

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2234>

Histerectomía en la obstetricia: Complicaciones antes y después del embarazo

Hysterectomy in obstetrics: Complications before and after pregnancy

Melanie Punina

melaniepp38@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4845-6731>

Allison Paredes

allisonepe83@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5263-051x>

Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez

josselyndmm27@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1919-4381>

Ruth Alexandra Ramos-Villacís

ua.ruthramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3741-7921>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

RESUMEN

Objetivo: Analizar la histerectomía en la obstetricia y las complicaciones antes y después del embarazo. **Método:** El método utilizado en esta investigación es la revisión bibliográfica y sistemática, observacional y retrospectiva sobre factores asociados a incidencias en pacientes histerectomizadas, utilizando fuentes como Dialnet, Scielo y otros recursos. **Resultados y conclusiones:** Se han encontrado varios factores de riesgo para la aparición de enfermedades infecciosas después de la histerectomía, entre ellos, la presencia de secreciones vaginales antes de la cirugía, detección de inflamación en citología. El uso de un DIU cervical y vaginal, consistente con la patogenia descrita en la literatura médica, y se puede modificar y prevenir antes de la cirugía. Persisten otros factores controversias, como si los arcos de la vagina y el peritoneo están cerrados o no, así como la duración de la actividad. Y la cantidad de sangre que sale

Descriptores: Histerectomía; embarazo; enfermedades infecciosas. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze hysterectomy in obstetrics and complications before and after pregnancy. **Method:** The method used in this research is the bibliographic and systematic, observational and retrospective review on factors associated with incidences in hysterectomized patients, using sources such as Dialnet, Scielo and other resources. **Results and conclusions:** Several risk factors have been found for the appearance of infectious diseases after hysterectomy, among them, the presence of vaginal secretions before surgery, detection of inflammation in cytology. The use of a cervical and vaginal IUD, consistent with the pathogenesis described in the medical literature, and can be modified and prevented before surgery. Other controversial factors remain, such as whether the arches of the vagina and peritoneum are closed or not, as well as the duration of the activity. And the amount of blood that comes out

Descriptors: Hysterectomy; pregnancy; infectious diseases. (Source: DeCS).

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

INTRODUCCIÓN

La histerectomía obstétrica es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el útero, durante el embarazo, parto o puerperio, debido a una complicación que atente con la vida de la paciente, decisión que deberá ser tomada inmediatamente. Los factores de riesgo para la realización de este procedimiento son cesárea previa, edad mayor de 35 años, multiparidad, instrumentación uterina previa y antecedentes de hemorragia en el parto anterior ^{1 2}.

Se realizó una revisión de casos en el período de cinco años desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2014 de manera retrospectiva, con el fin de determinar las características epidemiológicas, indicaciones y complicaciones de las pacientes que se les realizó histerectomía obstétrica en el Hospital de Cobán, Alta Verapaz durante dicho tiempo. Este procedimiento quirúrgico es laborioso, requiere de mucha experiencia y un buen manejo, las complicaciones pueden ser transoperatorias y postoperatorias, siendo éstas la lesión vesical, lesión ureteral, fistula vesicovaginal o rectovaginal, coagulación intravascular diseminada, anemia, infección de la herida quirúrgica y muerte. A pesar de estar asociada a complicaciones serias la histerectomía debe realizarse sin demora, con el fin de salvar la vida de la paciente ³.

ANTECEDENTES

Las complicaciones relacionadas con la cesárea y la atonía uterina han constituido las causas fundamentales de indicación de la histerectomía obstétrica. Tal como reportan varios estudios los trastornos hemorrágicos son la primera causa de histerectomías obstétricas en la mayoría de los centros ginecoobstetricos del mundo.

Existen estudios en donde se reportó una incidencia de 0.85 por 1000 nacidos y las indicaciones principales que halló fue la alteración en la adherencia de la placenta, placenta previa, atonía uterina y ruptura uterina. Encontró una fuerte asociación entre la

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

cesárea anterior y placentación anormal, especialmente para anomalía en la adherencia de la placenta. La coagulación intravascular diseminada y lesión del tracto urinario, fueron las complicaciones más frecuentes de este procedimiento, así como la necesidad de transfusiones de sangre y de ingreso a una unidad de cuidados intensivos ⁴.

De la misma forma, hay otra investigación que determinó una incidencia de 1.3 por 1,000 nacimientos. La atonía uterina fue la primera indicación, seguido de acretismo placentario y rotura uterina. Más de un 90% precisó transfusión. Por lo que la identificación previa de los probables casos puede permitir mejorar los resultados mediante la preparación adecuada para esta eventualidad y la participación de obstetras más experimentados ⁵.

También a través de un análisis retrospectivo de todos los casos de histerectomía periparto en 4 grandes hospitales de la zona metropolitana de Washington desde enero de 2000 a diciembre de 2009, sugieren que la 3 cesárea única o a repetición, edad materna avanzada, la obesidad y la gran multiparidad, son factores de riesgo de histerectomía obstétrica ^{6 7}.

Por su parte, un estudio de 15 años en Venezuela reportó que entre 25-29 años fueron las edades más frecuentes de este procedimiento, el número de gesta de las pacientes fue la cuarta, el procedimiento sucedió poscesárea y la indicación principal fue atonía uterina. También los autores, indican que las alteraciones en la placentación, placenta previa, cesárea previa, multiparidad son los factores de riesgo para dicho procedimiento

^{8 9 10}.

MÉTODO

El método utilizado en esta investigación es la revisión bibliográfica que es un tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información más relevante sobre un tema específico en el cual debe ser sistemática, observacional y retrospectiva sobre factores asociados a incidencias en pacientes histerectomizadas, utilizando fuentes como Dialnet, Scielo y otros recursos como libros, revistas científicas e investigaciones que son

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

recopilados como datos secundarios, teniendo como resultado gran aporte a esta investigación y así poder explorar y avanzar evaluando la confiabilidad para recabar conclusiones que establezcan que la información sea empleada y leída de manera razonable.

RESULTADOS

Para algunos autores la histerectomía; es la cirugía para extirpar el útero (matriz) de una mujer. El útero es un órgano muscular hueco que alimenta al feto durante el embarazo. Es una cirugía para extirpar el útero de la mujer (también conocido como matriz) El útero es donde crece el bebé cuando una mujer está embarazada. Durante esta cirugía, por lo general se extirpa todo el útero. El médico también puede extirpar las trompas de Falopio y los ovarios. Después de una histerectomía, ya no tendrás períodos menstruales y no podrás quedar embarazada¹¹. Por ellos este procedimiento es uno de los más realizados que frecuentemente es por patología benigna y es de suma importancia conocer los tipos de complicaciones y efectos puedan causar en las pacientes. Así mismo es fundamental conocer que hay tres tipos de histerectomía¹¹.

Es necesario recalcar que los ovarios y las trompas de Falopio al estar ubicados en esas zonas muchas de las veces nos son extirpados para no causar más complicaciones, pero en otras ocasiones si lo son. La tasa de histerectomía obstétrica y la edad materna también se asociaron con un mayor número de histerectomías obstétricas en el grupo de edad 30-35. El antecedente de cesárea es el factor de riesgo más importante para realizar una histerectomía obstétrica, especialmente cuando ha ocurrido más de dos veces.

Sugiere que la histerectomía obstétrica se puede evitar en mujeres pretérmino para preservar el útero; asimismo, se han propuesto procedimientos alternativos, como la ligadura de los grandes vasos (útero-trompas de Falopio e ilíaca interna), curetaje y compresión del útero, que no son del todo efectivos e incluso causar complicaciones.

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

En resumen, la histerectomía obstétrica sigue siendo el procedimiento con mejor resultado postoperatorio, a pesar de la alta morbilidad.

Las pacientes de cesárea tienen más probabilidades de someterse a una histerectomía después de la obstetricia. En la presente revisión se observó cómo línea de terminación la línea abdominal. Por ser esta la vía más común que termina en una histerectomía cabe mencionar que después de la cesárea se presentan complicaciones como pueden ser la atonía uterina, ruptura uterina y acretismo placentario.

Por otro lado, indicado en el total de casos, incluidos los que terminan por abdomen y vagina, por ello la atonía uterina, que es seguido por ruptura uterina y por último el desprendimiento de placenta en tres casos, la mayoría frecuencia. Se trata de un caso de atonía uterina, que es la primera indicación de histerectomía en obstetricia según la literatura internacional. Pero antes de llegar a esta etapa, se necesitan medidas de salvamento, que incluyen uterotónicos, ligadura o embolización de las arterias uterinas o hipogástricas y diferentes tipos de suturas hemostáticas. Cuando estas medidas tienen pocas posibilidades de éxito o cuando fallan, no se debe realizar una histerectomía.

Con respecto a los factores de riesgos; según algunos autores afirman que, los riesgos de cualquier cirugía son: reacciones alérgicas a los medicamentos, problemas respiratorios, coágulos de sangre, los cuales pueden causar la muerte si viajan a los pulmones, sangrado, infección y lesión de zonas corporales cercanas. Los riesgos de una histerectomía son lesión de la vejiga o los uréteres, dolor durante las relaciones sexuales, menopausia temprana si se extirpan los ovarios, disminución de la libido y aumento del riesgo de enfermedad cardíaca si los ovarios se extirpan antes de la menopausia ¹¹.

Estas complicaciones son muy importantes dependiendo del tipo de cirugía realizada (cirugía abierta requiere grandes incisiones y la cirugía laparoscópica se realiza con incisiones más pequeñas) y si se trata de una histerectomía completa o parcial. Por lo que te recomendamos que te informes bien antes de someterte a una histerectomía. Efectos secundarios que siguen una histerectomía Una histerectomía es un

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

procedimiento importante en el cual el útero de una mujer se quita de la pelvis. Este procedimiento tiene físico y los efectos secundarios emocionales.

Diagnóstico

Durante una histerectomía, es posible que le extirpen todo o parte del útero. También se pueden extirpar las trompas de Falopio y los ovarios.

Hay muchas razones por las que una mujer puede necesitar una histerectomía, que incluyen: Adenomatosis, una afección que provoca períodos abundantes y dolorosos; Cáncer de útero, generalmente cáncer de endometrio; El cáncer de cuello uterino o cambios en el cuello uterino llamados displasia cervical, pueden conducir al cáncer; Cáncer de ovarios o Dolor pélvico crónico a largo plazo; endometriosis severa que no mejora con otros tratamientos; Sangrado vaginal abundante y prolongado que no se puede controlar con otros tratamientos; Prolapso del útero hacia la vagina; Tumores en el útero, como fibromas uterinos y Sangrado incontrolable durante el parto.

DISCUSIÓN

Las indicaciones absolutas de histerectomía son aquellas que, durante el parto vaginal o abdominal, requieren intervención como único procedimiento para hacer frente a una situación grave. A menudo se elige la histerectomía total, pero en algunos casos, por necesidades urgentes, Puede estar indicada una histerectomía parcial. Tomándolo de esta manera puede ver: ruptura uterina difícil de reparar, hemorrágica incurable, prolongación de la incisión de histerectomía en los vasos uterinos, el útero no se resuelve con tratamiento médico, Infecciones posparto de órganos internos.

También se ha encontrado que el riesgo aumenta con el número de cesáreas previas, así como con la edad, embarazos múltiples y diabetes en el embarazo de la paciente.

Diversos estudios han demostrado que una cesárea previa aumenta el riesgo de histerectomía de emergencia perinatal y la implantación anormal de placenta es asociada con cicatriz uterina previa.

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

CONCLUSIONES

La histerectomía se realizó por primera vez en 1853. Durante los primeros años de su uso se considera como último recurso, sin embargo, por el momento el uso es muy diverso. Este tipo de cirugía todavía se considera cirugía mayor. En este momento, el tiempo habitual después de la cirugía es de 3 a 6 días. Factores como la edad o la presencia de un trastorno depresivo también contribuyen a accidentes. Después de una histerectomía, no tendrán periodos menstruales ni podría quedar embarazada.

Es claro que muchos aspectos afectan a las mujeres que se someten a una histerectomía, independientemente su causa. Es por esto por lo que los profesionales médicos (ginecólogos, psicólogos y Fisioterapia) Debemos ser conscientes de todo el proceso y sus consecuencias, para poder asesorar y orientar a los pacientes desde el primer momento y así evitar comprometer su calidad de vida.

Se han encontrado varios factores de riesgo para la aparición de enfermedades infecciosas después de la histerectomía, entre ellos, la presencia de secreciones vaginales antes de la cirugía, detección de inflamación en citología. El uso de un DIU cervical y vaginal, consistente con la patogenia descrita en la literatura médica, y se puede modificar y prevenir antes de la cirugía. Persisten otros factores controversias, como si los arcos de la vagina y el peritoneo están cerrados o no, así como la duración de la actividad. Y la cantidad de sangre que sale.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Faneite P, Rivera C, Faneite J. Histerectomía Obstétrica. [Obstetric Hysterectomy]. 68. *Rev Obstet Ginecol*, 2008. Venezuela
2. Orestes R, Sotolongo A, Suárez A, Muñiz M. Obstetricia Histerectomía obstétrica de urgencia. [Obstetrics Emergency obstetric hysterectomy]. Vol. 35. 2009. Cuba
3. Mendoza A, Pichardo M, Moreno J, Naranjo L, Ramírez M, Contreras. Histerectomía obstétrica en el Hospital de la Mujer. [Obstetric hysterectomy at the Women's Hospital]. *Rev Invest Med Sur Mex*, 2011; Vol. 18. México
4. Nodarse A, Capote R, Cuevas E, Borrego J, Martínez I, Couret M. Comportamiento epidemiológico de la Histerectomía Obstétrica. [Epidemiological behavior of Obstetric Hysterectomy]. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 2013; Vol. 39. La Habana, Cuba
5. Awan N, Bennett MJ, Walters WA. 3, Sydney, Australia : Aust Z J. Histerectomía Periparto Urgente: Una revisión de 10 años en el Hospital Royal de la mujer, Sydney. *Obstet Gynaecol*, 2011; Vol. 51.
6. Rodríguez J, Motellon A, Millá A, Sanchez L, Gomez J, Oltra M, Gomez E. Histerectomía periparto en el Hospital General Universitario de Elche. [Peripartum hysterectomy at the General University Hospital of Elche.]. *Elsevier*. 2013. España.
7. Owalabi M, Blake R, Mayor M, Adegbulugbe H. Incidencia y determinantes de Histerectomía periparto in el area metropolitana del Distrito de Columbia. [Incidence and determinants of peripartum hysterectomy in the metropolitan area of the District of Columbia]. *Reprod Med*, 2013; Vol. 58. Washington, DC, USA
8. Briceño C, Briceño L, García S, Jaimes T, Briceño J. Histerectomía obstétrica: Análisis de 15 años. [Obstetric Hysterectomy: A 15-Year Analysis]. *Revi Obstet Ginecol Venez*. 2009; Vol. 69. Venezuela

Melanie Punina; Allison Paredes; Josselyn de Lourdes Modumba-Martínez;
Ruth Alexandra Ramos-Villacís

9. Ehtisham, Karachi, Pakistan. C. [Emergency peripartum hysterectomy]. *Pak J Surg*, 2011; Vol. 27
10. Jin R, Guo Y, Chen Y. Factores de riesgo asociados a Histerectomía periparto urgente. [Risk factors associated with urgent peripartum hysterectomy]. *Rev Chin Med J (Engl)*, 2014; Vol. 127.
11. Espinoza, L., Carvajal, K., Loo, F., & Parra, W. Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes histerectomizadas patología benigna. [Factors associated with the incidence of intraoperative and postoperative complications in benign pathology hysterectomized patients]. *Dialnet*, 7(4). 2021. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8384043.pdf>