

## Análisis Retrospectivo de Histerectomías Realizadas en el Hospital General de Guatire-Guarenas, 1982-1987

Dr. Leonardo Borregales \*  
Dr. Andrés Mazzucca \*\*  
Dra. Gioconda Medrano \*\*  
Dra. Marycel Méndez \*\*  
Dr. Francisco Mele \*\*\*

### RESUMEN

Se evaluaron retrospectivamente 200 Historias de pacientes Histerectomizadas, en el Hospital General de Guatire-Guarenas, realizadas durante los años 1982 a 1987. De estas 200 (100%), 188 fueron por causa Ginecológica (94%) y 12 fueron por causa Obstétrica (6%). La edad promedio se situó entre los 32 y 49 años (72,5%). El 63,5% de las pacientes eran multíparas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: Sangramiento genital y Dolor en hipogástrico. El método diagnóstico más utilizado fueron la Citología y el Ecosonograma. El estudio anatomopatológico predominante fue Leiomiomatosis Uterina. El tratamiento más frecuente fue la Histerectomía abdominal simple con conservación de anexos. La morbilidad Intra y postoperatoria fue de 1,5% y la correspondiente a la Cirugía General de 5,5% siendo finalmente el promedio de estancia 10,3 días.

### ABSTRACT

200 Hysterectomized records from General Hospital of Guatire-Guarenas were evaluated since 1982-1987. 188 (94%) with Gynecologic cause and by Obstetric cause were 12 (6%). Ranging age was 32 to 49 (72%). Multipares were 63,5%. Clinical Fashion was Genital bleeding and Hypogastric pain. Usualy diagnoses methods were Citologic

and Ultrasound. The Most Citologic was Uterine leiomyomas. The treatment more frequent was abdominal simple hysterectomy and the morbidity was around 1,5% and for general surgery proceeding were 5,5%. Finally the inward stay of patient was around 10,3 days.

Palabras Claves: Histerectomía. Cirugía Abdominal.

### INTRODUCCION

La Histerectomía es una de las intervenciones más frecuentes tanto en el campo de la Cirugía como lo es en el de Obstetricia y Ginecología. Viene a ser el tratamiento de elección para una extensa variedad de Patologías, y debido a que es una intervención clásica, su técnica ha sido perfeccionada. Igualmente la misma no acarrea mayores riesgos, que los inherentes a la misma, y se observará a lo largo del trabajo que las complicaciones Intra y Post operatorias son mínimas.

### MATERIAL Y METODOS

Se revisaron retrospectivamente 200 casos intervenidos quirúrgicamente por los Servicios de Cirugía General y de Obstetricia y Ginecología del Hospital General de Guatire-Guarenas entre los años 1982 y 1987 Inclusive, y que ameritaron por lo menos la extirpación del Utero.

Entre los parámetros analizados se tienen: Edad, Gestaciones, Paridad, Clínica, Métodos diagnósticos empleados, indicación de la Histerectomía, Intervención practicada, Análisis de Anatomía Patológica, complicaciones y período de estancia.

\* Médico Residente. Centro Médico de Caracas.

\*\* Médicos Internos de Post-Grado. Hospital General de Guatire-Guarenas, 1987-1989.

\*\*\* Médico Rural en Araira, Edo. Miranda, 1987-1988.

Trabajo presentado en las Primeras Jornadas Científicas del Hospital Dr. Domingo Luciani, 17 de Junio de 1988, Caracas, Venezuela.

**RESULTADOS**

De las 200 Histerectomías realizadas (100%), 188 (94%) correspondieron a alguna causa Ginecológica y sólo 12 (6%) correspondieron a causa Obstétrica.

**A. EDAD**

La distribución por grupos etarios se puede observar en el Cuadro No. 1. La edad de las pacientes osciló entre los 20 y los 85 años, el 72.5% de los casos estudiados estaba comprendido entre 32-49 años.

CUADRO No. 1  
Distribución por edades

Edad	No. de casos	Porcentaje
20-25 años	0	4.5
26-31 años	19	9.5
32-37 años	45	22.5
38-43 años	47	23.5
44-49 años	53	26.5
50-55 años	13	6.5
56-61 años	4	2.0
62-67 años	6	3.0
68 o más	4	2.0

**B. GESTACIONES**

El 73.5% de las pacientes Histerectomizadas presentaban entre III - VII Gestas, cuya distribución se observa en el Cuadro No. 2.

CUADRO No. 2  
Gestaciones

Gestaciones	No. de casos	Porcentaje
Nulligestas	18	9.0
I-II Gestas	23	11.5
III-IV Gestas	61	30.5
V-VI Gestas	41	20.5
VII a más	44	22.5
No Reportados	13	6.5

**C. PARIDAD**

El 63.5% de los casos eran pacientes multiparas (III o más partos) como se observa en el Cuadro No. 3.

CUADRO No. 3

Paridad		
No de Partos	No. de casos	Porcentaje
Nulíparas	22	11
I-II Partos	38	19
III-IV Partos	61	30.5
V-VI Partos	33	16.5
VII a más	33	16.5
No Reportados	13	6.5

**D. MOTIVO DE CONSULTA**

Debe tomarse en cuenta que algunas pacientes presentaban uno (1) o más síntomas concomitantemente. Como síntoma predominante se observó Sangramiento genital 58.5%, destacándose dentro del mismo la Hipermenorrea que constituye un 45.5% de los sangramientos. Es importante señalar que un 7% de las pacientes acudieron por control, es decir que para el momento del examen estaban asintomáticas. Este porcentaje representa 14 pacientes de las cuales 9 presentaron Cáncer in situ de Cuello Uterino.

CUADRO No. 4  
Motivo de consulta

Motivo de consulta	No. de casos	Porcentaje
Sangramiento genital	117	58.5
Dolor Hipogástrico	54	27
Sensación de peso	26	13
Tumor abdominal	13	6.5

**E. METODOS DIAGNOSTICOS**

Los métodos diagnósticos más utilizados fueron la Citología y el Ecosonograma. Como se observa en el Cuadro No. 5.

CUADRO No. 5  
Métodos diagnósticos

Tipo	No. de casos	Porcentaje
Citología	144	72.0
Ecosonograma	121	60.5
Biopsia Endometrio	58	29.0
Biopsia Cérvix	22	11.0
Histerosalpingografía	12	6.0

## ANALISIS RETROSPECTIVO DE HISTERECTOMIAS

De las 144 Citologías realizadas se detectaron 14 casos Grado II (Sospechoso) y 8 casos positivos para Cáncer in situ de Cuello Uterino. El diagnóstico Ecosonográfico predominante fue Fibromatosis Uterina con 85.95% asociado o no a otra patología (Quiste de ovario, Tumor de Ovario). El 73.5% de los casos estudiados por Ultrasonido correspondían a Fibromatosis Uterina aislada.

En un 79.2% de los resultados Anatomopatológicos de las Biopsias de Endometrio, correspondieron a Endometrio proliferativo y secretor, 12% a Hiperplasia, y 2 casos (3.4%) a Hiperplasia atípica.

### F. INDICACION DE LA HISTERECTOMIA

Como se observa en el Cuadro No. 6, la Patología más frecuente correspondió a Fibromatosis Uterina 65%, seguidos por el Cáncer de Cuello Uterino con 23 casos (11.5%), en tercer lugar 18 pacientes (9.0%) presentaron Histerocele Grado III que ameritó dicha intervención.

CUADRO No. 6  
Indicación de la Histerectomía

Diagnóstico	No. de casos	Porcentaje
Fibromatosis Uterina	130	65.0
Ca de Cuello Uterino	23	11.5
Histerocele	18	9.0
Tu de Ovario	11	5.5
Embarazo Ectópico	4	2.0
Ruptura Uterina	3	1.5
Atonía Uterina	3	1.5
Poliposis Endocervical	3	1.5
Hiperplasia Endometrial	2	1.0
D.P.P.	1	0.5
Hematometra	1	0.5
Placenta Acreta	1	0.5

### G. INTERVENCION PRACTICADA

Las Intervenciones practicadas se observan en el Cuadro No. 7.

CUADRO No. 7

Histerectomía Abdominal	No. de casos	Porc.
Histerectomía Abdominal Simple	96	48.0
" " + Anex. Unilat.	43	21.5
" " + Anex. Bilater.	34	17.0
" " tipo TELINDE	16	8.0
" " tipo WERTHEIM	1	0.5
<b>Histerectomía Vaginal</b>		
Total Simple	10	5.0

Se realizó en 22 casos (11.0%) de los pacientes Apendicectomía profiláctica, en 3.5% se realizaron Curas de Incontinencia Urinaria, en 5 pacientes (2.5%) se realizaron Colpoperineoplastias, en 2 pacientes (1.0%) se realizó Hernioplastia Umbilical. Con dichas intervenciones no hubo aumento en la Morbilidad de las pacientes Histerectomizadas.

### H. DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO

De las 200 Historias estudiadas, 166 fueron analizadas por Anatomía Patológica, constituyendo esta cifra el 100% de los datos.

El Diagnóstico Anatomopatológico más frecuente lo constituyó la Leiomiomatosis Uterina (65.6%) siguiendo en orden de frecuencia la Cervicitis crónica (10.8%), y en tercer lugar en orden de importancia lo constituyó Utero Normal en 5.4% (Cuadro No. 8).

CUADRO No. 8  
Diagnóstico Anatómo-patológico

Diagnóstico	No. de casos	Porc.
Leiomiomatosis Uterina	109	65.6
Cervicitis crónica	18	10.8
Utero normal	9	5.4
Endometrio Proliferativo	9	5.4
Ca In Situ con Ext. Glandular	6	3.6
Leiomiomatosis + Tu de ovario	5	3.0
Adenomiosis	5	3.0
Fibrosis Uterina	3	1.8
Leiomiomatosis + Quiste de ovario	2	1.2
Total de casos	166	100.0
No Reportados	34	

### I. COMPLICACIONES

Entre las complicaciones podemos mencionar Generales: Absceso de Pared 4.51%; Evisceraciones 0.51% y Cuerpo Extraño 0.51%; y entre las complicaciones inherentes a la Histerectomía mencionamos: la Occión de Uréteres 0.5%; Lesión Vesical 0.5% y el Absceso de Cúpula Vaginal 0.5%.

### J. PERIODO DE ESTANCIA

El tiempo de hospitalización varió entre un mínimo de 2 y un máximo de 64 días para situarse en 10.24%.

No se registraron muertes en el presente estudio.

### CONCLUSIONES

En la mayoría de los resultados arrojados por este estudio coincidimos con la literatura Nacional y Extranjera, consultados a excepción de:

- 1) Como segunda indicación en orden de Frecuencia las Histerectomías se realizaron en pacientes que presentaban como diagnóstico Cáncer In Situ de Cuello Uterino, mientras que la mayoría de los autores consultados presentan esta causa como prácticamente la última causa (4,7,8).
- 2) La mayoría de la Literatura menciona que la causa obstétrica más frecuente fue la Atonía Uterina (6).
- 3) La mayoría de las Histerectomías realizadas fueron Abdominales y de estas la Histerectomía Abdominal Simple con conservación de anexos fue la predominante, en contraposición con la literatura revisada donde la Histerectomía Abdominal con Anexectomía Bilateral ocupa el primer lugar de las intervenciones realizadas (1,3,4).
- 4) Los Diagnósticos Anatomopatológicos en orden de frecuencia muestran una mayor incidencia de la Leiomiomatosis Uterina así como otros autores (1,7,8).
- 5) Las complicaciones tanto inherentes de la intervención como de la Cirugía General son considerables (7,8,9).
- 6) El período de estancia observado en el Hospital General de Cuatrecasas es considerablemente mayor que la reportada en otros centros (1,7,8).

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 Alvarez, M.; Acosta, H.- 100 Histerectomías. Rev. Obstet. y Ginecología, Venezuela, 38:53-57, 1978.
- 2 Benson, R.- Manual de Ginecología y Obstetricia Cap. 23, Pág. 543-570. Editorial Moderno, Mexico D.F.
- 3 Dicker, R.; Scally, M.- Hysterectomy among Woman of Reproductive age: Trends in the U.S.A. 1970 - 1978. J. Am. Med. Association 248:323-326, 1988.
- 4 González, G.; García, I.- Histerectomías Post-Conización Biopsica en el Cáncer de Cuello Uterino in Situ. Rev. Obstet. y Ginecol. Venezuela, XL, 2:106-109, 1980.
- 5 González, M.- Ginecología, Cap. 23, Pág. 358-396. Salvat. Barcelona, España.
- 6 Hill, D.; Beischer, N.- Histerectomías en la Práctica Obstétrica. Rev. Obstet. y Ginecol. Venezuela 20:151-154, 1980.
- 7 Kalbakdij, B.; Sánchez, S.- Morbilidad de la Histerectomía. Rev. Centro Médico, Caracas, 24:227-235, 1985.
- 8 Mendoza, F.; Pinzón, A.- Histerectomías. Rev. Obstet. y Ginecol. Venezuela, 47:39-42, 1987.
- 9 Monroy, T.; Alfonso, C.- Histerectomías Obstétricas. Rev. Obstet. y Ginecol. Venezuela, 40:173-180, 1980.