

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXVIII

SAN JOSE, COSTA RICA
Julio 1961 — No. 326

Tomo XVIII

Histerectomías Abdominales

por

Dr. Carlos M. Prada Díaz

Este estudio está basado en la revisión de 1339 expedientes que corresponden a pacientes internadas en el Hospital San Juan de Dios, del año 1949 al 1958 inclusive, y a las cuales se les practicó Histerectomía por vía abdominal.

Estas Histerectomías se agruparon de acuerdo con su tipo, en Totales y Subtotales.

En estos primeros cuadros se detalla la forma en que se distribuyeron, tomando en cuenta la edad en la que fueron intervenidas quirúrgicamente, y además el promedio de embarazos y el número de nulíparas, correspondientes a cada tipo de operación.

HISTERECTOMIAS TOTALES

Edad	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50
Nº casos	2	74	254	336
Promedio embarazos	1.5	1.66	3.87	6.5
Nº nulíparas	0	10	46	59
Edad	51 a 60	61 a 70	71 a 80	81 a 90
Nº casos	75	14	2	1
Promedio embarazos	6.18	4.79	0.5	6
Nº nulíparas	6	3	1	0

CA. de Ovario	0.26%
Inversión Uterina	0.135%
Embarazo Ectópico	0.135%
Pólipo Endocervical	0.135%
Adherencias Post-operatorias	0.135%
Papiloma Cérvix	0.135%
Retención de Placenta	0.135%

DIAGNOSTICO CORRECTO

FIBROMIOMAS	40%
CA. In Situ	8.05%
Pre Cáncer del Cérvix	3.89%
Cervicitis	5.62%
CA. de Cérvix	4.13%
Metropatía Hemorrágica funcional	3.45%
CA, Cuerpo Uterino	3.19%
Quiste de Ovario	1.75%
Fibrosis	2. %
Mola Hidatiforme	1.53%
Pólipo Endometrial	0.95%
Ruptura Uterina	0.67%
Retroversión Uterina	0.67%
Prolapso Uterino	0.53%
Pio Salpinx	0.40%
Perforación Uterina	0.40%
Corioepitelioma	0.26%
CA de Ovario	0.26%
Inversión Uterina	0.135%
Embarazo Ectópico	0.135%
Pólipo Endocervical	0.135%
Adherencias Post-operatorias	0.135%
Papiloma Cérvix	0.135%
Retención de Placenta	0.135%
TOTAL	78.560%

DIAGNOSTICO ERRADO

FIBROMIOMAS	9.34%
CA. In Situ	1.75%
Pré cáncer del Cérvix	4.56%
Cervicitis	0.40%
CA. de Cérvix	1.07%
Metropatía Hemorrágica Funcional	1.50%
CA. Cuerpo Uterino	1.35%
Fibrosis	1.07%
Pólipo Endometrial	0.40%
TOTAL	21.44%

HISTERECTOMIAS SUBTOTALES

FIBROMIOMAS	71. %
Metropatía Hemorrágica Funcional	6. 9%
Ruptura Uterina	6.22%
Prolapso Uterino	3.11%
Quiste de Ovario	2.76%
Endometritis	1.73%
Fibrosis	1.38%
Perforación Uterina	1.21%
Pólipo Endometrial	0.86%
Embarazo Ectópico	0.86%
CA. Cuerpo Uterino	0.52%
CA. Cuello Uterino	0.52%
Aborto Incompleto	0.35%
Pio Salpinx	0.35%
Endometriosis	0.35%
Desprendimiento prematuro de placenta	0.35%
Placenta acreta	0.17%
Feto momificado	0.17%
Involución Uterina	0.17%
CA. de Ovario	0.17%
Mola Hidatiforme	0.17%
Atonía Uterina	0.17%

Retroversión Uterina	0.17%
Pólipo Endocervical	0.17%
Cervicitis	0.17%

DIAGNOSTICO CORRECTO

FIBROMIOMAS	62.5%
Metropatía Hemorrágica Funcional	3.45%
Ruptura Uterina	6.22%
Prolapso Uterino	3.11%
Quiste de Ovario	2.59%
Endometritis	0.69%
Fibrosis	1.04%
Perforación Uterina	1.21%
Pólipo Endometrial	0.86%
Embarazo Ectópico	0.86%
CA. Cuerpo Uterino	0.17%
CA. Cuello Uterino	0.52%
Aborto Incompleto	0.35%
Pio Salpinx	0.35%
Endometriosis	0.35%
Desprendimiento prematuro de placenta	0.35%
Placenta Acreta	0.17%
Feto Momificado	0.17%
Involución Uterina	0.17%
CA. de Ovario	0.17%
Mola Hidatiforme	0.17%
Atonía Uterina	0.17%
Retroversión Uterina	0.17%
Pólipo Endocervical	0.17%
Cervicitis	0.17%
TOTAL	86.15%

DIAGNOSTICO ERRADO

FIBROMIOMAS	8.5%
Metropatía Hemorrágica Funcional	3.45%

Quiste de Ovario	0.17 %
Endometritis	1.04 %
Fibrosis	0.34 %
CA. Cuerpo Uterino	0.35 %
TOTAL	13.85 %

PIEZAS SIN LESIONES ANATOMOPATOLOGICAS:

A). HISTERECTOMIAS TOTALES: 38 (5.01%)

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES: 26 (4.47%)

TIEMPO OPERATORIO:

A). HISTERECTOMIAS TOTALES 110. minutos

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES 83.9 minutos

ACCIDENTES OPERATORIOS

A). HISTERECTOMIAS TOTALES.

758

4 (Lesión del Uréter)
(0.53%)

Uréter derecho
1. (0.13%).

Uréter izquierdo
3. (0.40%).

Vejiga
2
(0.265%)

Sigmoide
1
(0.13%).

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES

581

Vejiga
1
(0.172%)

Sigmoide
1.
(0.172%)

AGRAVANTES PRE-OPERATORIOS

A). HISTERECTOMIAS TOTALES:

Anemia crónica	111	14. 7%
Anemia Aguda. Shock		
(por ruptura uterina)	2	0.265%
Anemia Aguda.		
(por Metrorragia)	1	0.135%
Anemia Aguda. Shock.		
(por retención placenta)	1	0.135%
Bocio Tóxico	2	0.265%
Hipertensión arterial	2	0.265%
T. B. Pulmonar	1	0.135%
Insuficiencia Cardíaca	1	0.135%

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES:

Anemia Crónica	81	13.9 %
Anemia Aguda. Shock.		
(por ruptura uterina)	16	2.75 %
Anemia Aguda. Shock.		
(por desprendimiento prema- turo de placenta)	2	0.33 %
Anemia aguda. Shock.		
(por aborto incompleto)	2	0.33 %
Anemia Aguda. Shock.		
(por Metrorragia)	3	0.51 %
Anemia aguda. Shock.		
(por embarazo ectópico roto)	1	0.165%
Anemia aguda.		
(por perforación uterina)	1	0.165%
Lesión Mitral	1	0.165%

MORBILIDAD

A). HISTERECTOMIAS TOTALES

Fiebre anormal persistente.....	35	4.62 %
Hemorragia vaginal	4	0.53 %

Peritonitis	2	0.265 %
Shock post-operatorio	2	0.265 %
Hemorragia intra-abdominal	1	0.135 %
Edema pulmonar agudo	1	0.135 %
Embolia pulmonar	1	0.135 %
Eventración	1	0.135 %
Insuficiencia cardíaca	2	0.265 %
Fístula ureteral	1	0.135 %

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES.

Fiebre anormal persistente	20	3.44 %
Hemorragia vaginal	2	0.33 %
Peritonitis	2	0.33 %
Shock post-operatorio	5	0.86 %
Hemorragia interna	1	0.16 %
Absceso pared abdominal	1	0.16 %
Tromboflebitis	1	0.16 %
Ilio parálitico	1	0.16 %
Neumonía	1	0.16 %

MUERTES

A). HISTERECTOMIAS TOTALES — 4 casos - 0.53%

2—Hemorragia intra-abdominal
(Anemia aguda - Shock)

1—Edema pulmonar agudo

1—Embolia pulmonar

B). HISTERECTOMIAS SUB - TOTALES -- 10 casos - 1.72%

6—Ruptura uterina. Shock.

1—Desprendimiento prematuro de placenta. con agravantes. 1.204 %.

1—Encefalitis,
(a los 11 días).

1—Ilio paralítico
(a los 6 días). sin agravantes. 0.516%

1—Hemorragia intra-abdominal
Shock.

ESTANCIA HOSPITALARIA

A). HISTERECTOMIAS TOTALES.

1—Pacientes de Salón General:

	Pre-operatoria	78 días
MAYOR ESTANCIA		
	Post-operatoria	65 días
	Pre-operatoria	1 día
MENOR ESTANCIA		
	Post-operatoria	horas (murió)
	Mayor	95 días
ESTANCIA TOTAL		
	Menor	2 días
	Pre-operatoria	13.75 días
PROMEDIO DE ESTANCIA		
	Post-operatoria	10.3 días
	TOTAL	24.05 días

2—Pacientes Pensionistas:

	Pre-operatoria	20 días
MAYOR ESTANCIA		
	Post-operatoria	29 días

Pre-operatoria	1 día
MENOR ESTANCIA	
Post-operatoria	2 días
Mayor	38 días
ESTANCIA TOTAL	
Menor	3 días
Pre-operatoria	2.81 días
PROMEDIO DE ESTANCIA	
Post-operatoria	7.40 días
TOTAL	10.21 días

B). HISTERECTOMIAS SUBTOTALES

1—Pacientes de Salón General

Pre-operatoria	183 días
MAYOR ESTANCIA	
Post-operatoria	127 días
Pre-operatoria	horas
MENOR ESTANCIA	
Post-operatoria	horas (murió)
Mayor	200 días
ESTANCIA TOTAL	
Menor	horas (murió)
Pre-operatoria	9.75 días
PROMEDIO DE ESTANCIA	
Post-operatoria	9.36 días
TOTAL	19.11 días

2—Pacientes Pensionistas:

Pre-operatoria	8 días
MAYOR ESTANCIA	
Post-operatoria	37 días

	Pre-operatoria	horas
MENOR ESTANCIA		
	Post-operatoria	4 días
	Mayor	39 días
ESTANCIA TOTAL		
	Menor	4 días
	Pre-operatoria	2.24 días
PROMEDIO DE ESTANCIA		
	Post-operatoria	6.94 días
	TOTAL	9.18 días

R E S U M E N

- 1) Se presenta un estudio estadístico sobre 1339 histerectomías abdominales, practicadas en el Hospital San Juan de Dios en el decenio de 1949-1958; estudio difícil por deficiencias en el documento médico.
 - 2) Se detalla la distribución por década de edad en que las pacientes fueron intervenidas, así como los correspondientes porcentajes de embarazos y nuliparidad.
 - 3) Se señala la relación de porcentajes entre el tipo de operación, raza y promedio de edad en que fueron histerectomizadas.
 - 4) Se analizan los diagnósticos preoperatorio y anatomopatológico.
 - 5) Se enumeran los porcentajes de agravantes preoperatorios, accidentes operatorios, morbilidad y muertes.
 - 6) Finalmente se comparan las estancias hospitalarias entre pensionistas y enfermas de salón general.
-

CONCLUSIONES

- 1) Mejora de la historia clínica por el interno y médico a cargo de la paciente.
 - 2) Puede considerarse demasiada radicalidad en ambos tipos de histerectomía, si se toma en cuenta el número de operaciones y de nuliparidad de las primeras décadas.
 - 3) Es alto el porcentaje de H. S. T. en relación con el de totales; máxime si observamos el bajo porcentaje de accidentes operatorios, morbilidad y muertes.
 - 4) También en nuestro medio los fibromas son los tumores más frecuentes de útero.
 - 5) Debe excluirse como término anatómo-patológico el de "pre-cáncer".
 - 6) Imponer, hasta donde sea posible como práctica muy provechosa en los casos de CA. In situ, la conización y de biopsias repetidas, o citología vaginal (o ambas), en aquellos casos catalogados como pre-cáncer y cervicitis.
 - 7) No debe ser la histerectomía el tratamiento de elección en aquellos casos diagnosticados como fibrosis del útero.
 - 8) Inconveniente la histerectomía total simple y por supuesto la histerectomía sub-total como tratamiento del CA. de Cérvix.
 - 9) Complementar la histerectomía, con otro tiempo operatorio (por ejemplo vaginal) en los casos de prolapso uterino.
 - 10) Injustificada la histerectomía sub-total como tratamiento de la cervicitis.
 - 11) Se consideran buenos los tiempos operatorios.
 - 12) Constituyen las emergencias obstétricas los más poderosos agravantes preoperatorios.
-

- 13) Es en nuestro medio, la anemia crónica el agravante pre-operatorio de mayor incidencia.
- 24) Se encontró consignada, la fiebre anormal persistente, como la causa más frecuente de morbilidad.
- 15) Son bastante bajos los porcentajes de mortalidad operatoria. En las histerectomías sub-totales, las emergencias obstétricas desempeñaron gran papel.
- 16) Llama poderosamente la atención, la gran desproporción que existe en las estancias hospitalarias entre pacientes pensionistas y de salón general.
- 17) Sugiero perfeccionar la consulta externa, como medio definitivo de disminuir la estancia hospitalaria, factor que redundará en beneficio de la Institución.

Prácticamente a excepción de las emergencias toda paciente debería de pasar por la consulta externa en donde se le practicarán los exámenes pre-operatorios, de laboratorio y gabinete y de ser necesario se instalarían tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

- P. MOCQUET, J. C. RUDLER, R. PALMER. Organes Genitaux de la Femme. Traite de Technique Chirurgicale.
- TE LINDE, R. W. Operative Gynecology.
- WHARTON L. R. Gynecology and Female Urology.
- CURTIS A. H. A Textbook of Gynecology.
- NOVAK E. NOVAK E. R. Tratado de Ginecología.
- SPIVACK J. L. Técnica Quirúrgica de las Operaciones Abdominales.
- BOYD W. Pathology for the Surgeon.
- CROSSEN H. S. y CROSSEN R. J. Sinopsis de Ginecología.
- PARSON L. and ULFELDER H. An Atlas of Pelvic Operations.
- LAHEY F. H. The Technic of total and subtotal hysterectomy. Surgical Clinics of North America. June 1945. Pág. 473.

- MOHLER R. W. Merits and a Technic of Complete Hysterectomy. Surgical Clinics of North America. December 1945. Pág. 1291.
- COUNSELLER V. S. Panhysterectomy and Subtotal Hysterectomy. Indications and Technic. Surgical Clinics of North America. August 1947. Pág. 790.
- PAYNE R. L. The treatment of uterine Fibroids. Surgical Clinics of North America. December 1948. Pág. 1445.
- ALLEN ED. The treatment of uterine Fibromyomas. Surgical Clinics of North America. February 1950. Pág. 219.
- SWINTON N. W. An HENSHEN H. Total Hysterectomy. Surgical Clinics of North America. June 1951. Pág. 861.
- ALDRIDGE A. H. The choice and Technique of Operation for Hysterectomy. Surgical Clinics of North America. April 1957. Pág. 291.
-