

430 **J.R. Cutié<sup>a</sup>**  
**A. Laffita<sup>a,b</sup>**  
**A. Velazco<sup>a,b</sup>**  
**M. Toledo<sup>a</sup>**

## Estudio de la histerectomía obstétrica como morbilidad en el Hospital América Arias en el año 2003

<sup>a</sup>Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital  
Ginecobstétrico América Arias. Ciudad de La Habana. Cuba.

<sup>b</sup>Facultad Calixto García. Ciudad de La Habana. Cuba.

### Correspondencia:

Dr. A.A. Laffita Batista.  
Armas # 812 (interior) entre Concepción y San Francisco.  
Municipio 10 de Octubre. Ciudad de La Habana. Cuba.  
Correo electrónico: laffita@infomed.sld.cu

Fecha de recepción: 2/3/05

Aceptado para su publicación: 2/6/05

---

### *Obstetric hysterectomy in the America Arias hospital in 2003*

### RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal de todos los casos que se le practicó histerectomía obstétrica en 2003 en el Hospital Docente Ginecobstétrico América Arias. Se realizó una revisión detallada de cada una de las historias clínicas, para un total de 20 pacientes operadas, teniendo en cuenta el número de nacimientos que fue de 3.583; se investigaron datos de identidad personal, números de casos según grupos de edades, edad gestacional promedio, historia obstétrica, antecedentes patológicos personales, tipo de parto, tiempo del trabajo de parto, indicación de cesárea y causa de la histerectomía. Se obtienen resultados que nos demuestran que la edad promedio de las pacientes estudiadas osciló entre los 30 y 39 años, y en un 60% presentaron una edad gestacional promedio entre las 38 y las 40 semanas. Pudimos observar que la mayoría de las pacientes presentaron más de 3 embarazos, 2 o más partos y más de 2 abortos, donde el mioma uterino fue el antecedente patológico más importante. El trabajo de parto espontáneo fue el más empleado como conducta según la indicación para cada paciente, donde la cesárea fue la vía del parto más utilizada; la desproporción cefalopélvica fue el motivo más frecuente para dicho proceder.

Pudimos concluir que la atonía uterina resultó la causa más frecuente que motivó a la histerectomía y su influencia en la morbilidad del centro, ya que puede suponer una de las entidades más graves y dramáticas que puede presentarse en la práctica obstétrica.

### PALABRAS CLAVE

Histerectomía. Atonía. Cesárea. Mioma.

### ABSTRACT

A retrospective, longitudinal study was performed of all patients who underwent obstetric hysterectomy in the America Arias Obstetrics and Gynecology Teaching Hospital in 2003. A thorough review of the medical records of 20 patients who underwent surgery was performed. The total number of births in the hospital during this period was 3583. Personal data, the number of cases in each age group, cause of admission, mean gestational age, obstetric history, personal pathological antecedents, mode of delivery, labor time, cesarean indication, and cause of hysterectomy were investigated. The results showed

that the mean age of the patients ranged from 30 to 39 years (60%) and the mean gestational age was between 38 and 40 weeks. Most of the patients had more than three previous pregnancies, two or more deliveries, and more than two miscarriages; the most important pathological antecedent was uterine myoma. Spontaneous delivery was most common type of delivery, depending on each patient's indications, but caesarean section was the most frequent route of delivery and cephalopelvic disproportion was the most frequent indication for this procedure. The most frequent cause of obstetric hysterectomy was uterine atony. This entity had a marked influence on hospital morbidity, since it constitutes one of the most dramatic and serious situations on obstetric practice.

#### KEY WORDS

Hysterectomy. Atony. Cesarean. Myoma.

#### INTRODUCCIÓN

La expresión *histerectomía obstétrica* se refiere solamente a aquellas extirpaciones uterinas que se realizan de urgencias por indicación médica, ante una complicación que surge durante el embarazo, el parto o el puerperio, o por agravamiento de una enfermedad persistente y que debe ser resuelta en este período. Podemos decir que, con frecuencia, es un recurso importante que puede salvar la vida de una paciente, siempre que la habilidad del cirujano y el estado general de la paciente lo permitan. Muchos autores prefieren la histerectomía total, aunque casi siempre por modificaciones de las relaciones anatómicas se puede realizar una histerectomía subtotal.

En la actualidad, todos coincidimos que la decisión tardía de una histerectomía obstétrica puede traer como consecuencia, sin duda, la muerte de la paciente. Por eso, el detalle más importante es tomar la decisión de tal proceder antes que la paciente se encuentre en muy mal estado<sup>1-4</sup>.

El proceder no es inocuo y es invalidante para la salud reproductiva posterior de la paciente una vez que se le practica, por lo que deben agotarse antes todos los recursos disponibles para tratar las com-

plicaciones del parto de tal manera que sin poner en peligro la vida de la paciente se traten de encontrar soluciones para mejorar la calidad de vida reproductiva de este grupo de mujeres<sup>5-7</sup>.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de las 20 gestantes que se les practicó histerectomía obstétrica de un total de 3.583 nacimientos en el Hospital Docente Ginecobiológico América Arias, de La Habana, durante el año 2003, lo que representó el 0,55% de todos los nacimientos. El universo de estudio comprendió a todas las gestantes que tuvieron complicaciones periparto y que requirieron un tratamiento definitivo para resolver la emergencia (histerectomía obstétrica). En cada una de ellas se verificó que se hubiera cumplido el protocolo de trabajo ante la atonía uterina y que incluye en nuestro servicio los siguientes pasos:

- Identificación del cuadro.
- Canalización de dos venas periféricas para la reposición inmediata de volumen.
- Masaje externo uterino y estimulación de los pezones.
- Administración de oxitocina, ergotínicos y misoprostol por diferentes vías (oral, parenteral, rectal e intravaginal).
- Discusión multidisciplinaria de la paciente.
- Tratamiento quirúrgico definitivo (histerectomía obstétrica, ligadura de arterias uterinas o ligadura de arterias hipogástricas).

A fin de llevar a cabo esta investigación se analizaron las historias clínicas de las gestantes y se tomaron las siguientes variables:

- Edad materna.
- Edad gestacional.
- Antecedentes patológicos personales.
- Tipo de trabajo de parto.
- Tiempo de trabajo de parto.
- Tipo de nacimiento.
- Causas de la histerectomía obstétrica.

Se confeccionó un modelo para el vaciamiento de los datos y los resultados se expresaron en porcentajes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334334>

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