



ORIGINAL

Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche

J.M. Rodríguez Ingelmo*, A. Motellón, A. Millá, L. Sánchez Gutiérrez, J.B. Gómez Correa, M.F. Oltra y E. Gómez Ramos

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

Recibido el 30 de agosto de 2012; aceptado el 17 de enero de 2013

Disponible en Internet el 6 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Histerectomía periparto;
Atonía uterina;
Placenta accreta;
Rotura uterina;
Hemorragia posparto

KEYWORDS

Peripartum hysterectomy;
uterine atony;
Placenta accreta;
Uterine rupture;
Postpartum hemorrhage

Resumen El propósito de este estudio fue determinar la incidencia, indicaciones, resultados maternos y complicaciones de la histerectomía periparto en nuestro medio. Para ello se analizaron retrospectivamente 17 casos de histerectomía periparto ocurridos entre enero de 2001 y diciembre de 2005 en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario de Elche.

La incidencia de la intervención fue de 1,3 por 1.000 nacimientos. Las indicaciones más frecuentes fueron: atonía uterina (53%), acretismo placentario (23%) y rotura uterina (12%). No hubo muertes maternas. Hemorragia/coagulopatía (53%) e infección (24%) fueron las complicaciones habituales. Más de un 90% precisaron transfusión.

La histerectomía periparto se acompañó de una importante morbilidad. La identificación previa de los probables casos puede permitir mejorar los resultados mediante la preparación adecuada para esa eventualidad y la participación de obstetras más experimentados.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Peripartum hysterectomy in the Hospital General Universitario de Elche (Spain)

Abstract The aim of this study was to determine the incidence, indications, maternal outcomes and complications of peripartum hysterectomy in our environment. For this purpose we retrospectively analyzed 17 cases of peripartum hysterectomy performed at the Obstetrics and Gynecology Department of Hospital General Universitario de Elche between January 2001 and December 2005.

The incidence of peripartum hysterectomy was 1.3 per 1000 deliveries. The most frequent indications for the procedure were uterine atony (53%), placenta accreta (23%) and uterine rupture (12%). There were no maternal deaths. The most common complications were hemorrhage/coagulopathy (53%) and infection (24%). More than 90% of the patients required transfusion.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmringelmo@coma.es (J.M. Rodríguez Ingelmo).

Peripartum hysterectomy was associated with significant morbidity. Prior identification of probable cases can improve the results by allowing adequate preparation for this procedure and the involvement of the most experienced obstetricians.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La histerectomía periparto es aquella que se realiza sobre un aparato genital en el cual todavía están presentes las modificaciones gravídicas. De esta forma, la histerectomía se realiza a continuación de un parto vaginal o de una cesárea, y puede ser urgente o electiva. Un origen obstétrico, generalmente una grave hemorragia que no responde a otras medidas y que compromete seriamente la vida de la paciente, suele ser la causa habitual de la histerectomía periparto urgente. Por ello se denomina también histerectomía obstétrica a esta intervención. La presencia de enfermedad ginecológica, habitualmente oncológica, es la que daría lugar a terminar el embarazo mediante cesárea y realizar una histerectomía periparto electiva simultáneamente.

La primera histerectomía después de cesárea de la que hay noticia (publicada) fue realizada por el norteamericano Horacio Robinson Storer¹ en 1868, en la ciudad de Boston. Se trató de una histerectomía subtotal por una gran tumoración uterina. La paciente falleció a los 3 días. Un año más tarde, Bixby² realizó una histerectomía abdominal tras un parto vaginal. No obstante, los honores de la intervención han sido para el italiano Eduardo Porro³. El profesor Porro practicó con éxito una cesárea seguida de histerooforectomía en 1871. Desde entonces, de forma frecuente, se denomina operación de Porro a la cesárea seguida de histerectomía.

Tomar la decisión de practicar una histerectomía periparto urgente reviste una gran dificultad, ya que se trata de la intervención más dramática de la obstetricia moderna. Anula de manera permanente la capacidad reproductiva de la mujer, pero un retraso en su indicación puede resultar fatal para su vida. La mortalidad materna en las distintas series publicadas se encuentra entre el 0 y el 12,5%, con un valor medio de 4,8%⁴.

La intervención quirúrgica también entraña importante complejidad y está sujeta a graves y frecuentes complicaciones derivadas del aumento de la vascularización pélvica, de los cambios morfológicos del aparato genitourinario impuestos por la gravidez, del deterioro hemodinámico de la paciente y de la premura con que a menudo se tiene que realizar.

La literatura médica coincide en que la experiencia del obstetra es fundamental para mejorar los resultados por la complejidad que entraña sentar la indicación y por la dificultad técnica de la intervención. Sin embargo, es difícil alcanzar experiencia en este aspecto. Un estudio holandés señala que, teniendo en cuenta la baja frecuencia de la intervención, la probabilidad para un obstetra de realizar una intervención de este tipo es de una cada 11 años⁵.

En este trabajo estudiamos características generales, antecedentes quirúrgicos pélvicos previos, tipo de parto,

indicación de la histerectomía, complicaciones y tiempo de hospitalización tras la intervención de las pacientes a las que se practicó una histerectomía periparto en nuestro servicio, durante un periodo de 5 años.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio retrospectivo de las 17 pacientes a las que se practicó una histerectomía periparto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario de Elche, entre los años 2001 y 2005.

Todos los datos que se incluyen en el trabajo han sido obtenidos de la historia clínica de las pacientes.

Las complicaciones y la estancia postoperatoria media son comparadas con las obtenidas en el estudio de 112 mujeres a las que se les practicó histerectomía abdominal no obstétrica y 350 mujeres a quienes se practicó una operación cesárea en nuestro servicio.

Los resultados sometidos a tratamiento analítico se comparan utilizando el test de la chi cuadrado de Pearson para variables cualitativas, aplicando la corrección de Yates cuando alguno de los valores esperados resultó menor de 5. En el caso de variables cuantitativas se utilizó el test de la t de Student, siendo en ambos casos el nivel de significación estadística aceptado el 5% ($p < 0,05$).

Resultados

En los 5 años de estudio (2001-2005) se han asistido en nuestro servicio 13.039 partos y se han realizado 17 histerectomías periparto. Ello representa una frecuencia de 1,3 por mil nacimientos. Una histerectomía por cada 769 partos. Diez de las 17 histerectomías fueron cesárea-histerectomía (59%) y 7 (41%) fueron histerectomías tras parto vaginal.

La edad de las pacientes presentó una amplia dispersión entre 17 y 38 años. La edad media fue $29,1 \pm 4,2$ años. La distribución por edades se presenta en la [figura 1](#). Es necesario destacar que un 18% de las pacientes (3/17) eran menores de 26 años.

Un 65% de los casos (11/17) eran primigestas, y ninguna de las 17 mujeres tenía más de 2 hijos cuando se realizó la histerectomía. En la [figura 2](#) se clasifican las pacientes en función de la paridad.

En cuanto a la cirugía pélvica previa, a 4 pacientes (23,5%) se les había practicado una cesárea anteriormente, y una (5,9%) había sufrido 2 cesáreas previas. Solamente a otra paciente se le había realizado previamente una miomectomía con entrada en la cavidad uterina, que resultó ser un sarcoma de bajo grado.

La forma de terminación del parto se expone en la [figura 3](#). El parto fue mediante operación cesárea en el 59% de los casos. En la [tabla 1](#) aparecen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812745>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812745>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)