



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Histerectomía total laparoscópica vs. histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios



Blanca Ferri Folch, Irene Juárez Pallarés, Loida Pamplona Bueno, Pablo Padilla Iserte, Antonio Abad Carrascosa, Santiago Domingo del Pozo y Vicente Payá Amate *

Servicio de Ginecología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 9 de julio de 2014; aceptado el 19 de octubre de 2014
Disponible en Internet el 16 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Histerectomía;
Laparoscopia;
Vaginal;
Costes;
Resultados
perioperatorios;
Útero miomatoso

Resumen

Objetivo: Analizar y comparar los resultados perioperatorios y los costes económicos de la histerectomía total laparoscópica (HTL) y de la histerectomía vaginal (HV).

Sujetos y métodos: Estudio retrospectivo realizado durante 2013 que incluye pacientes con similar perfil sometidas a HV (n = 20) o HTL (n = 29). La principal indicación quirúrgica fue útero miomatoso. Se recogen datos epidemiológicos, resultados perioperatorios y datos económicos.

Resultados: Las características basales de las pacientes fueron similares. En resultados perioperatorios, el tiempo quirúrgico fue menor en HV ($64,8 \pm 14,5$ min) que en HTL ($102,8 \pm 20,5$ min) $p < 0,01$. No se encontraron diferencias significativas en peso uterino, caída de la hemoglobina y estancia hospitalaria. El coste medio de la HTL (2.036 ± 307 euros) fue significativamente mayor al de la HV (1.604 ± 346 euros).

Conclusiones: En la elección de la vía quirúrgica, la HV parece ser un procedimiento más económico y con similares resultados perioperatorios que la HTL. No obstante, es importante individualizar según las características de la paciente. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral para confirmar los resultados.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hysterectomy;
Laparoscopic;
Vaginal;
Hospital costs;
Surgical outcomes;
Myomatous uterus

Total laparoscopic hysterectomy vs vaginal hysterectomy. Analysis of costs and surgical outcomes

Abstract

Objective: To evaluate and compare surgical outcomes and the overall costs of total laparoscopic hysterectomy (TLH) and vaginal hysterectomy (VH).

Subjects and methods: A retrospective study was conducted that compared surgical outcomes and hospital costs obtained during 2013 in patients with similar profiles undergoing VH (n = 20) or

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bferrif@gmail.com (V. Payá Amate).

TLH (n = 29). Epidemiological data, perioperative results and economic data were compared between the two groups.

Results: Baseline characteristics were similar between the two groups. The mean operating time was shorter in the VH group (64.8 ± 14.5 min) than in the TLH group (102.8 ± 20.5 min) $p < 0.01$. No differences were found between the two groups in uterine weight, decrease in hemoglobin or length of hospital stay. The mean cost was significantly higher for TLH ($\text{€ } 2036 \pm 307$) than for VH ($\text{€ } 1603 \pm 346$).

Conclusions: Our data suggest that VH is less expensive than TLH and has similar perioperative outcomes. Nevertheless, the choice of surgical route should be based on the patient's characteristics. Further studies with larger samples are required to confirm our data.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Con el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva y el entrenamiento de los ginecólogos en cirugía endoscópica, cada vez está aumentando más la proporción de histerectomías por vía laparoscópica y vía vaginal^{1,2}. Es bien conocido, que la cirugía mínimamente invasiva aporta beneficios como recuperación postoperatoria más rápida, menor dolor postoperatorio o mejores resultados estéticos. Por lo que, en la medida de lo posible, la tendencia actual es disminuir la vía abdominal^{3,4}.

A la hora de seleccionar entre vía laparoscópica o vía vaginal se ha indicado que la histerectomía por vía vaginal es la técnica de elección en casos de patología benigna⁵⁻⁸. No obstante, un metaanálisis reciente⁹, que compara las dos vías, concluye que la histerectomía total laparoscópica (HTL) es una técnica comparable a la histerectomía vaginal (HV) y concluye que la HTL tiene un menor dolor postoperatorio y menor estancia hospitalaria.

Por otra parte, los estudios retrospectivos que informan de los costes económicos de ambas intervenciones indican que la HV es más económica que la laparoscopia (LPS)¹⁰⁻¹².

El objetivo de este estudio, es analizar y comparar en nuestro medio los resultados perioperatorios y los costes económicos que suponen la HV y la HTL.

Material y métodos

Estudio retrospectivo realizado desde enero a diciembre de 2013 en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Durante este periodo se practicaron 20 HV por patología benigna y ausencia de prolapso de órganos pélvicos. Estas fueron realizadas por 3 cirujanos con experiencia tanto en la vía vaginal como la laparoscopia. Se trataba de pacientes con un tamaño uterino inferior a 14 semanas y peso menor de 500 g, ausencia de endometriosis o tumoraciones ováricas y no presentar como antecedentes cirugía abdominal por endometriosis o enfermedad inflamatoria pélvica. Si se incluyeron pacientes con otro tipo de cirugía abdominal previa. Posteriormente, se revisaron todas las histerectomías laparoscópicas realizadas en ese periodo por patología benigna y sin prolapso de órganos pélvicos (61) y se seleccionaron aquellas realizadas por los mismos 3 cirujanos, y que cumplían las mismas características, escogiendo 29 pacientes (46%).

Todas las pacientes firmaron un consentimiento informado antes de la intervención, siendo previamente informadas de la técnica quirúrgica, sus riesgos, complicaciones y posibles alternativas.

En los dos grupos de pacientes la intervención se realizó con profilaxis antibiótica en la cirugía y anticoagulación profiláctica con heparina de bajo peso molecular en el postoperatorio.

La técnica quirúrgica utilizada en ambas fue la habitual en nuestro centro.

Histerectomía total laparoscópica¹³

Las pacientes se colocaron en decúbito dorsal con los miembros inferiores en leve abducción. Se practicó un tacto bimanual bajo anestesia para valorar el tamaño y la movilidad del útero y se dejó una sonda vesical permanente. A continuación se colocó el movilizador uterino de Clermont-Ferrand (Karl Storz Endoskope, Tuttlingen, Alemania) y se siguieron los siguientes pasos:

1. Se realizó neumoperitoneo con aguja de Veress en punto de Palmer o infraumbilical, o entrada con trocar de Hasson umbilical. Una vez realizado el neumoperitoneo, se introdujeron 4 trocates, uno de 10 mm para la óptica, que se coloca supra- o infraumbilicalmente, dependiendo del tamaño del útero. Dos trocates laterales de 5 mm en ambas fosas ilíacas y otro de 5 mm en línea media en área suprapúbica.
2. Coagulación con pinza de corriente bipolar biclamp® (ERBE Elektromedizin GmbH, Tuebingen, Alemania) y posterior sección con tijera fría del ligamento redondo izquierdo. Disección de peritoneo anterior con sección del ligamento redondo derecho. A continuación se procede a la apertura de los espacios vesicouterino y vesicovaginal, sección de los pilares internos de la vejiga (ligamentos vesicouterinos) y exposición de toda la fascia pubocervicovaginal hasta los pedículos uterinos.
3. Fenestración de la hoja posterior del ligamento ancho, con identificación del uréter, como paso previo del abordaje de los ligamentos infundibulopélvicos o uteroováricos, según se extirpen o no los anexos. Posteriormente se coagulan y seccionan los vasos uterinos.
4. Coagulación y sección de los vasos uterinos y ligamentos cardinales hasta la disección intrafascial de la vagina,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968676>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968676>

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