria	15	13.27
Dolor pélvico	10	8.85
Amenorrea	1	0.88
Irritación vaginal	1	0.88
Infección pélvica a repetición	1	0.88
Infecundidad	1	0.88
Se ignora	6	5.31
TOTAL	113	100

Tabla No. 4

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Días	F	%
1-5	1	0.93
6-10	60	56.07
11-15	36	33.64
16 ó +	10	9.34
TOTAL	107	100%

Tabla No. 5

ESTUDIOS REALIZADOS

PRE Y POST HISTERECTOMIAS

Exámenes Realizados	F	%
Rutina	107	45.92
Urocultivos	47	20.17
Pruebas renales	21	9.01
Pruebas hepáticas	15	6.44
Pielograma	12	5.15
Legrado uterino instrumental diagnóstico	11	4.72
Cultivos de herida op.	8	3.43
Conización	4	1.71
Frote vaginal	3	1.28
Biopsia del cervix	2	0.85
Enema de bario	1	0.42
Gracindex	1	0.42
Coprocultivo	1	0.42
TOTAL	233	100%

Tabla No. 6

Exámenes de Ruti
 a.- Hb, Ht
 b.- Grupo y Rh
 c.- Heces en fr
 d.- Orina
 e.- Papanicolau
 f.- Pruebas de coagulación

Pielograma
 Enema de bario
 E.K.G.
 Rayos X de Torax

RESULTADOS BACTERIOLOGICOS DE LOS UROCULTIVOS REALIZADOS

Urocultivos	F	%
Negativos	29	61.70
Eschericha Coli	12	25.53
Proteus Mirábilis	4	8.51
Pseudonomas	2	4.25
TOTAL	47	100%

Tabla No. 7a.

RESULTADO BACTERIOLOGICO DE LOS CULTIVOS DE HERIDA OPERATORIA

Cultivo de Herida	F	%
Negativos	4	50.00
Eschericha Coli	3	37.50
Estafilococo cagulasa pos.	1	12.50
TOTAL	8	100%

Tabla No. 7b.

DIAGNOSTICOS PREOPERATORIOS

DIAGNOSTICOS	F	%
Fibromatosis uterina	46	33.57
Prolapso uterino	28	20.59
Restocistocele	23	16.79
Ca. de cervix in situ, epidermoide	10	7.29
Cistocele	6	4.37
Displasia endocervical severa	5	3.64
Hiperplasia adenomatosa cervical	3	2.17
Metrorragia disfuncional	3	2.17
Relajación pélvica	2	1.45
Adenocarcinoma del endometrio	2	1.45
Ca. de endometrio	1	0.72
Cervicitis crónica glandular	1	0.72
Hiperplasia adenomatosa atípica de endometrio	1	0.72
Ca. de cervix epidermoide	1	0.72
Poliposis uterina	1	0.72
Ab. frustrado	1	0.72
Pelvipеритонitis	1	0.72
Infección pélvica a repetición	1	0.72
Hemorragia post C.S.T.	1	0.72
TOTAL	137	100%

Tabla No. 8a.

DIAGNOSTICOS POSTOPERATORIOS

Diagnóstico	F	%
Fibromatosis uterina	47	33.10
Prolapso uterino	28	19.72
Rectocistocele	23	16.20
Ca. de cervix in situ, epidermoide	10	7.04
Cistocele	6	4.23
Displasia endocervical severa	5	3.52
Hiperplasia adenomatosa cervical	3	2.10
Metrorragia desfuncional	3	2.10
Ovarios quísticos	2	1.40
Relajación pélvica	2	1.40
Adenocarcinoma de endometrio	2	1.40
Ca. de endometrio	1	0.70
Hiperplasia adenomatosa atípica de endometrio	1	0.70
Cervicitis crónica glandular	1	0.70
Ca. de cervix epidermoide	1	0.70
Poliposis uterina	1	0.70
Ab. frustrado	1	0.70
Pelvipéritonitis	1	0.70
Hemorragia post C.S.T	1	0.70
Anexitis izquierda	1	0.70
Hidrosalpinx bilateral	1	0.70
Colesistitis crónica calculosa	1	0.70
TOTAL	142	100.00

Tabla 8 b.

DIAGNOSTICOS DADOS POR ANATOMIA PATOLOGICA

Diagnóstico	F	%
Cervicitis crónica glandular	37	25.32
Leiomiomas	36	24.83
Intramusculares	30	
Subserosos	4	
Submucosos	2	
Utero normal	14	9.66
Metaplasia escamosa del cervix	13	8.97
Ca. de cervix in situ, epidermoide	10	6.90
Adenomiosis	9	6.20
Adenocarcinoma de endometrio	3	2.07
Bien diferenciado	2	
Poco diferenciado	1	
Displasia endocervical severa	3	2.07
Quistes foliculares del ovario	3	2.07
Fibrosis miometrial	3	2.07
Pólipo adenomatoso	1	0.69
Pólipo endocervical	1	0.69
Atrofia uterina senil	1	0.69
Hiperqueratosis de la portio vaginal	1	0.69
Inflamación aguda severa	1	0.69
Displasia endocervical moderada	1	0.69
Hiperplasia de endocervix	1	0.69
Hiperplasia adenomatosa de endometrio	1	0.69
Hemangioma cavernoso pediculado	1	0.69
TOTAL	145	100.00

Tabla 8 c

PROCEDIMIENTO OPERATORIO

Operación	F	%
HAT + SOB	31	28.97
HAT	23	21.49
HVT + correcciones	16	14.95
HVT + SOB	12	11.21
HAT + SOU	9	8.41
HVT	8	7.47
HVT + SOB + correcciones	6	5.61
HVT + SOU	2	1.87
TOTAL	107	100.00

Tabla 9

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

Complicación	F	%
Infección urinaria	19	47.50
Infección de herida operatoria	15	37.50
Pelviperitonitis	1	2.50
Fístula vésico vaginal	1	2.50
Choque hipovolémico transoperatorio	1	2.50
Granuloma de cúpula vaginal	1	2.50
Tromboflebitis	1	2.50
Ilio paralítico	1	2.50
TOTAL	40	100.00

Tabla 10

ANTIBIOTICOS EMPLEADOS PRE Y POST HISTERECTOMIA

Nombre genérico	F de uso en pacientes	%
Ampicilina	39	30.00
Sulfas1	36	27.69
Penicilina	18	13.85
Cefalosporinas	14	10.77
Cloranfenicol	9	6.92
Gentamicina	6	4.62
Clindamicina	3	2.31
Kanamicina	2	1.54
Tetraciclina	2	1.54
Lincomicina	1	0.77
Aminosidina	1	0.77
Eritromicina	1	0.77
Estreptomicina	1	0.77
TOTAL	130	100.00

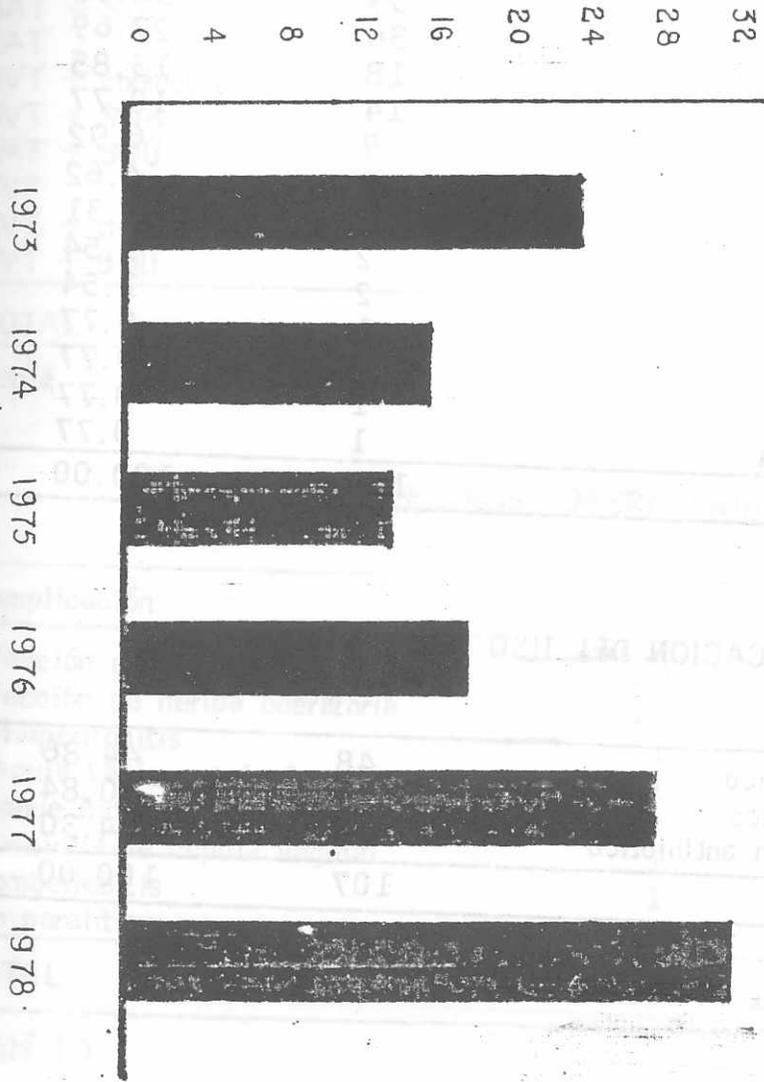
Tabla 11

INDICACION DEL USO DE ANTIBIOTICOS

	F	%
Uso profiláctico	48	44.86
Uso terapéutico	33	30.84
Pacientes sin antibiótico	26	24.30
TOTAL	107	100.00

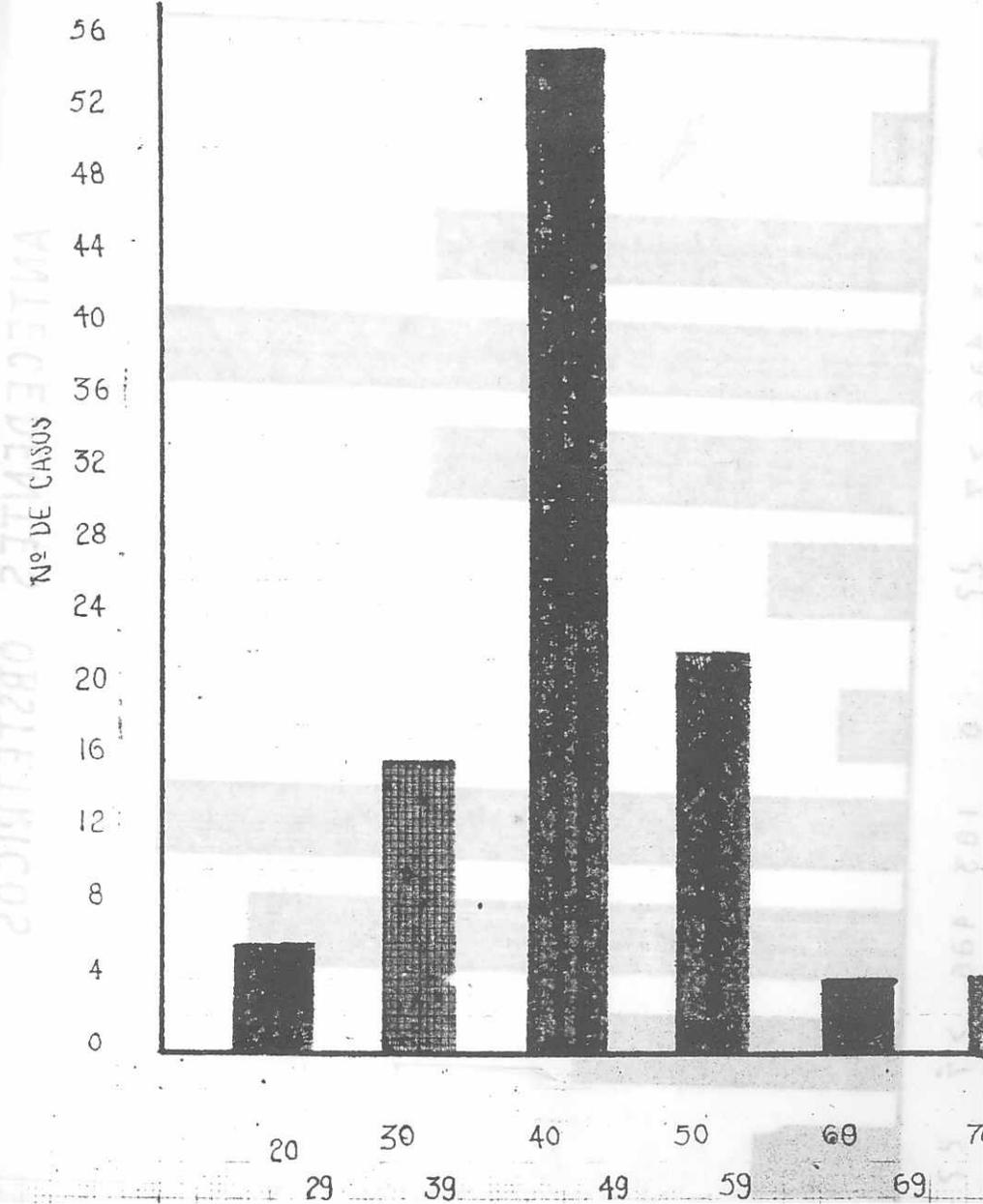
Tabla 12

Nº DE HISTERECTOMÍAS



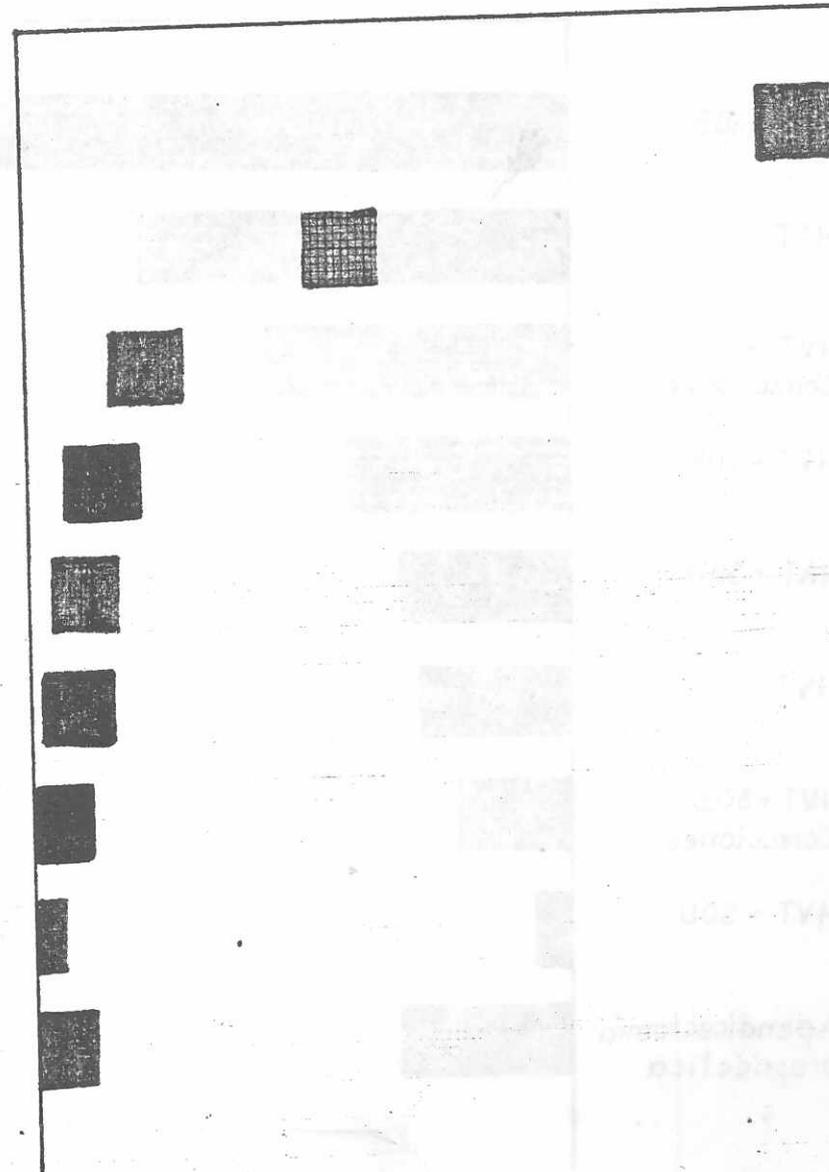
HISTERECTOMÍAS REALIZADAS

FRECUENCIA DE HISTERECTOMÍAS POR



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

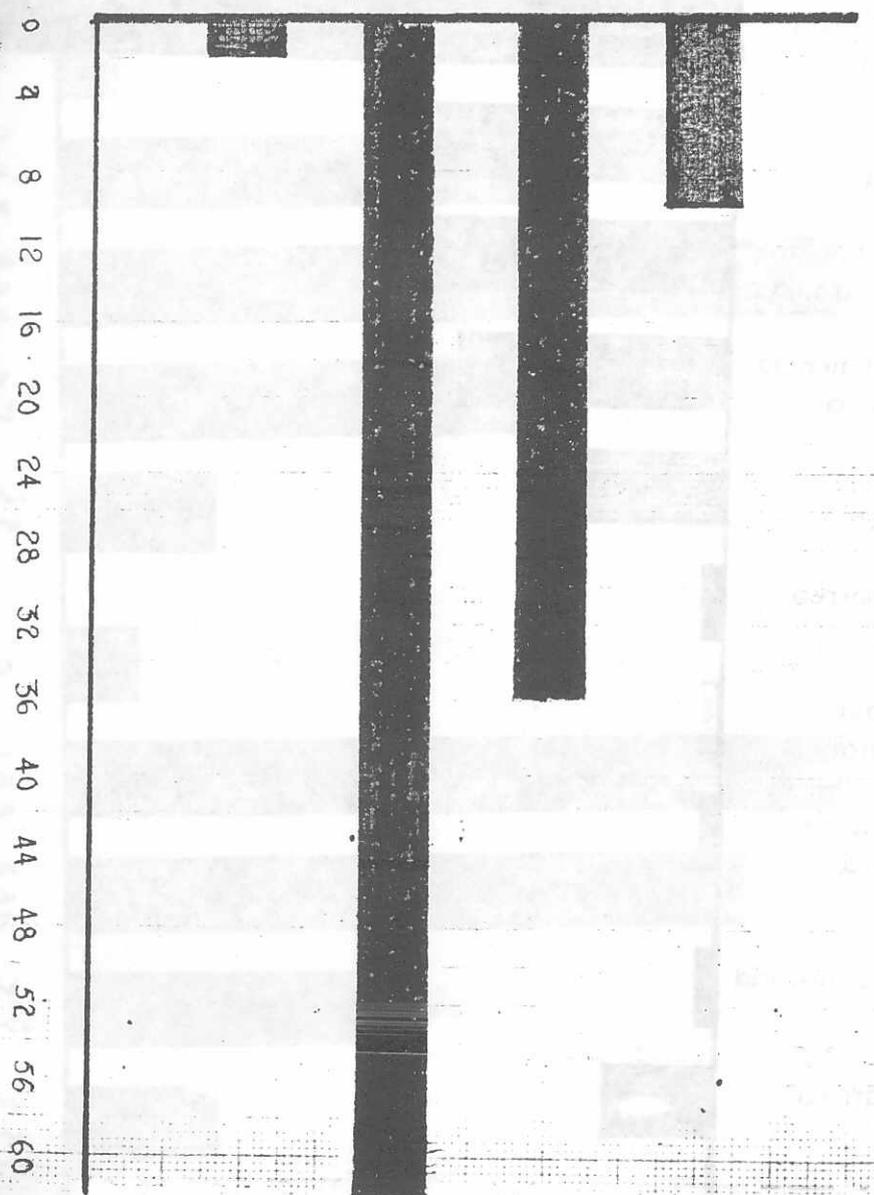
- Rutina
- Urocultivos
- Pruebas Renales
- Pruebas Hepáticas
- Pielograma
- L.U.Dx
- Cultivo de Herida
- Corización
- Otros



DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

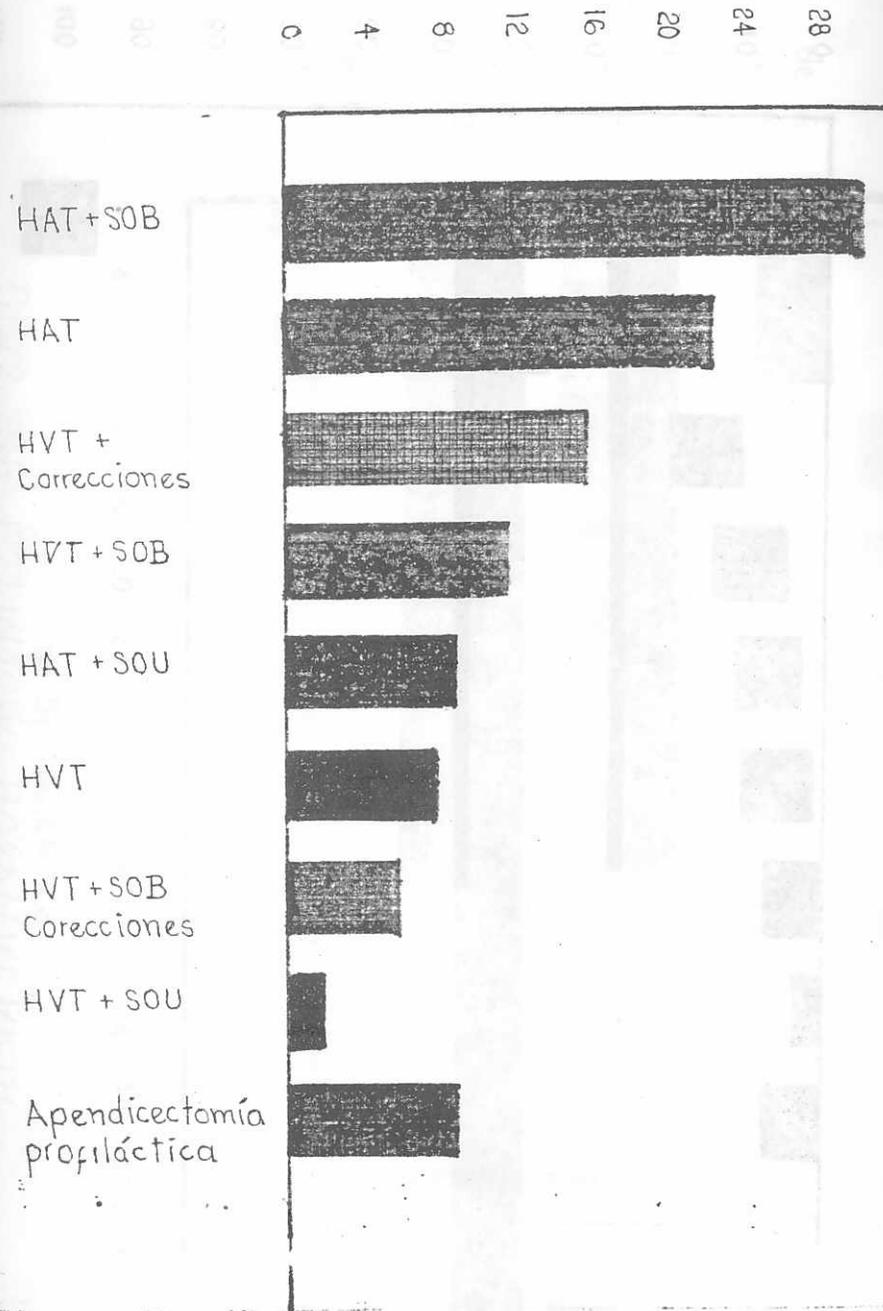
DÍAS

de 16 a +
de 11 a 15
de 6 a 10
de 1 a 5

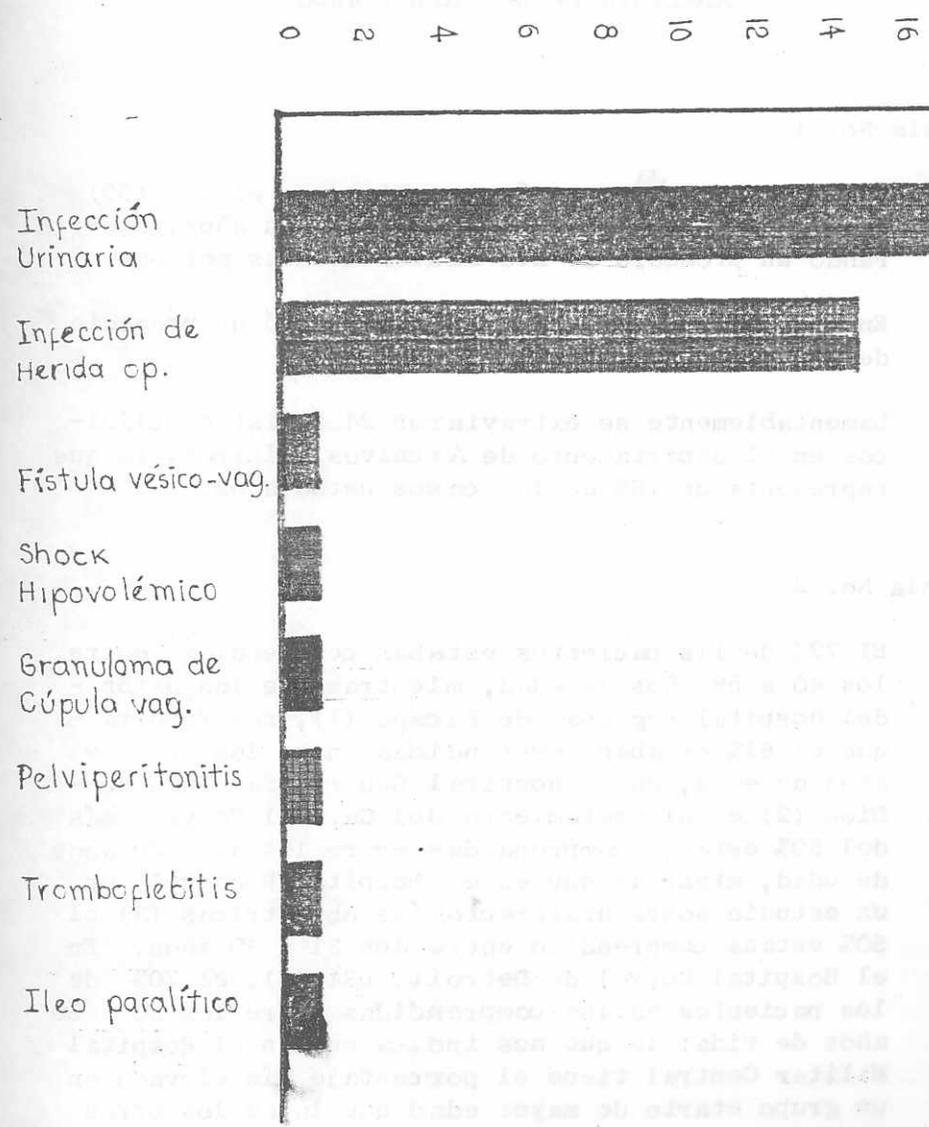


Nº DE PACIENTES

0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 40 44 48 52 56 60



TÉCNICA QUIRÚRGICA EMPLEADA



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 1

De las 131 histerectomías realizadas, el 45% (59) casos se efectuaron en los dos últimos años, operando un promedio de 2.5 histerectomías por mes.

En los cuatro años anteriores se operó un promedio de 1.5 por mes.

Lamentablemente se extraviaron 24 registros clínicos en el departamento de Archivos Clínicos, lo que representa un 18% de los casos estudiados.

Tabla No. 2

El 72% de las pacientes estaban comprendidas entre los 40 a 59 años de edad, mientras que los datos del hospital regional de Zacapa (1), nos reporta que el 61% estaban comprendidas entre los 35 a 49 años de edad, en el hospital General San Juan de Dios (2) en el tratamiento del Ca. del Cervix, más del 50% estaban comprendidas entre los 41 a 50 años de edad, mientras que en el Hospital Roosevelt en un estudio sobre histerectomías obstétricas (3) el 50% estaba comprendido entre los 31 a 40 años. En el Hospital Hutzel de Detroit, USA (6), el 70% de los pacientes estaba comprendidas entre los 30 a 50 años de vida; lo que nos indica que en el Hospital Militar Central tiene el porcentaje más elevado en un grupo etario de mayor edad que la de los otros hospitales presentados.

Tabla No. 3

El 34% de las pacientes (42), había tenido de 4 a 6 partos, mientras que en el 7% de los registros clínicos (8) no se encontró registrado este dato.

Tabla No. 4

El motivo de consulta más frecuente fue la Hemorragia Vaginal anormal en el 38% de las pacientes (43) casos. 18 pacientes (16%) que acudieron a un control de rutina fueron operadas por encontrarse patología. Otro 15% (17) casos consultó por tener la sensación de una masa que salía por la vagina, coincidiendo con los datos del hospital regional de Zacapa (1), donde el motivo de ingreso más frecuente fue la hemorragia vaginal y el útero aumentado de tamaño.

Tabla No. 5

El 56% de las pacientes estuvo hospitalizada de 6 a 10 días. Un 34% estuvo entre 11 y 15 días, debido probablemente a que los estudios preoperatorios no se efectuaron por Consulta Externa, como se está realizando actualmente.

El Hospital Regional de Zacapa reporta un promedio de hospitalización de 16 días (1); el Hospital General de 15.5 días (2); el Hospital Roosevelt reporta que el 22% de sus pacientes permaneció entre 6 a 20 días (3); el Hospital Hutzel, Detroit, USA, reporta un promedio de 11 días (5).

Tabla No. 6

A todas las pacientes estudiadas se les efectuó de rutina, hemoglobina, hematocrito, Grupo, Rh, heces en fresco, orina, papanicolau y pruebas de coagulación; si la paciente pasaba de los 35 años, se agregaba a esta batería de exámenes el Electrocardiograma y la radiografía de tórax.

Las pruebas hepáticas, renales, pielogramas y legados diagnósticos, fueron también frecuentemente realizados. Respecto a exámenes realizados postoperatoriamente, se realizó un total de 47 urocultivos, siendo su indicación alza febril entre el segundo y tercer días postoperatorio.

De los 47 urocultivos realizados, el 61% fue negativo, 26% positivo a E. Coli, 8% para Proteus Marábilis y un 4% para Pseudomonas. Cultivos de herida se hicieron un total de 8, de los cuales 4 fueron negativos, tres positivos a E. Coli y uno a Stafilococo Coagulasa Positivo.

Tabla No. 7

Más del 75% de los diagnósticos preoperatorios fueron benignos, siendo los más frecuentes la Fibromatosis Uterina (34%), Prolapso Uterino (21%) y el rectocistocele (17%). Esta correlación se mantuvo con los diagnósticos postoperatorios. Anatomía patológica reportó Cervicitis Crónica Glandular en 26% de los casos, Leiomiomas en un 23%, siendo los más frecuentes los Intramurales en 27 casos de los 33 reportados. No se reportaron más procesos malignos que los diagnosticados preoperatoriamente.

El Hospital Nacional de Zacapa reporta que la pato

logía más frecuentemente encontrada en el cuello - fue la Cervicitis en un 49%, y Carcinoma del Cuello en un 33% (1). En el cuerpo la más frecuente fueron los Leiomiomas (46%), y Adeniosis en un 8%. El Hospital Hutzell, de Detroit, USA, reporta que el 77% de los diagnósticos lo constituyen fibromas uterinos, adeniosis y endometriosis (5).

Tabla No. 8

El 58% de las histerectomías fueron abdominales y de éstas en la mitad, se respetó uno o los dos ovarios; mientras que en las histerectomías vaginales se respetaron los ovarios en más de la mitad de todas las pacientes (26 casos).

En el Hospital Hutzell, Detroit, USA. el 67% fueron realizados por vía abdominal (5).

No hubo ningún caso de cesarea Histerectomía.

Tabla No. 9

Las complicaciones postoperatorias ocurrieron en 40 pacientes (37%); el 85% (29 casos) sufrieron infecciones urinarias y de herida operatoria. Hubo una fístula vesico-vaginal (2.5%) y no se reportó ninguna defunción.

Las complicaciones en el hospital regional de Zacapa ocurrieron en el 38% de las pacientes, siendo las más frecuentes hipotensión con el 10% y retención Urinaria en un 6%. El 3% de las pacientes intervenidas falleció (1).

El Hospital Roosevelt (3) reporta un total de 31%

de complicaciones, siendo las más frecuentes, infección urinaria y de cúpula vaginal. 2.6% de las pacientes intervenidas fallecieron.

El Hospital Hutzel, Detroit, USA (5), reporta un 38% de complicaciones, siendo las más frecuentes, infección de herida, hemorragia postoperatoria y transfusiones. 0.3% de las pacientes intervenidas fallecieron.

El Hospital Militar Central indiscutiblemente tiene el índice de mortalidad más baja. Por otra parte, la infección urinaria es una complicación frecuente (7, 4), posiblemente, en nuestro medio se deba al uso de equipo reesterilizado.

Tabla No. 10

Los antibióticos más frecuentemente empleados fueron las Ampicilinas y las Sulfas, en el 58% de las pacientes, que va de acuerdo a las complicaciones más frecuentes que se observaron, que fueron como hemos indicado, las infecciones urinarias.

Las Penicilinas y las Cefalosporinas siguieron en un 25% y en su mayoría se usaron en forma profiláctica.

El estudio del Hospital Roosevelt reporta que emplearon antibióticos en el 62% de sus pacientes, siendo los más frecuentes la penicilina y la penicilina asociada con otro medicamento (3).

El Hospital Regional de Zacapa (1), reporta que empleó antibióticos en el 84% de sus pacientes, siendo el antibiótico más frecuentemente utilizado la asociación de penicilina Estreptomicina y Penicilina-cloranfenicol.

Tabla No. 11

En el Hospital Militar Central, se utilizaron antibióticos en el 76% de las pacientes intervenidas, - siendo el 45% utilizado en forma profiláctica y el 31% en forma terapéutica.

CONCLUSIONES

- 10.1 Las edades más frecuentes en que se practican las histerectomías en el Hospital Militar Central oscilan entre los 30 y 49 años de edad, siendo su frecuencia de 93 pacientes, lo que representa un 83% del total. La máxima incidencia que fue de 55 pacientes (58%), fue observada entre los 40 y 49 años de edad.
- 10.2 69 pacientes (54%) tuvieron entre una y seis gestas; y 77 pacientes (72%) tuvieron entre uno y seis partos.
- 10.3 Los motivos de consulta más frecuentes fueron la hemorragia vaginal, 43 pacientes (38%); control de rutina en 18 pacientes (16%); y masa que sale por la vagina en 17 pacientes (15%).
- 10.4 Los diagnósticos pre y postoperatorios fueron: Fibromatosis Uterina en 46 y 47 casos, lo que representaba un 34% y 33% respectivamente. Prolapso Uterino en 28 casos (21%) y Rectocístole en 23 casos (16%), para ambas etapas diagnósticas.
- 10.5 La correlación entre los diagnósticos de Anatomía Patológica y los pre y postoperatorios es buena, ya que la fibromatosis uterina (46 y 47 casos respectivamente); Prolapso Uterino (28 - casos en ambos); y Rectocistocele (23 casos en ambos); coinciden con los hallazgos más frecuentes de anatomía patológica que fueron: Cervicitis Crónica Glandular en 37 casos (26%); Leiomiomas en 36 casos (25%); y Utero Normal en 14 casos (10%).

- 10.6 La mayoría de pacientes 96 (90%), estuvieron hospitalizadas entre 6 y 15 días; estando su mayor frecuencia con 60 casos (56%) entre los 6 y los 10 días.
- 10.7 El procedimiento quirúrgico más empleado fue el de la Histerectomía Abdominal Total con 63 pacientes (58%).
- 10.8 Los exámenes de rutina se practicaron al 100% de las pacientes. Urocultivos fueron efectuados a 47 pacientes (44%); Pruebas Renales a 21 de las pacientes (20%). De los urocultivos realizados, 29 que representa un 62% fueron negativos. Los gérmenes cultivados en los urocultivos positivos fueron E. Coli en 12 casos (26%) y Proteus Miriabilis en 4 (9%).
- 10.9 La morbilidad de pacientes fue de 40 casos (38%); siendo la complicación más frecuente la Infección Urinaria en 19 casos (47%) y la infección de Herida Operatoria en 15 casos (37%). De importancia ginecológica fueron 3 casos (7%) 1 fístulo vesico-vaginal, 1 pelviperitonitis y 1 un granuloma de la cúpula vaginal.
- 10.10 La mortalidad fue de cero pacientes.
- 10.11 Los antibióticos se emplearon en 81 pacientes (76%). En 48 pacientes (45%) su uso fue profiláctico y en 33 de las pacientes (31%) fue terapéutico. Los antibióticos más frecuentemente empleados fueron: Las ampicilinas en 39 casos (30%); las sulfas en 36 casos (27%) y la penicilina en 18 casos (13%).

RECOMENDACIONES

11.

Por lo interesante que he considerado el presente trabajo de tesis, por ser el primer estudio casuístico sobre el tema que se ha realizado en el Hospital Militar Central, departamento de Ginecología y Obstetricia y por los datos obtenidos, recomiendo la continuidad del mismo u otros similares.

BIBLIOGRAFIA

12.

- 12.1 Amado Herrera, Gonzalo Gilberto
"Histerectomía Abdonimal"
Estudio realizado en el Hospital Regional de Zacapa.
Tesis de Graduación. Ediciones Superiores, Guatemala, 1979.
- 12.2 Villatoro Chávez, Luis Edilberto
"Histerectomía Radical en Carcinoma del Cervix"
Tesis de Graduación. Ediciones Superiores. Guatemala, 1978
- 12.3 Porres Rodas, Ana Silvia
"Histerectomía Obstétrica en el Hospital Roosevelt"
Tesis de Graduación. Impresos Industriales, Guatemala 1978.
- 12.4 Lainez Aquino, Luis Eduardo
"Histerectomías"
Trabajo presentado al Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central. Guatemala 1979.
- 12.5 Clay, Charles
"Observaciones de la Ovarectomía en la Histerectomía y sus Apéndices"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia
Vol 127, pp 671. St. Louis, Missouri, USA, 1977

- 12.6 Amirikia, Hassan et. al.
"Diez años de Revisión de Histerectomías"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia
Vol. 134, pp 431, St. Louis Missouri, USA
1979
- 12.7 Novak, E. R.
"Histerectomías"
Tratado de Ginecología y Obstetricia.
Traducción de Alejandra Teran
pp 107 a 119, México, Editorial Interamericana
1977

- 12.6 Amirikia, Hassan et. al.
"Diez años de Revisión de Histerectomías"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia
Vol. 134, pp 431, St. Louis Missouri, USA
1979
- 12.7 Novak, E. R.
"Histerectomías"
Tratado de Ginecología y Obstetricia.
Traducción de Alejandra Teran
pp 107 a 119, México, Editorial Interamericana
1977

Juni 1969
Br. Luis Eduardo Lainez Aquino

E. Lainez
Dr. Luis Eduardo Lainez Aquino
Asesor.

[Signature]
Dr. Luis Lainez
Revisor.

[Signature]
Dr. Luis Lainez
Director de Fase III

[Signature]
Dr. Rolando Castillo
Secretario

Bo.
[Signature]
Dr. Rolando Castillo Montalvo
Decano.