

Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal

Risk Factors Associated with Postoperative Complications of Abdominal Hysterectomy

Sara Urgellés Carreras^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Maritza Álvarez Fiallo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1250-9475>

Enrique Reyes Guerrero¹ <https://orcid.org/0000-0002-0420-4428>

Cruz Alejandro Duménigo Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3415-8642>

Yoel Alberto Fleites Alonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-5904-9912>

¹Hospital Militar Central "Dr. Luís Díaz Soto". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: sarauc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que más se realiza después de la cesárea, y se ubica en el tercer lugar en frecuencia entre las operaciones de cirugía mayor electiva.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la histerectomía abdominal.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba, entre enero 2017 y diciembre 2019. Las variables utilizadas fueron: edad, factores de riesgo y comorbilidad asociada, diagnóstico preoperatorio, tipo de complicación, tiempo quirúrgico y tipo de incisión. Se realizó el cálculo de estadísticos descriptivos, medidas de resumen, frecuencia absoluta y porcentaje.

Resultados: El 39 % se encontraba en el grupo etario de 46-55 años. Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron: hipertensión arterial (14,9 %), hábito de fumar (13,7 %), las pacientes con más de un factor de riesgo (9,1 %), y anemia (6,8 %). El 64,3 % tuvo una duración de la operación de 60-90 minutos. Se utilizó la incisión transversal (Pfannestiel) en el 70,1 % de los casos.

Conclusiones: Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial, el hábito de fumar, la asociación de factores de riesgo y la obesidad. La incisión que más se practicó fue la de Pfannestiel.

Palabras clave: histerectomía abdominal; complicaciones postquirúrgicas; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is the most commonly performed gynecologic surgical procedure after cesarean section, and it ranks third in frequency among major elective surgery operations.

Objective: To determine the risk factors associated with complications of abdominal hysterectomy.

Methods: A descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out at the Dr. Luis Díaz Soto Central Military Hospital, Havana, Cuba, from January 2017 to December 2019. The variables used were age, risk factors and associated comorbidity, diagnosis preoperative, type of complication, surgical time and type of incision. Descriptive statistics, summary measures, absolute frequency and percentage were calculated.

Results: 39% were in the age group 46-55 years. The most frequent risk factors were arterial hypertension (14.9%), smoking (13.7%), patients with more than one risk factor (9.1%), and anemia (6.8 %). 64.3% had an operation duration of 60-90 minutes. The transverse incision (Pfannestiel) was used in 70.1% of the cases.

Conclusions: The most frequent risk factors were hypertension, smoking, the association of risk factors and obesity. The most frequent incision used was Pfannestiel.

Keywords: abdominal hysterectomy; postsurgical complications; risk factors.

Recibido: 30/09/2020

Aprobado: 22/10/2020

Introducción

Las enfermedades del aparato ginecológico son responsables de un número significativo de procedimientos quirúrgicos que se realizan en todo el mundo.⁽¹⁾ La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que más se realiza después de la cesárea,^(2,3) y se ubica en el tercer lugar en frecuencia entre las operaciones de cirugía mayor electiva. En el 85 % de los casos, el mioma uterino es el diagnóstico preoperatorio.^(2,4)

Como toda intervención quirúrgica no está exenta de riesgos, y su evolución y pronóstico dependen del diagnóstico rápido y el manejo oportuno de las complicaciones.⁽⁵⁾ La tasa de mortalidad de la cirugía ginecológica es inferior al 1 %, y la de complicaciones varía entre 0,2 y 26 %.⁽⁶⁾ Estas pueden ocurrir en el transoperatorio, fundamentalmente en la cirugía oncológica, o cuando la anatomía

está distorsionada debido a infección o a endometriosis.^(6,7) Posterior a la cirugía pueden presentarse complicaciones como las infecciosas (infección de la herida quirúrgica, infecciones pélvicas, abscesos pélvicos, tromboflebitis pélvica séptica, infecciones de los catéteres, infecciones del tracto urinario, bronconeumonía), el íleo paralítico, la obstrucción intestinal, dehiscencias y evisceración, entre otras.^(6,7)

Se reconocen factores que incrementan el riesgo quirúrgico, que son indispensables conocer, evaluar y tratar previos a la cirugía, ya que pueden dar al traste con la adecuada evolución de las pacientes; dentro de los cuales se mencionan las condiciones generales de las pacientes, la existencia de enfermedades crónicas descompensadas, la vía de acceso quirúrgico, el tiempo operatorio, la adecuada supervisión y/o ejecución del procedimiento quirúrgico, la edad, obesidad, cirugías previas, anemia y cáncer.⁽⁸⁾

Las complicaciones vinculadas a la cirugía ginecológica, a pesar de disminuir con los años por la introducción de nuevas técnicas y la incorporación de protocolos preventivos, siguen constituyendo un problema de amplia envergadura, pues afectan no solo a pacientes, sino también a la familia y al equipo médico relacionado, que necesita volver a intervenir de algún modo en función de restaurar la salud inicial de la afectada, sin contar con los gastos económicos adicionales que generan, a pesar de las características gratuitas del sistema de salud en Cuba.

La identificación de los elementos relacionados con las complicaciones postoperatorias de la cirugía ginecológica es fundamental para la evolución de las pacientes. El objetivo de este trabajo es determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la histerectomía abdominal.

Métodos

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en el que se determinaron los factores de riesgo asociados a las complicaciones de la histerectomía abdominal en el Servicio de Ginecología del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba, durante el período comprendido de enero 2017 a diciembre 2019.

El universo fue constituido por todas las pacientes a las que se les realizó histerectomía total abdominal de forma electiva. La muestra se conformó con 87 pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias. Se excluyeron las que fueron intervenidas por entidades infecciosas. Las variables utilizadas fueron:

edad, factores de riesgo y comorbilidad asociada, diagnóstico preoperatorio, tipo de complicación, tiempo quirúrgico y tipo de incisión.

Se organizó una base de datos a partir de la revisión de las historias clínicas, como instrumento de recolección de la información. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 20.0. El análisis se realizó con el cálculo de estadísticos descriptivos, medidas de resumen, frecuencia absoluta y porcentaje. Los resultados se presentan en cuadros y figuras estadísticas.

La investigación se realizó conforme a los principios éticos de la declaración de Helsinki y revisiones posteriores.⁽⁹⁾ La investigación no implicó daños perjudiciales para las pacientes ya que no se exponen datos de identidad, ni se afecta su intimidad.

Resultados

En el período de enero 2017 a diciembre 2019, se realizaron 434 histerectomías abdominales. Se produjeron complicaciones en 87 pacientes, que representó 20,04 %.

En la tabla 1 se observa la distribución de las pacientes según las complicaciones identificadas. En orden de frecuencia aparecen como las de mayores porcentajes, el íleo paraltico con 26,04 % y la trombosis venosa profunda con 17,7 %. Las complicaciones infecciosas constituyeron el 35,6 % (absceso de cúpula 11,4 %, infección de la herida quirúrgica 11,4 %, e infección del tracto urinario 10,3 %). Solo se produjo una lesión de vejiga que representó el 0,2 %.

Tabla 1 - Distribución de la muestra según complicaciones

Complicaciones	n	%
Íleo paralítico	25	26,0
Trombosis venosa profunda	17	17,7
Absceso cúpula	11	11,4
Infección herida quirúrgica	11	11,4
Infección tracto urinario	9	10,3
Hematoma cúpula	8	8,3
Dehiscencia herida quirúrgica	7	7,2
Hematoma herida quirúrgica	5	5,2
Lesión vesical	1	0,2
Total	87	100

En la siguiente figura se observa que de las 87 pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas, 39 % se encontraba en el grupo etario de 46 - 55 años, seguido de las que tenían de 56 - 65 años (24,1 %). Con más de 66 años se encontraron 7 pacientes que representaron el 8 % de la muestra.

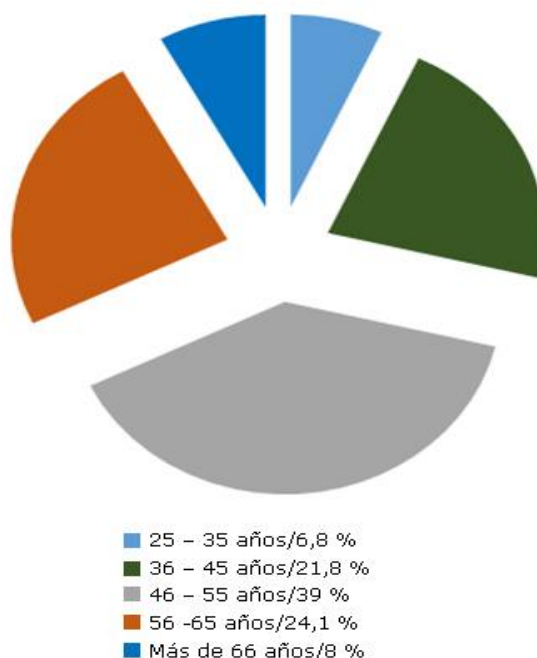


Fig. - Distribución de la muestra según edad.

En la tabla 2 se muestra la distribución de los factores de riesgo en las pacientes del estudio. El 26,4 % tenía antecedentes de salud. Se observan como los factores de riesgo y/o comorbilidades de mayor frecuencia la hipertensión arterial

(14,9 %), el hábito de fumar (13,7 %), las pacientes con más de un factor de riesgo (9,1 %), y la anemia (6,8 %).

Tabla 2 - Distribución de la muestra según factores de riesgo

Factores de riesgo	n	%
Hipertensión arterial	13	14,9
Hábito de fumar	12	13,7
Asociación de factores de riesgo	8	9,1
Obesidad	6	6,8
Anemia	6	6,8
Asma Bronquial	4	4,5
Diabetes mellitus	5	5,7
Cirugías abdominales previas	5	5,7
Cardiopatía isquémica	2	2,2
Enfermedad del tiroides	2	2,2
Antecedentes de cáncer ginecológico	1	0,2
Sin factores de riesgo y/o comorbilidades	23	26,4
Total	87	100

El 77,01 % de las pacientes presentaron como diagnóstico preoperatorio el mioma uterino, seguido por el tumor de ovario con 13,7 % y el adenocarcinoma de endometrio con 4,5 %. El NIC III-CIS y el carcinoma de cuello uterino tuvieron dos pacientes cada uno, que representaron 2,2 % respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de la muestra según diagnóstico preoperatorio

Diagnóstico preoperatorio	n	%
Mioma uterino	67	77,01
Tumor de ovario	12	13,7
Adenocarcinoma de endometrio	4	4,5
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) III-Carcinoma in situ (CIS)	2	2,2
Carcinoma de cuello uterino	2	2,2
Total	87	100

El tiempo quirúrgico y la vía de acceso abdominal se presentan a continuación. El 64,3 % de las pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas tuvieron una duración de la operación de 60 - 90 minutos. Con más de 90 minutos hubo 31 %, y con menos de 60 minutos el 4,5 %.

Se utilizó la incisión transversal (Pfannestiel) en el 70,1 % de los casos, la media infraumbilical en 16,04 %, y la paramedia en 13,7 % (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de la muestra según tiempo quirúrgico y tipo de incisión abdominal

Tiempo quirúrgico	n	%
< 60 min	4	4,5
60 - 90 min	56	64,3
> 90 min	27	31,03
Tipo de incisión		
Media infraumbilical	14	16,04
Paramedia izquierda infraumbilical	12	13,7
Transversal (Pfannestiel)	61	70,1

Discusión

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico no obstétrico que más se realiza. En EE.UU., por ejemplo, tiene una frecuencia aproximadamente de 5,6 por 1000 mujeres,⁽³⁾ y en Gran Bretaña la proporción es de una de cada cinco.⁽¹⁰⁾

El índice de complicaciones en el presente estudio es de 20,04 %, que se encuentra dentro del rango publicado que varía de 0,2 a 26 %.⁽¹¹⁾

El mayor porcentaje de complicaciones se produjo en las pacientes que tenían entre 46 - 55 años, que coincide con el rango de edad en que se realiza el mayor número de histerectomías. Debe tenerse en cuenta, que es además, la edad de mayor frecuencia de aparición de los miomas uterinos, que constituye el diagnóstico de mayor indicación de esta intervención quirúrgica.^(2,4,12) Este resultado es similar al encontrado por *Hollman - Montiel J*, en 2014, en un estudio sobre histerectomía total abdominal por patología benigna, donde se revisaron 438 expedientes clínicos de pacientes, y tuvieron una media de edad de 43,04 ± 6,26 años,⁽⁸⁾ y *Bharatnur S* en una investigación realizada en la India, en 2018, donde obtuvo una media de 47,3 años.⁽¹³⁾

La prevalencia de complicaciones quirúrgicas asociadas a la cirugía ginecológica varía en dependencia de varios elementos, entre los que se encuentran la experticia del centro, el tipo de cirugía practicada, el diagnóstico preoperatorio y los factores de riesgo y comorbilidades presentes en las poblaciones estudiadas.⁽¹⁴⁾

En el estudio la complicación de mayor frecuencia fue el íleo paralítico. Se plantea que generalmente ocurre en el 2 % de todas las histerectomías abdominales.⁽¹⁵⁾ Este resultado difiere de otras series, como señaló *Aragón Palmero*, que encuentra el hematoma de la cúpula vaginal y el hematoma de la herida quirúrgica como las complicaciones más frecuentes.⁽¹⁶⁾

Está demostrado que existen factores que incrementan el riesgo de sufrir complicaciones durante la cirugía ginecológica y en el período posterior a ésta. Es conocido, por ejemplo, que la obesidad, está presente en las series ginecológicas por su relación con varias de las entidades más frecuentes de la especialidad. La diabetes mellitus incrementa el riesgo de eventos no deseados en dicho período, como la dehiscencia de las suturas y sobre todo las infecciones tanto del sitio operatorio, como a cualquier otro nivel.⁽¹⁷⁾

Los factores de riesgo de mayor frecuencia en la serie son la hipertensión arterial, el hábito de fumar, la asociación de factores de riesgo y la obesidad, similar a los resultados de *Duque R*, en 2018, que encuentra en su tesis de grado, una asociación estadística entre la prevalencia de complicaciones quirúrgicas en pacientes operadas por patología ginecológica y la obesidad, la hipertensión arterial, y la diabetes mellitus fundamentalmente.⁽¹⁸⁾ Otros autores coinciden en que se incrementan las complicaciones en pacientes obesas, diabéticas, hipertensas, anémicas, cardiópatas y con insuficiencia venosa.^(7,13,14)

En la presente serie, el mayor número de complicaciones ocurrió en pacientes con tiempo quirúrgico entre 60 - 90 minutos. Otros autores encuentran mayores complicaciones en el rango de tiempo de 0,20 y 1 hora.⁽¹⁹⁾ En una investigación sobre la prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna, el autor plantea una correlación positiva de las complicaciones con el tiempo quirúrgico mayor de 90 minutos, entre las cuales están la lesión intestinal, vesical y ureteral, la transfusión sanguínea en el postoperatorio, los hematomas y los abscesos pélvicos,⁽¹⁴⁾ resultado que también difiere al del estudio que se presenta.

En relación al tipo de incisión, el mayor número de complicaciones se produjeron en las pacientes a las que se practicó la de Pfannenstiel. En este caso el resultado se corresponde con la tendencia a realizar el mayor número de operaciones con este tipo de incisión en el servicio, por sus ventajas estéticas fundamentalmente. No obstante, otros autores practican con mayor frecuencia la media infraumbilical.⁽¹²⁾

Conclusiones

Como conclusión de este estudio se puede plantear que predominaron las pacientes entre 46 - 55 años de edad, así como las que tuvieron un tiempo quirúrgico entre 60 - 90 minutos. Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial, el hábito de fumar, la asociación de factores de riesgo y la obesidad. La incisión que más se practicó fue la de Pfannenstiel.

Referencias bibliográficas

1. Mendonza Coutiño SC, Muñiz da Costa Vargens O. La mujer que experimenta las cirugías ginecológicas: enfrentando los cambios impuestos por la cirugía. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2016 [acceso 12/01/2020];24:e2780. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100403&lng=en
2. Carmona García JL. Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016 [acceso 11/4/2020];76(1):4-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lng=es
3. Vargas-Lejarza Sandra, Villagra-Blanco Vivian. Causal analysis for reentry of patients with hysterectomy. Acta méd. costarric. 2016 [acceso 13/08/2020];58(1):27-31. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-60022016000100027&lng=en&nrm=iso
4. Morgan Ortiz F, Morgan-Ruiz M, Cervin Báez C, Báez Barraza J, Esquivel Leyva B, et al. Comparación de la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal. Rev Med UAS. 2019;9(3):123-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n3.002>
5. Ortiz Martínez R, Betancourt Cañas A, Bolaños Ñañez D, Cardona Narváez T, David Portilla E, Flórez Victoria O. Prevalencia de complicaciones quirúrgicas en cirugía ginecológica, Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia, 2015. Rev Fac Med. 2018;66(4):529-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.63743>
6. Recari E, Oroz LC, Lara JA. Complications of gynaecological surgery. Anales Sis San Navarra. 2009 [acceso 11/04/2020];32(1):65-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200008&lng=es

7. Putz A, Bohlin T, Rakovan M, Putz AM, De Wilde RL. European operative registry to avoid complications in operative gynecology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2016;35:113-23. DOI: <http://doi.org/f8zp83>
8. Hollman-Montiel J, Rodríguez Aguñiga G. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. *Arch Inv Mat Inf.* 2014 [acceso 09/08/2020];6(1):25-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>
9. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General; 2013 octubre. Fortaleza, Brasil: AMM; 2013 [acceso 18/04/2020]:8. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
10. Polanco Sosa AL. Principales complicaciones en histerectomías abdominales y vaginales totales en el hospital universitario del 2013- 2015 [Tesis de Especialidad]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018. [acceso 26/07/2020]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/17433/>
11. Coelho Pérez S, Trinidad Castro E, Dantas de Macedo L, *et al.* Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern brazilian legal amazon. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2015 [acceso 26/7/2020];42(6):372-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912015000700372&lng=en <https://doi.org/10.1590/0100-69912015006004>
12. Márquez Hernández Joaquín, Barrabí Díaz Alejandro, Armas Pérez Bárbaro Agustín, Rubinos de la Rosa Jorge. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. *MEDISAN.* [Internet] 2014 Feb [acceso 14/09/2020];18(2):172-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000200005&lng=es
13. Sunanda Bharatnur, Vandana Agarwal. Surgical site infection among gynecological group: risk factors and postoperative effect. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2018 Mar [acceso 26/7/2020];7(3):966-72. Disponible en: www.ijrcog.org
14. Mendoza RJ y otros. Complicaciones postoperatorias en cirugía ginecológica. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica.* 2019 [acceso 16/5/2020];13(2):124-6. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/39668>

15. Barbosa R Gabriel, Garnica R Lina. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015 [acceso 04/12/2019];80(6):456-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262015000600005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600005>
16. Aragón Palmero FJ, Expósito Expósito M, Fleitas Pérez O, Morgado Pérez A, Mirabal Rodríguez C, Aragón Palmero L. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Cubana Cir. 2011 [acceso 15/02/2012];50(1):82-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100007
17. Naveiro Fuentes M. Complicaciones de la histerectomía en función de su vía de abordaje y otros factores [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Granada; 2018. [acceso 12/08/2020]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/51891>
18. Duque R. Prevalencia y factores asociados a complicaciones de la cirugía ginecológica benigna en la Fundación Santa Fé entre 2016 y 2017 [Tesis de Especialidad]. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque; 2018 [acceso 12/08/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1831>
19. Toirac Lamarque AS, Pascual López V, Moya Rodríguez N. Histerectomía vaginal sin prolapso genital. MEDISAN. 2012 [acceso 12/08/2020];16(4):504-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400003&lng=es

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses declarados por ninguno de los autores.

Contribución de los autores

Sara Amneris Urgellés Carreras: Diseño y redacción del trabajo, análisis e interpretación de los resultados.

Maritza Álvarez Fiallo: Diseño y redacción del trabajo.

Enrique Reyes Guerrero: Revisión bibliográfica.

Cruz Alejandro Duménigo Rodríguez: Recolección de los datos y revisión bibliográfica.

Yoel Alberto Fleites Alonso: Diseño y redacción del trabajo

*Los autores nombrados, se hacen individualmente responsables de la totalidad del trabajo presentado para publicar.