

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:  
**“CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA Y CLINICA DE CASOS DE  
PACIENTES CON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL ELECTIVA POR  
TECNICA ABIERTA, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER JULIO 2017 -  
JUNIO 2018”**

PRESENTADO POR:  
MARIO ALBERTO MENÉNDEZ CABRERA

PARA OPTAR AL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ASESOR DE TESIS:  
DRA. GINA ELISABETH CAÑAS SANTOS

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2019

## **INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1-2</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>3-4</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>MATERIALESY METODOS.....</b>	<b>6-7</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>8-20</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>21-22</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>24-26</b>

## **RESUMEN**

El procedimiento de histerectomía abdominal total electiva representa una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en ginecología a nivel mundial siendo sus principales indicaciones la fibromatosis, la endometriosis y el prolapso de órganos pélvicos, las cuales son responsables del 80% de las histerectomías realizadas alrededor del mundo. Dicho procedimiento es realizado con mayor frecuencia en las mujeres entre 40-60 años. Como en todo procedimiento quirúrgico pueden ocurrir ciertas complicaciones, tales como: la infección del sitio quirúrgico, la hemorragia severa, la lesión de órganos vecinos, entre otras (Carpio Luis, 2009)<sup>1</sup>.

El presente trabajo de investigación describió el perfil clínico epidemiológico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, así como sus principales indicaciones y complicaciones asociadas. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y se realizó en el centro nosocomial antes mencionado durante el período de julio 2017 a junio 2018, con un total de 135 pacientes sometidas a tal intervención quirúrgica, para lo cual se realizó una revisión exhaustiva de expedientes a través de un instrumento de recolección de datos, siendo éstos vaciados en una base de datos en el programa de Microsoft Excel para su posterior análisis y discusión, por otro lado, cabe mencionar que resulto muy novedoso ya que actualmente no se cuenta con un estudio sobre tal temática en dicho nosocomio.

Los resultados obtenidos con mayor relevancia fueron: que la principal indicación fue la fibromatosis uterina (74.8%) y que la tasa de complicaciones fue de 5.2%, siendo la principal la infección profunda de sitio quirúrgico (42.8%).

Entre las principales conclusiones se pueden mencionar: la mayoría de las pacientes sometidas a dicha intervención quirúrgica se encontraron en la perimenopausia o postmenopausia, así como que su principal motivo de consulta fue el dolor pélvico acompañado de sangrado transvaginal, además su principal indicación quirúrgica fue la fibromatosis uterina y la tasa de complicaciones en dicho nosocomio fue de 5.2%, lo cual es acorde y aceptable según la literatura revisada a nivel mundial.

## **INTRODUCCIÓN**

En el área de ginecología existen múltiples patologías que tienen como tratamiento la intervención quirúrgica, tales como la fibromatosis uterina, endometriosis, prolapso de órganos pélvicos, hiperplasia endometrial, patología cervical, cáncer ginecológico, entre otras. Entre los abordajes quirúrgicos radicales más comunes se encuentra la histerectomía, la cual puede realizarse tanto por vía abdominal como por vía vaginal, la elección depende de la indicación de la cirugía, del tamaño y movilidad del útero, de la presencia de comorbilidades asociadas (patología anexial) y de la presencia de otras condiciones asociadas, como la experiencia o entrenamiento del cirujano. Además, puede realizarse de manera electiva o de manera urgente, siendo esta última asociada a altos niveles de comorbilidad, tales como mayor tiempo quirúrgico, mayor tiempo de estancia intrahospitalaria, mayores complicaciones y por tanto mayor costo para la sociedad y para el Estado. Sin embargo, en los últimos años, ha disminuido su incidencia por el empleo de otros tratamientos menos invasivos, tales como: miomectomía histeroscópica o laparoscópica, empleo de mallas para el tratamiento de los prolapsos uterinos, ablación endometrial, entre otros (7).

La histerectomía abdominal total puede asociarse a una serie de complicaciones mayores, tales como: hemorragia severa, lesión vesical, lesión intestinal, lesión ureteral, lesión vascular mayor, hematoma e incluso la muerte de la paciente. Este riesgo operatorio, está asociado a variables como: salud general de la paciente, edad, patología de fondo, patologías asociadas, experiencia del cirujano, técnica operatoria y urgencia del procedimiento.

Actualmente no existe en el Hospital Nacional de la Mujer un estudio que correlacione las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes

sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta, por lo cual resulta importante realizar este estudio, con el objetivo de identificar el perfil epidemiológico y clínico de la paciente a la que se le realiza dicha intervención quirúrgica, así como sus complicaciones (prequirúrgicas, transquirúrgicas y postquirúrgicas), con el fin de estimar de mejor manera su caracterización, ejecución y resultados en dicho centro de salud.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:**

### **Objetivo general:**

-Describir el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el servicio de ginecología del Hospital Nacional de la Mujer.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el perfil epidemiológico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.
2. Determinar el perfil clínico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.
3. Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a la histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.
4. Correlacionar la indicación de la histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta con respecto al diagnóstico histopatológico final.

## **MATERIALES Y METODOS**

### **Tipo de estudio**

Descriptivo y de corte transversal

### **Ubicación**

Servicio de Ginecología del Hospital Nacional de la Mujer

### **Periodo de investigación**

Julio 2017 –Junio 2018

### **Universo**

Pacientes a quienes se les realizo histerectomía abdominal total electiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional de la Mujer durante el periodo antes descrito, que según ESDOMED corresponde a un total de 709 pacientes.

### **Muestra**

Se realizo un muestreo tipo aleatorio simple. Según la fórmula que fue utilizada para calcular dicha muestra, ésta corresponde a 135 pacientes.

### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes en quienes se realizó la intervención quirúrgica por patología benigna.
2. Pacientes en quienes se realizó la intervención quirúrgica por causa no obstétrica.
3. Pacientes en quienes se realizó la intervención quirúrgica por técnica abierta.

### **Criterios de exclusión**

1. Paciente en quienes se realizó la intervención quirúrgica por técnica laparoscópica.
2. Paciente en quienes se realizó la intervención quirúrgica de urgencia.

### **Fuente.**

Expedientes clínicos de pacientes a quienes se les realizó histerectomía abdominal total electiva y fueron ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional de la Mujer durante el periodo antes descrito.

### **Plan de tabulación y análisis de resultados**

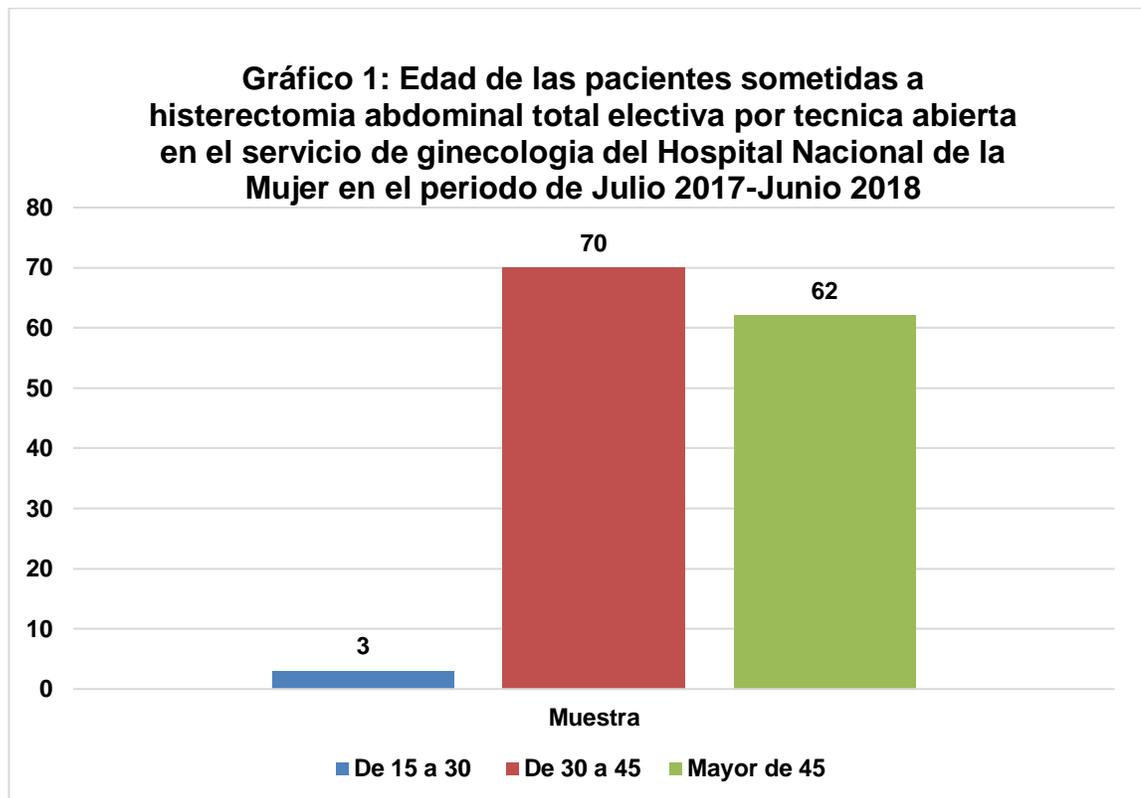
Previa autorización por el Comité de Ética del Hospital Nacional de la Mujer, se realizó una revisión de expedientes de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación, posteriormente se llenó un instrumento de recolección de datos previamente elaborado en base a los indicadores y variables ya establecidas. Los datos obtenidos de dicho instrumento fueron vaciados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel y posteriormente fueron tabulados en gráficos y tablas, siendo analizados estadísticamente, utilizando medidas de tendencia central y de desviación estándar, posteriormente se realizó una discusión de los resultados y conclusiones del estudio.

### **Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos**

Los datos obtenidos del instrumento de recolección fueron vaciados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, la cual fue manejada de forma anónima, únicamente tendrá acceso a dicha información el investigador, ésta será respaldada por un periodo de 5 años y posteriormente será eliminada. Los resultados del presente estudio serán presentados en el último trimestre del año 2019 a las autoridades correspondientes del Hospital Nacional de la Mujer.

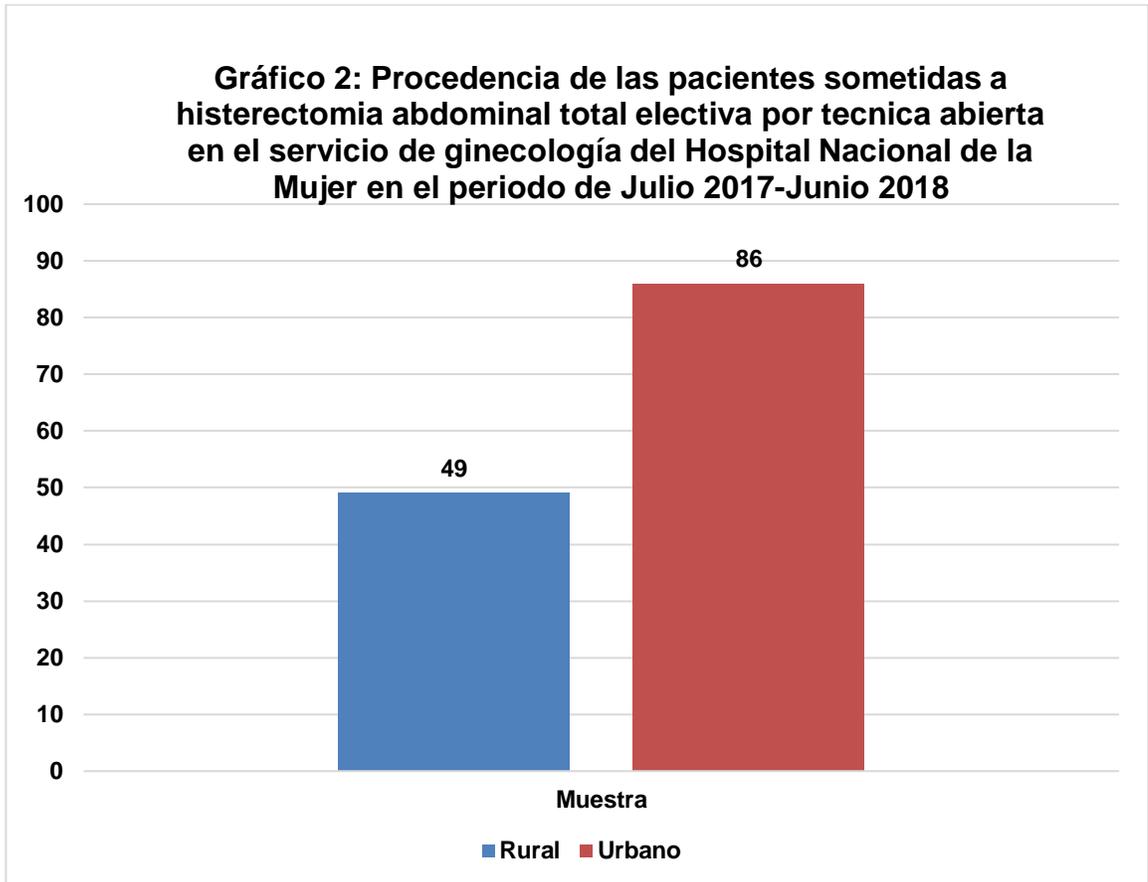
## RESULTADOS

**Objetivo 1: Determinar el perfil epidemiológico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.**



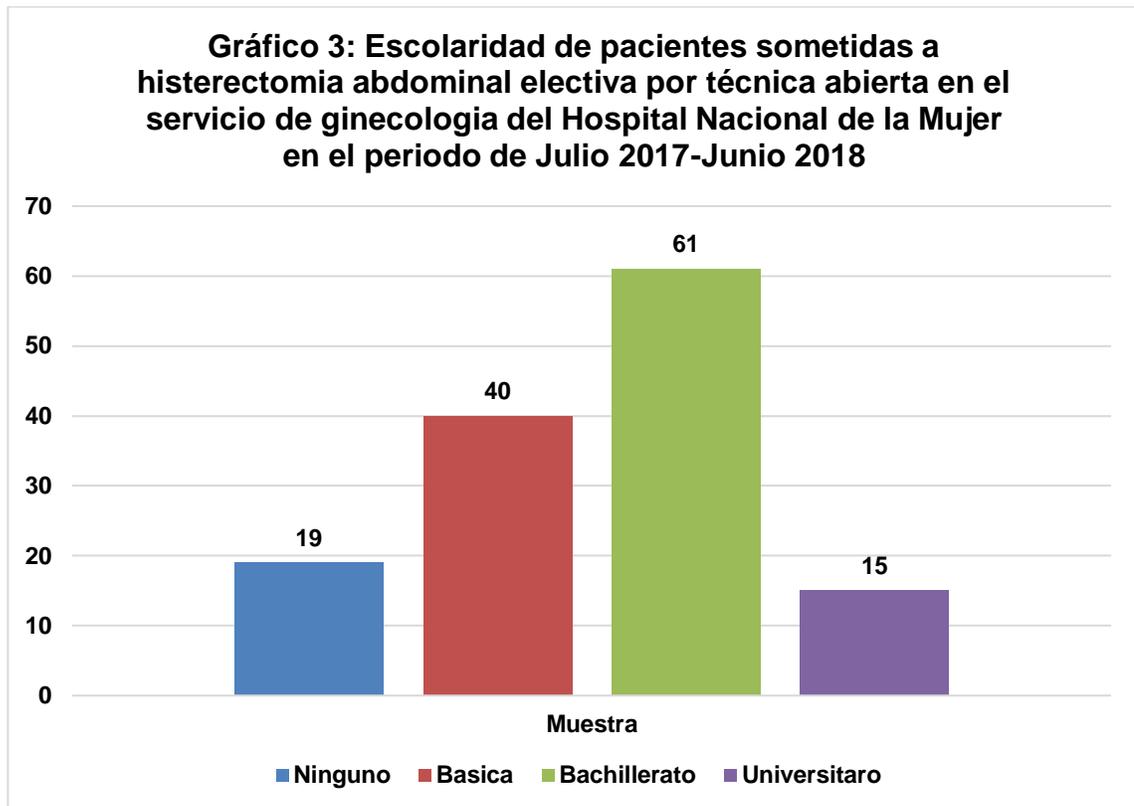
Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** La edad prevalente de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fue de 30-45 años, con un total de 70 pacientes de las 135 estudiadas, lo cual corresponde a un 51.8%, seguido por el grupo de edad mayor de 45 años, con un total de 62 pacientes, que corresponde al 45.9% y por último el grupo de edad de 15 a 30 años con un total de 3 pacientes, que corresponde al restante 2.3%.



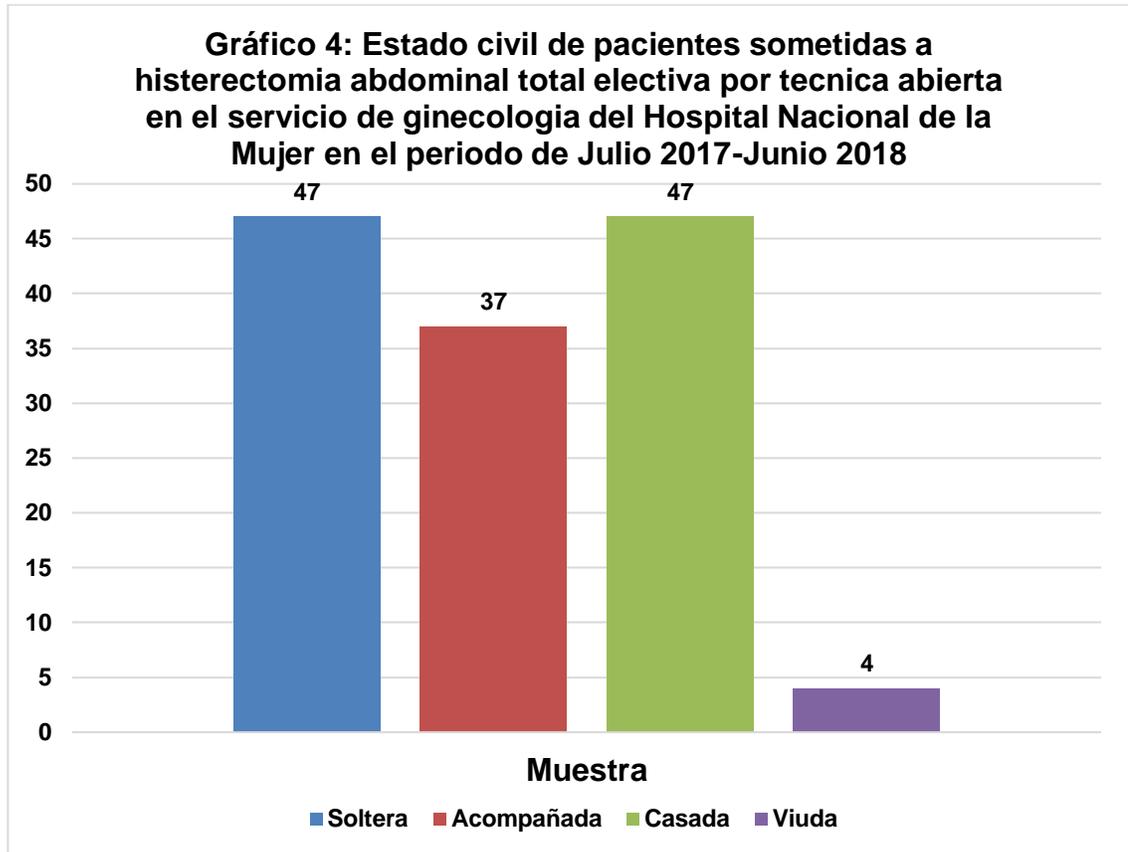
Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 corresponden al área urbana con un total de 86 pacientes (63.7%), mientras que el restante 36.3% corresponden al área rural.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

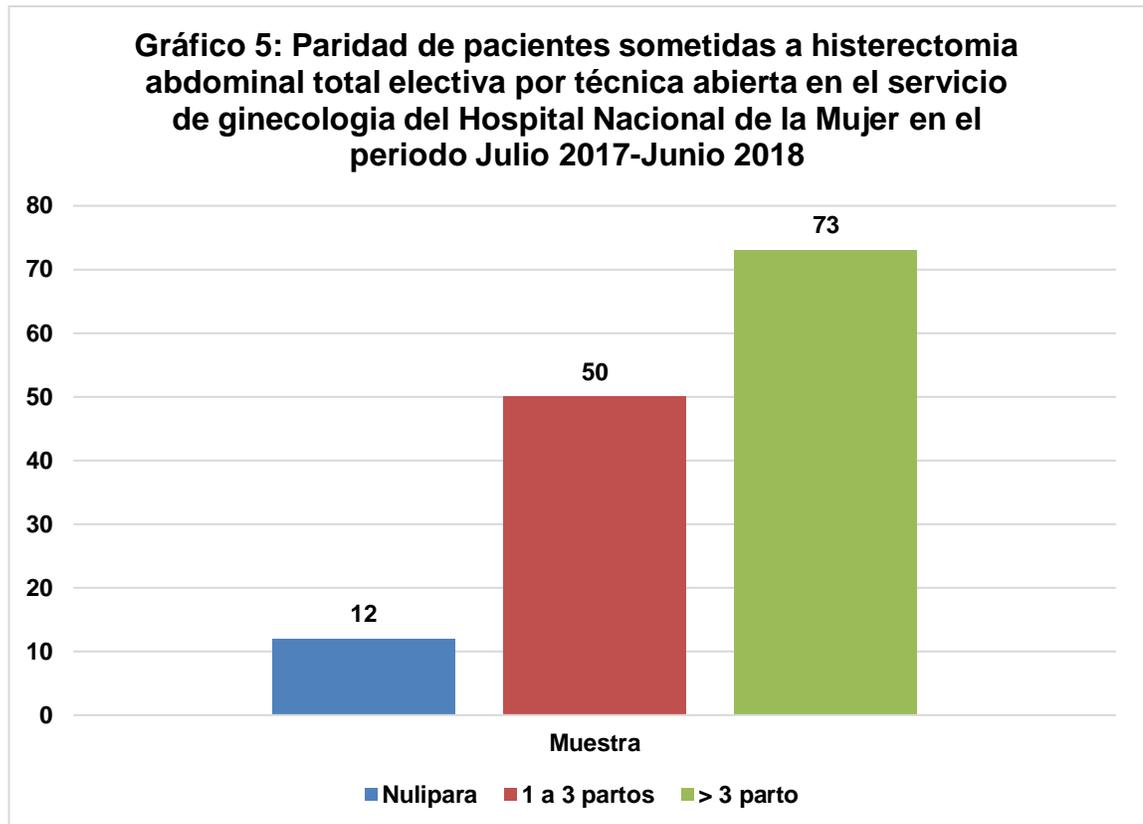
**Discusión:** El nivel educativo prevalente de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fue bachillerato, con un total de 61 pacientes de las 135 estudiadas, lo cual corresponde a un 45.1%, seguido por el grupo de nivel educativo básico, con un total de 40 pacientes, que corresponde al 29.6%, seguido por el grupo de pacientes sin ningún grado de escolaridad, con un total de 19 pacientes, que corresponde al 14% y por último el grupo de pacientes con un nivel educativo superior con un total de 15 pacientes, que corresponde al 11.3%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

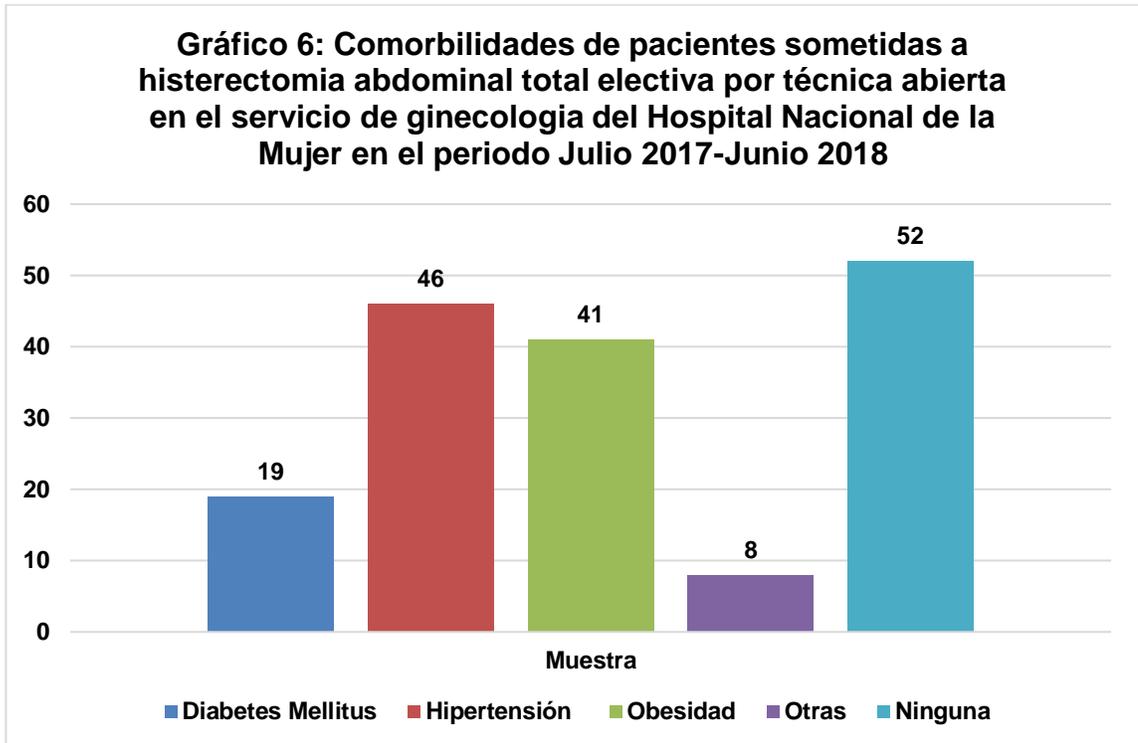
**Discusión:** El estado civil prevalente de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fueron el grupo que corresponde a las pacientes solteras y casadas, con un total de 47 pacientes por grupo, lo que corresponde a un total de 94 pacientes, que representa el 69.6% de las pacientes estudiadas, seguido por el grupo de pacientes que se encuentran acompañadas, con un total de 37 pacientes, que corresponde al 27.4% y por último el grupo de pacientes viudas con un total de 4 pacientes, que corresponde al 3%.

**Objetivo 2: Determinar el perfil clínico de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.**



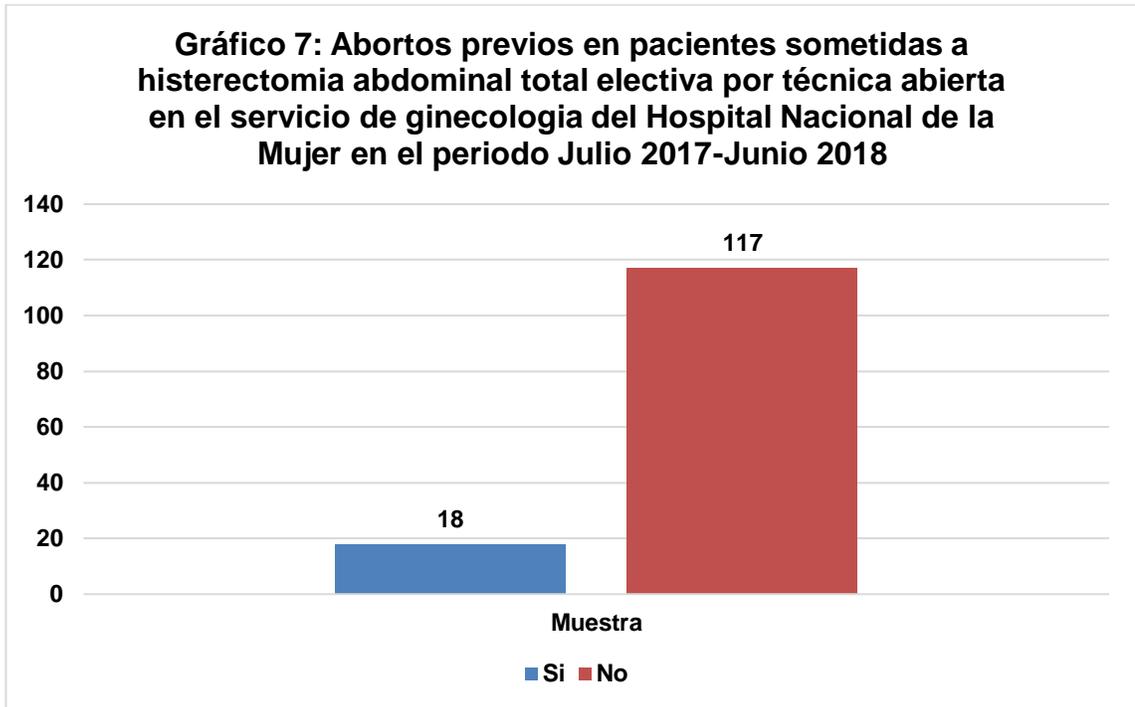
Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 corresponden al grupo de paridad mayor de 3 partos con un total de 73 pacientes, que corresponde al 54%, seguido por el grupo de pacientes con 1-3 partos con un total de 50 pacientes, que corresponde al 37% y por último el grupo de pacientes nulíparas con un total de 12 pacientes, que corresponde al 9%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

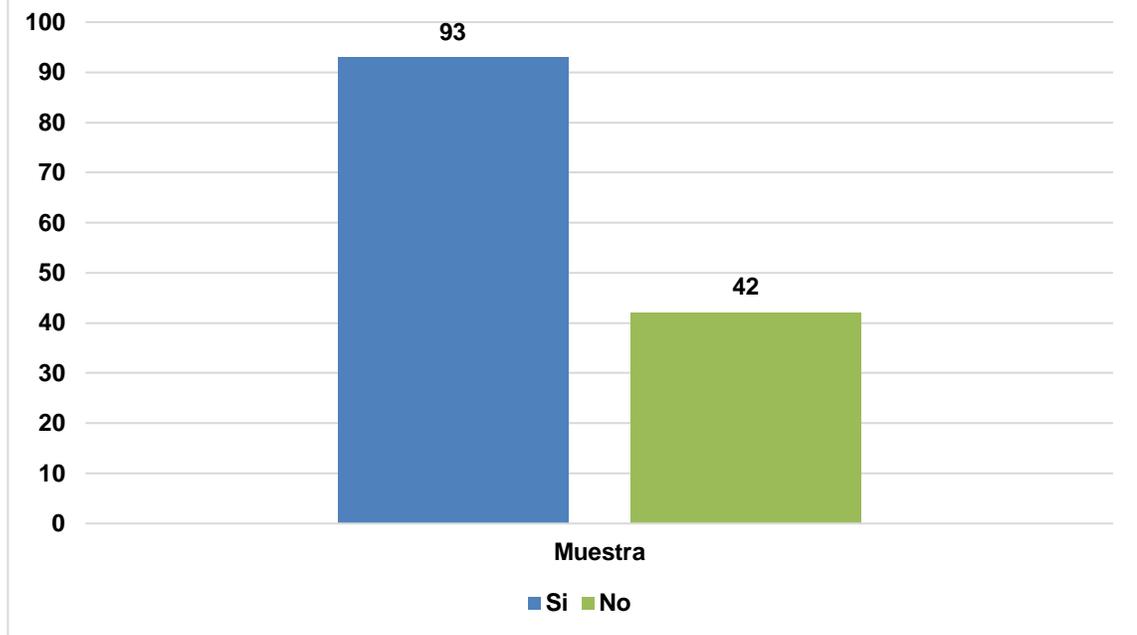
**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 contaban con alguna comorbilidad asociada, representando el 61.49% del total de pacientes estudiadas, ya que únicamente un total de 52 pacientes no presentaban ninguna morbilidad asociada, representando el 38.51%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

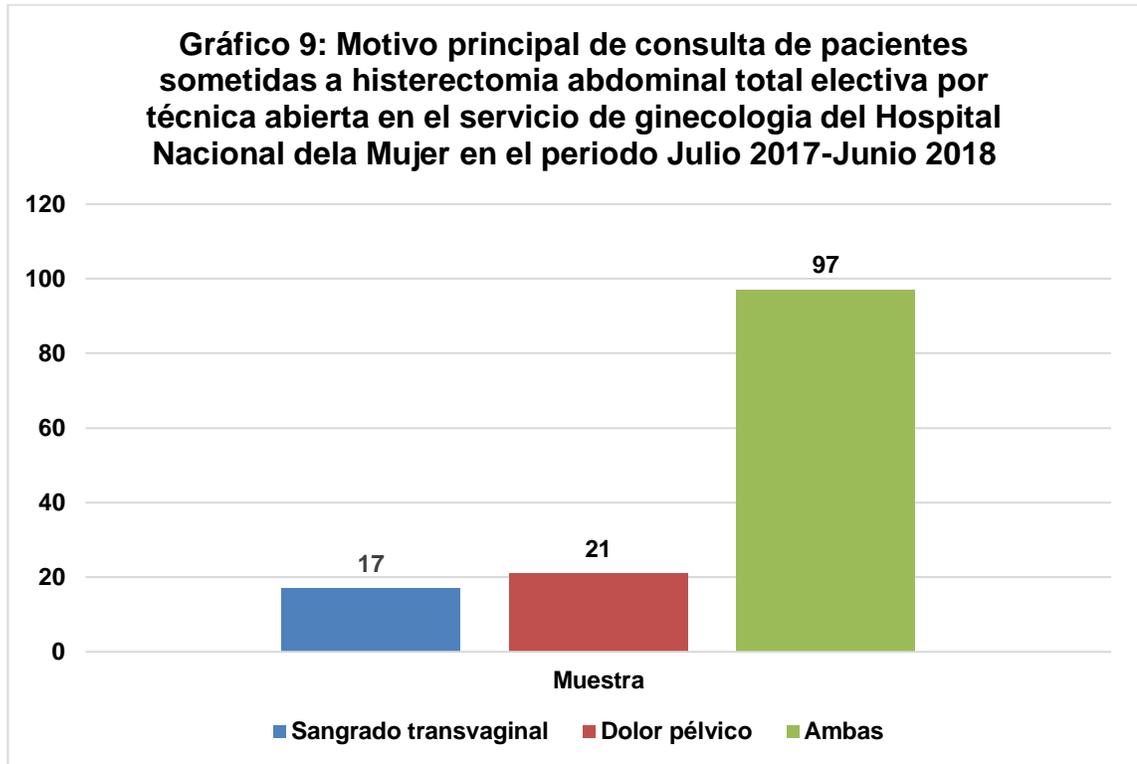
**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 no tenían el antecedente de abortos, con un total de 86.6%, mientras que únicamente 18 pacientes tenían dicho antecedente, representando el 13.4%.

**Gráfico 8: Cirugías previas de pacientes sometidas a hysterectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el servicio de ginecología del Hospital Nacional de la Mujer en el periodo Julio 2017-Junio 2018**



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

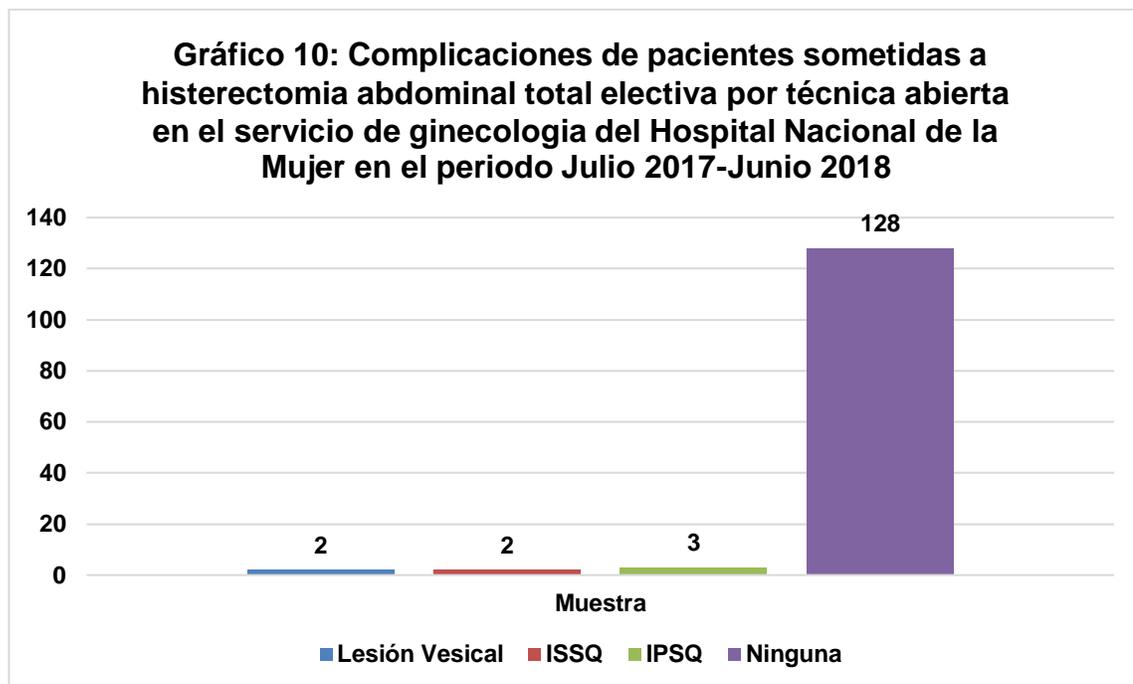
**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a hysterectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018, tenían el antecedente de cirugías previas, con un total de 68.8%, mientras que las restantes 42 pacientes no contaban con dicho antecedente, representando el 31.2%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** El principal motivo de consulta de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fue el sangrado transvaginal con dolor pélvico con un total de 97 pacientes, lo cual corresponde al 71.8%, seguido por el dolor pélvico con un total de 21 pacientes, lo cual corresponde al 15.5% y finalmente el sangrado transvaginal con un total de 17 pacientes, que corresponde al restante 12.7%.

**Objetivo 3: Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a la histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta.**

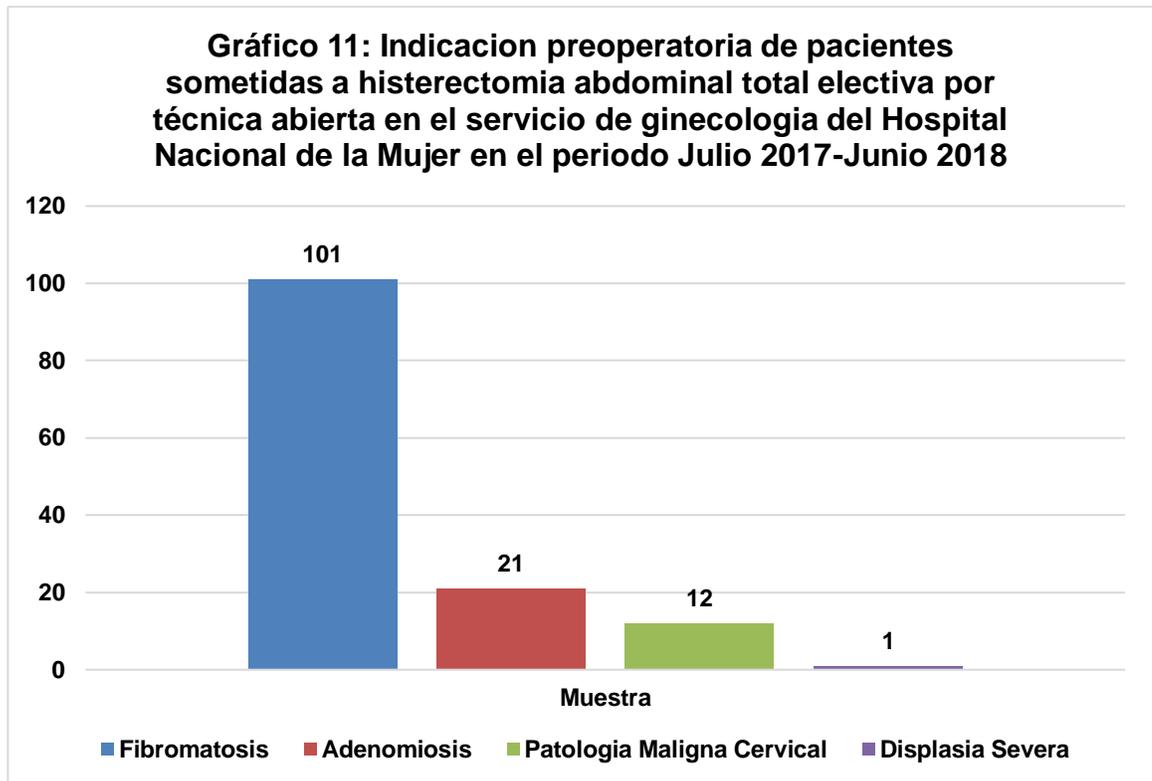


Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 no presentaron ninguna complicación transquirúrgica o post quirúrgica con un total de 128 pacientes, lo cual representa el 94.8%, mientras que un total de 7 pacientes presentaron alguna complicación, representando el 5.2%.

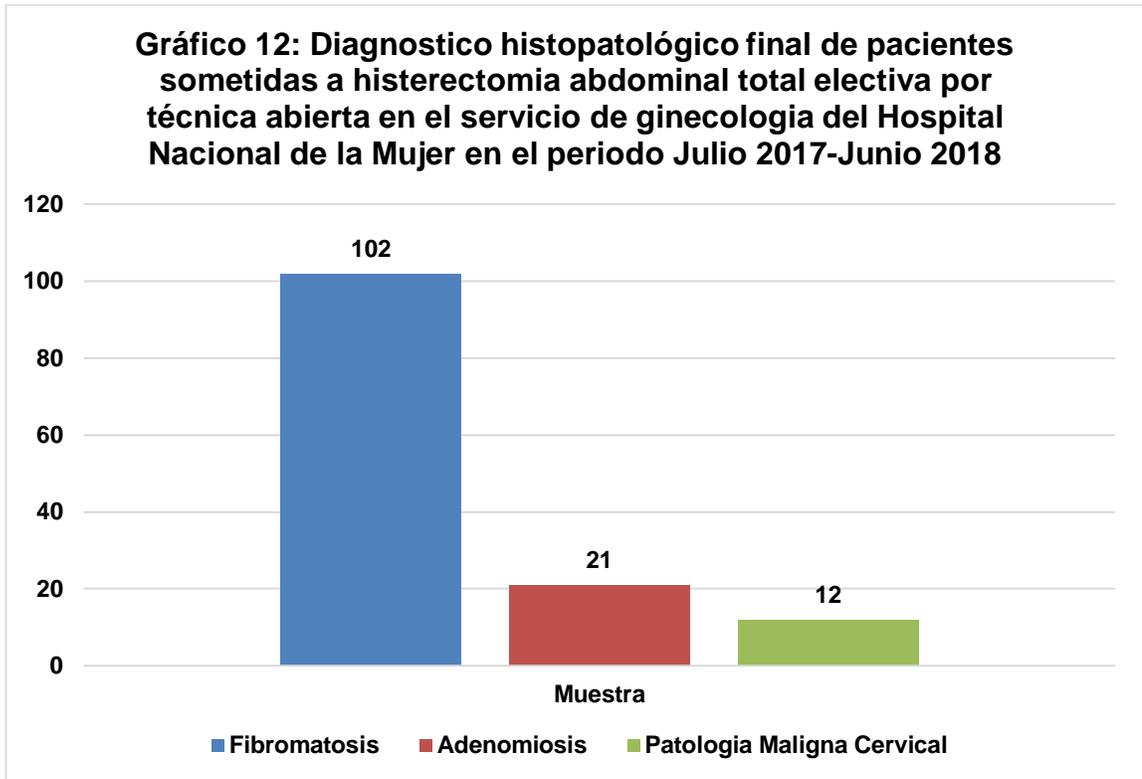
La complicación más frecuente fue la infección profunda de sitio quirúrgico con un total de 3 pacientes, representando el 42.8%, seguido por las pacientes con infección superficial de sitio quirúrgico y lesión vesical, con un total de 2 pacientes cada uno, que representa cada grupo el 28.6%.

**Objetivo 4: Correlacionar la indicación de la histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta con respecto al diagnóstico histopatológico final.**



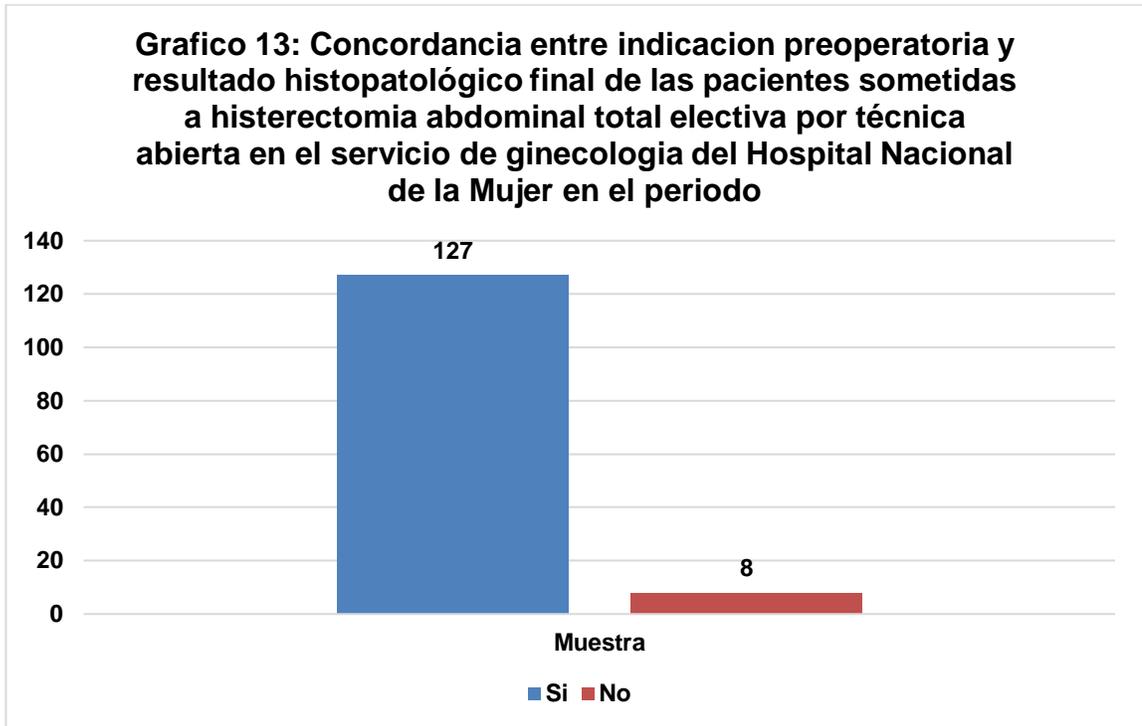
Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** La indicación más frecuente de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fue la fibromatosis uterina con un total de 101 pacientes, que representa el 74.8%, seguido por la adenomiosis con un total de 21 pacientes, que representa el 15.5%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** El diagnostico histopatológico final más frecuente de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio 2018 fue la fibromatosis uterina con un total de 102 pacientes, que representa el 75.5%, seguido por la adenomiosis con un total de 21 pacientes, que representa el 15.5%.



Fuente: ESDOMED del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de 2017-2018.

**Discusión:** En la mayoría de las pacientes sometidas a hysterectomia abdominal total electiva por técnica abierta en el periodo Julio 2017-Junio2018 la indicación preoperatoria coincidió con el diagnostico histopatológico final, con un total de 127 pacientes, lo cual, corresponde al 94%, mientras que en únicamente 8 pacientes el resultado histopatológico final no coincidió, lo que representa el 6%.

## **DISCUSION**

La histerectomía abdominal total electiva representa una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en ginecología a nivel mundial siendo sus principales indicaciones la fibromatosis, la endometriosis y el prolapso de órganos pélvicos, las cuales son responsables del 80% de las histerectomías realizadas alrededor del mundo. Como todo procedimiento quirúrgico no esta exento de complicaciones, tales como infección de sitio quirúrgico, complicaciones anestésicas, lesiones de órganos vecinos, hemorragia, etc.

El presente trabajo de investigación resultó muy novedoso, ya que actualmente no existe un estudio como tal en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, cabe mencionar que se logró alcanzar todos los objetivos inicialmente propuestos en dicho estudio, ya que se describió el perfil clínico epidemiológico de las pacientes sometidas a histerectomia abdominal total electiva por técnica abierta en dicho centro de salud, así como sus principales indicaciones y complicaciones asociadas, además se realizó la correlación entre la indicación quirúrgica y el resultado histopatológico final.

Los resultados obtenidos con mayor relevancia fueron que la principal indicación fue la fibromatosis uterina (74.8%) y que la tasa de complicaciones fue de 5.2%, siendo la principal la infección profunda de sitio quirúrgico (42.8%), además la indicación preoperatoria coincidió con el diagnostico histopatológico final en el 94% de los casos.

Entre principales conclusiones se pueden mencionar que la mayoría de las pacientes sometidas a dicha intervención quirúrgica se encontraron en la perimenopausia o postmenopausia, así como que su principal motivo de consulta fue el dolor pélvico acompañado de sangrado transvaginal, además su principal indicación quirúrgica fue la fibromatosis uterina y la tasa de complicaciones en

dicho nosocomio fue de 5.2%, lo cual es acorde y aceptable según la literatura revisada a nivel mundial.

## **CONCLUSIONES**

-La mayoría de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” se encuentran en la perimenopausia o postmenopausia.

-El principal motivo de consulta de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es el dolor pélvico acompañado de sangrado transvaginal.

-La principal indicación de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es la fibromatosis uterina (74.8%), lo cual es acorde a la literatura a nivel mundial como principal causa de dicha intervención quirúrgica.

-La tasa de complicaciones asociadas a histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” es de 5.2%, lo cual es acorde y aceptable por la literatura revisada a nivel mundial, siendo en dicho centro la infección profunda de sitio quirúrgico la principal complicación, representando un 42.8%.

-La indicación preoperatoria coincidió con el diagnóstico histopatológico final, con un total de 127 pacientes, lo cual, corresponde al 94%.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Brucker, S., Huebner, M., Wallwiener, M., Stewart, E., Ebersoll, S., Schoenfish, B. and Taran, F. (2014). Clinical characteristics indicating adenomyosis coexisting with leiomyomas: a retrospective, questionnaire-based study. *Fertility and Sterility*, 101(1), pp.237-241.
2. Manta L\*, Suciú N\*, Constantin A\*, Toader O\*, Popa F\*. (2016). Focal adenomyosis (intramural endometriotic cyst) in a veryyoung patient - differential diagnosis with uterine fibromatosis. *Journal of Medicine and Life* Vol. 9, Issue 2, April-June 2016, pp.180-182.
3. Shrestha, A., Shrestha, R., Sedhai, L. and Pandit, U. (2012). Adenomyosis at Hysterectomy: Prevalence, Patient Characteristics, Clinical Profile and Histopathological Findings. *Kathmandu University Medical Journal, Nepal Med Coll J* 2012; 14(3): 176-179.
4. Huang, J., Lathi, R., Lemyre, M., Rodriguez, H., Nezhat, C. and Nezhat, C. (2010). Coexistence of endometriosis in women with symptomatic leiomyomas. *Fertility and Sterility*, 94(2), pp.720-723.
5. Valentini, A., Specá, S., Gui, B., Sogliá, B., Miccò, M. and Bonomo, L. (2011). Erratum to: Adenomyosis: from the sign to the diagnosis. Imaging, diagnostic pitfalls and differential diagnosis: a pictorial review. *La radiologia medica*, 116(8), pp.1314-1314.
6. Kongnyuy E, Wiysonge C. Intervenciones para la reducción de la hemorragia durante la miomectomía en el tratamiento de los fibromas. *Cochrane* 2014.

7. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total en el Hospital Carlos Lanfranco, 2005 al 2010.
8. Impacto de la histerectomía abdominal total y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y la satisfacción sexual. estudio de cohortes, Medellín, Colombia 2015.
9. López Olmos J, Complicaciones en las histerectomías abdominales, Estudio sobre serie de casos, 2002.
10. Domínguez N, Histerectomía total versus subtotal, Toko-Gin 2002.
11. Servicio y Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné B., Universidad de Chile, Campus Oriente Internos de Medicina, Universidad de Chile.
12. Olazábal Calvete M. Vías de Abordaje de las histerectomías por patología benigna en úteros no prolapsados. Arch Ginecología y Obstetricia 2003.
13. Colmenares C, Santana N, Marquez G, Guerra L. Factores de Riesgo asociados a complicaciones infecciosas en pacientes sometidas a histerectomía: estudio de casos y controles. Rev. Ciencia y Salud, Bogotá, Colombia 2003.
14. Luoto R, Kaprio J, Keskimaki I, Pohjanlahti JP, Rutanen EM. Incidence, Causes and Surgical Methods for Hysterectomy in Finland, 1987-1989. International Journal of Epidemiology 1994.

15. Harris, W. 1997. Complicaciones de la histerectomía. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Volumen 5. Páginas: 875-881.
16. Stovall, T. 1997. El cambiante estado de la histerectomía, Clínicas obstétricas y Ginecológicas. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Volumen 4. Páginas: 148-160.
17. Copeland, LJ et al. 1994. Copeland Ginecología: Histerectomía, tipos y alternativas. México. Editorial Médica Panamericana. Volumen 2. Páginas: 761-800.
18. Castillo, JL et al. 1991. La histerectomía total: morbilidad y complicaciones a corto y medio plazo. Clínica de Investigación de Ginecología y Obstetricia. Volumen 18. Página: 6-10.