

Trabajos Originales

Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México

Autores: Genaro Vega M.¹ Luis Nelson Bautista G.² Lucía Denice Rodríguez N.² Fátima Loredo A.² Jesús Vega M.¹ Alma Becerril S.¹ Silvia Barros L.²

¹ Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro. México

² Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de SESEQ, México

RESUMEN

INTRODUCCION.- La histerectomía obstétrica es procedimiento de urgencia para resolver una situación grave, su incidencia es de 5 a 15 por cada 1000 eventos obstétricos

OBJETIVO GENERAL.- Determinar la frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México.

METODOLOGIA.- Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el periodo de Enero de 2014 a Diciembre del 2016, se incluyeron todos los casos de histerectomía posterior a un evento obstétrico, se estudiaron: edad, paridad, vía de interrupción del embarazo, antecedente de cesárea previa, indicaciones y complicaciones de la histerectomía, ingreso al servicio de terapia intensiva y mortalidad, el análisis se realizó con estadística descriptiva.

RESULTADOS.- Durante el periodo de estudio, se atendieron 37 308 eventos obstétricos, efectuándose histerectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57%, es decir, una HO por cada 243 embarazos. La edad promedio de quienes se les efectuó la histerectomía fue de 34 años de edad, siendo más frecuente en el grupo de mayores de 35 años, que habían tenido dos o tres embarazos previos. El antecedente de cesárea previa fue del 69.2%. La vía de interrupción del embarazo actual fue de cesárea en el 72.1%. La principal indicación fue la atonía uterina en 51 casos (33.3%). La complicación más frecuente fue la anemia aguda en el 83%. Hubo 1 muerte materna (0.6%).

CONCLUSIONES.- La Histerectomía obstétrica es una cirugía de urgencia, por lo que se deben de identificar durante el control prenatal los factores asociados a las principales indicaciones de esta complicación.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados, Histerectomía obstétrica.

SUMMARY

INTRODUCTION. - Obstetric Hysterectomy (OH) is an emergency procedure to solve a life threatening condition, and its incidence is 5 to 15 per 1000 obstetric events.

GENERAL OBJECTIVE. - To determine the frequency and factors related with obstetric hysterectomy at a secondary hospital in Mexico.

METHODOLOGY. - Descriptive, cross-sectional and retrospective study from January 2014 to December 2016 including all hysterectomy cases due to an obstetric event. Factors such as Age, number of deliveries, abortions, and previous cesarean sections, admission to the Intensive care unit, surgical indications, complications and mortality because of hysterectomy were analyzed thru descriptive statistics.

RESULTS. - 37 308 obstetric events were registered and 153 were treated with Obstetric Hysterectomy representing 0.57% of the total, meaning one OH per every 243 pregnancies. The average age of those who had a hysterectomy was 28.5 years, and the procedure had its peak at the group of age older than 35 years who had had two or more pregnancies. The history of previous cesarean section was 39.2%. In 72.1% the pregnancy was terminated with a cesarean section. The main indication for hysterectomy was Uterine Atony in 33.3% (51 cases). The most frequent complication was acute anemia in 83%. There was a maternal death (0.6%).

CONCLUSIONS. - Obstetric Hysterectomy is an emergency surgery, there are related factors that must be identified during the prenatal control to avoid this complication.

KEYWORDS: Associated Factors, Obstetric Hysterectomy, Uterine Atony.

INTRODUCCIÓN

La histerectomía obstétrica es la extirpación del útero, la resección parcial o total después de un evento obstétrico debida a una complicación del embarazo, el parto o el puerperio o por agravamiento de una enfermedad preexistente, Se practica habitualmente de urgencia por indicación médica.^{1, 2}

Es un procedimiento de urgencia para resolver una situación grave,² con una importante morbilidad y mortalidad materna, que se realiza cuando todas las medidas conservadoras han fracasado en lograr la hemostasia durante una hemorragia obstétrica por lo que es un procedimiento de salvamento, que no se debe retrasar ni dudar en realizar cuando se requiere.^{3,4}

En México y en todo el mundo los programas en salud materno infantil van encaminados a la reducción de la mortalidad materna y representan actualmente una de las grandes prioridades de los sistemas de salud,^{2,6} Por lo que es de trascendental importancia la identificación de las causas y factores asociados a mortalidad materna, incluyendo aquellos asociados a histerectomía obstétrica.⁷

La epidemiología de la histerectomía obstétrica es variable, algunos autores reportan entre 5 a 15 por cada 1000 eventos obstétricos,²⁻⁴ identificándose factores de riesgo más frecuente el antecedente de cesárea previo, rotura uterina, placenta previa

asociada a placenta acreta, hipotonía o atonía uterina entre otros. Las complicaciones más frecuentes reportadas son shock hipovolémico, lesiones vesicales e infección, con una mortalidad materna del 14%.^{2, 6-9}

Según otros autores, la incidencia de esta cirugía ha ido en aumento por el incremento en el porcentaje de cesáreas, que predispone a una placentación anormal (acretismo placentario y placenta previa), edad materna avanzada, multiparidad, uso de oxitocina, otros fármacos que aumentan la probabilidad de hemorragia posparto Cirugías uterina y tabaquismo materno.^{10, 11,12}

La Histerectomía obstétrica es generalmente una cirugía de urgencia por complicaciones obstétricas severas como la hemorragia o fallas en otros métodos para corregir esta eventualidad.

En muchas ocasiones ante una complicación obstétrica severa como la hemorragia uterina, coloca al médico ante un dilema, sobre todo en una mujer joven con baja paridad, donde es prioritario salvar la vida de la paciente con la oportunidad del tratamiento quirúrgico.^{2,5}

Las indicaciones absolutas de histerectomía obstétrica son las siguientes:^{13,14}

1. Rotura uterina de difícil reparación.
2. Hemorragia incoercible.

3. Prolongación de la incisión de la histerotomía hasta los vasos uterinos.
4. Útero de Couvelaire en abrupcio placentae.
5. Acretismo placentario.
6. Inercia uterina que no se resuelve con manejo médico.
7. Sepsis pélvica

En algunas otras situaciones de origen ginecológicas pueden indicar la cirugía electiva.¹

1. Carcinoma invasor del cérvix, cáncer de ovario, cáncer de mama.
2. Mioma uterino en pacientes con paridad satisfecha.
3. Torsión de útero grávido en grado avanzado.
4. Afección uterina no tumoral (adherencias inflamatorias, prolapso uterino).
5. Algunos casos de corioamnionitis grave.
6. Enfermedad concomitante que haga suprimir la función menstrual (talasemia, enfermedad de Werlhof, etc.).¹

La histerectomía obstétrica tiene una elevada morbilidad posoperatoria, mayor a la cirugía ginecológica, principalmente por su asociación a una situación de emergencia, de las complicaciones más frecuentes se encuentran.¹²⁻¹⁶

- 1.- Hemorragia transoperatoria
- 2.- Laceración vesical
- 3.- Fístula vesicovaginal, ureterovaginal y rectovaginal
- 4.- Anemia
- 5.- Choque hipovolémico o séptico
- 6.- Coagulación intravascular diseminada (CID)
- 7.- Lesiones de las vías urinarias
- 8.- Hematoma abdomino-pélvico

Otras complicaciones menos frecuentes: fiebre, neumonía, falla multiorgánica y paro cardíaco, hematoma y/o hemorragia de cúpula vaginal, hematuria, absceso abdomino-pélvico, hematoma y

absceso de pared abdominal, íleo intestinal, pulmón de choque, ictericia, neumotórax, convulsiones, sección de uréter, accidente cerebrovascular, hematometa o piometra, insuficiencia renal, infección urinaria, sección de vejiga, hepatitis, pancreatitis, dehiscencia de herida operatoria, desgarro vaginal, trastornos psicológicos, coagulación intravascular diseminada y transfusiones sanguíneas.¹²

METODOLOGIA

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, transversal, y retrospectivo en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro en el periodo de Enero de 2014 a Diciembre del 2016, se incluyeron todos los casos de histerectomía posterior a un evento obstétrico, se estudiaron las variables: edad, paridad, antecedente de cesárea previa, vía de interrupción del embarazo, causas y complicaciones de la histerectomía, ingreso al servicio de terapia intensiva, y mortalidad, el análisis se realizó con estadística descriptiva.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se atendieron 37 308 eventos obstétricos, efectuándose histerectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57%, es decir, una HO por cada 243 embarazos. (Cuadro No. 1).

El promedio de edad fue de 34 años (DE: 1.345), con un rango desde los 15 a 44 años. El grupo de edad más afectado fue de los 35 años o más con 51 pacientes (33.3%), seguido de los de 25 a 29.9 años con 29 pacientes (19%). (Cuadro No. 2).

De los 153 casos de histerectomía obstétrica en su mayoría (69.2%) tenían el antecedente de al menos una cesárea previa (Cuadro No. 3).

En relación a la paridad, 73 pacientes (47.7%) pacientes fueron embarazos 2 y 3 seguidas de gran multíparas de 4 o más embarazos en un 28.7%. (Cuadro No. 4).

De las pacientes sometidas a histerectomía obstétrica 80 de ellas (72.1%) se había resuelto el evento obstétrico por cesárea, hubo 9 pacientes (8.5%) que el procedimiento quirúrgico fue después de un legrado uterino instrumental. (Cuadro No. 5).

De las indicaciones por la cual se efectuó la histerectomía obstétrica, la más frecuente fue por hemorragia uterina, donde destaca la atonía uterina en 51 pacientes (33.3%), seguida del acretismo

placentario con 32 pacientes (20.9%). Aunque hubo casos con dos indicaciones a la vez, como acretismo placentario más atonía uterina. (Cuadro No. 6).

La mayoría de las pacientes a quienes se les efectuó histerectomía obstétrica cursaron con al menos una complicación, siendo la más frecuente la anemia aguda en 127 pacientes (83%), requiriéndose hemotransfusión sanguínea en 116 casos el (76%) del total de las pacientes intervenidas quirúrgicamente, 89 pacientes (58%) presentaron choque hipovolémico, ocurrió una muerte materna (0.6%) a causa de hemorragia obstétrica que trató de resolverse con una histerectomía obstétrica. (Cuadro No. 7).

DISCUSION

El Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro, es un hospital de segundo nivel de atención que atiende a la población abierta de todo el estado, con una frecuencia de 12 a 13 mil eventos obstétricos por año., incluyendo partos vía vaginal, cesáreas y legrado uterinos por abortos espontáneos.

En el periodo estudio del año 2014 a 2016, se atendieron 37 308 eventos obstétricos, la frecuencia fue de 0.57%, es decir una histerectomía obstétrica por cada 243 embarazos, o una incidencia de 4.1 histerectomías por cada 1 000 embarazos, cifra superior a otros autores mexicanos como Ramos García, 1 donde reporta una incidencias de 1.26 por cada

1 000 embarazos en un Hospital de Ginecología y Obstetricia del Estado de México, o de Calvo Aguilar,⁴ en un estudio en Oaxaca, México que reporta 1.7 por cada 1 000 embarazos; también en un hospital de segundo nivel en Quintana Roo, Patiño Peyranir,² reportó una incidencia de 0.26 por cada 1 000 embarazos, cifra menor también al presente estudio, sin embargo hay otros estudios que reportan una incidencia mayor como el de Reveles Vázquez,¹⁰ en el Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS de Jalisco donde reportan una incidencia de 8 casos por cada 1 000 embarazos, o el de un estudio en Colombia¹² donde los autores reportan una incidencia de 5.9 histerectomías obstétricas por cada 1 000 embarazos, esta diversidad en cifras en la incidencia esta fundamentalmente por el tipo de población y hospital donde se atiende este tipo de emergencia obstétrica, pero sobre todo por el porcentaje de cesáreas que se realizan en este

hospital de segundo nivel entre el 33% y 36%. 8, 15,16

De los factores asociados a histerectomía obstétrica el más frecuente fue el haber tenido una cesárea anterior en casi un 70%, que probablemente propicie muchos casos de alteración en la adherencia placentaria como el acretismo placentario, placenta previa o rotura uterina. Múltiples estudios han demostrado que la cesárea previa aumenta el riesgo de histerectomía de urgencia en el periparto por la implantación anómala en el sitio de la cicatriz uterina anterior. 2,4 Estos resultados nos alertan para un mejor control de nuestra tasa de cesáreas, el uso y abuso de esta cirugía es un fenómeno actual en la obstetricia por lo que se debe insistir en la vigilancia, selección y uso de protocolos estrictos antes de decidir una cesárea, 5 otros factores asociados a la histerectomía obstétrica de importancia también son similares a lo reportado en la literatura, como es la edad materna avanzada, multiparidad.^{13, 14}

Con respecto a otras revisiones acerca de las indicaciones de histerectomía obstétrica, este estudio coincide con la mayoría de los estudios en México y el mundo, donde la principal indicación es por alteraciones en la contractilidad uterina en el puerperio inmediato por atonía uterina,¹²⁻¹⁵ siendo esta la indicación más frecuente en el presente estudio, esta condición puede ser extremadamente grave para la paciente ya que se ha reportado a la hemorragia obstétrica como una de las tres primeras causas de muerte materna en Latinoamérica y el resto del mundo ^{3,9,11,16}

Loa histerectomía obstétrica no está libre de complicaciones, las complicaciones más frecuentes reportadas por otros autores son hemorragia transoperatoria, anemia, choque hipovolémico o séptico, laceración vesical, fístulas vesicovaginal, ureterovaginal y rectovaginal, lesiones de las vías urinarias, hematoma abdomino-pélvico y CID. 1,2,6,,¹⁶ En el presente estudio las complicaciones más frecuentes son las relacionadas a la pérdida sanguínea, que provocaron en gran parte de las pacientes un síndrome anémico agudo, que requirieron en su mayoría de hemotransfusión o condiciones más graves como el choque hipovolémico o Coagulación Intravascular Diseminada que ameritaron su manejo en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital.

Está demostrado que la histerectomía obstétrica incrementa el riesgo de mortalidad materna ubicándola entre 0 y el 27%. 5, 6,12, En este estudio, se presentó solo una muerte materna en 153 casos, lo que representa un 0.6% que se puede considerar bajo o dentro del rango de otros países.

CONCLUSIONES

La incidencia de histerectomía obstétrica en el Hospital de especialidades del Niño y la Mujer de la Secretaría de Salud en Querétaro es más alta en relación a otros países de Latinoamérica, el principal factor asociado fue el de tener una cesárea anterior, condición cada vez más frecuente en la obstetricia moderna, la indicación más frecuente fue similar a lo reportado como la atonía y el acretismo placentario y las complicaciones más frecuentes fueron ocasionadas por la pérdida sanguínea, esta cirugía generalmente es de emergencia para salvar la vida de la madre con una alta mortalidad, en este estudio solo ocurrió una muerte materna.

En base a los resultados anteriores y para para disminuir la incidencia de histerectomía obstétrica y sus índices de morbilidad y mortalidad materna, se sugiere implementar programas en las políticas de salud que permitan identificar aquellas paciente de alto riesgo para que se realicen estrategias de prevención oportuna. Efectuar capacitación al personal médico especialista en la aplicación de los diferentes procedimientos para manejar oportunamente esta cirugía de urgencia y finalmente adecuar programas para las pacientes embarazadas que les ayuden a tomar conciencia sobre su oportuna y puntual control prenatal con el objetivo de identificar factores de riesgo para la histerectomía obstétrica.

BIBLIOGRAFÍA

- Ramos R, Ramírez G, Hurtado G. Indicaciones de histerectomía obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 2007 al 2008. México; 2010. Vol. II, No. 1 p. 11-14.
- Patiño LM, Jiménez MV, Pérez S. Histerectomía Obstétrica: caracterización epidemiológica en un hospital de segundo nivel. Revista Salud Quintana Roo, 2014; 7(28): 10-14
- Vega G, Bautista LN, Becerril A, Poveda M, Ávila J. Ginecoobstetricia en: Asociación Mexicana de Cirugía General A.C- Tratado de Cirugía General. Tercera edición, Editorial Manual Moderno, México 2017 Volumen II. Pag.2056
- Calvo O, Rosas E, Vázquez J, Hernández J. Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México Rev. Chil. Obstet Ginecol 2016; 81 (6): 473-479
- Montoya C, Claudino C. Histerectomía obstétrica de emergencia en el Hospital Regional de Occidente: Incidencia y Factores asociados. Rev. Med. Honduras; vol. 2 No. 2 2014: 12-17
- Suárez JA, Gutiérrez M, Corrales A, y cols. La histerectomía obstétrica como terapéutica segura en la morbilidad extremadamente grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37: (4).
- US-National Library of Medicine. Medical Subject Headings. Consultado el 17 de junio de 2015
- Briceño C, Briceño L, García S, y cols. Histerectomía obstétrica: análisis de 15 años. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2009; 69 (2): 89-96.
- Torres E, Torres LG, Barba AM, y cols. Modificación a la técnica quirúrgica de cesárea-histerectomía. Ginecol Obstet Mex 2010;78(9):478-485.
- Reveles J, Villegas G, Hernández S, Grover F, Hernández C, Patiño A. Histerectomía obstétrica. Incidencia, indicaciones y complicaciones. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(3):156-60.
- Abasiattai AM, Umoyoho AJ, Utuk NM, et al. Emergency peripartum hysterectomy in a tertiary hospital in southern Nigeria. Pan Afr Med J. 2013; 15:60.
- Casas RL, Pérez IL, Chicangana GA. Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomía obstétrica en el Hospital Universitario San José de Popayán, 2006-2010. Estudio de cohorte. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013; 64 (2): 121-125.
- Lee IH, Hijo JH, Shin YC, et al. Opinion anesthetic emergency peripartum hysterectomy after vaginal

- delivery and caesarean: a retrospective study. *Corea J Anesthesiol.* 2012; 63 (1): 43-7.
14. Machado LS. Emergency peripartum hysterectomy: Incidence, indications, risk factors and outcome. *N Am J Med Sci.* 2011; 3(8):358-61.
15. Orestes R, Sotolongo A, Suárez AM, y cols. Histerectomíaobstétrica de urgencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*2009; 35 (3).
16. Sáez V, Daudinot CE. Análisis de un quinquenio en la histerectomía obstétrica de emergencia. *RevistaCubana de Obstetricia y Ginecología.*2010; 36(2).

Cuadro No 1.- Incidencia de histerectomía obstétrica de 2014 a 2016
N=37 308

	Histerectomía Obstétrica	Eventos obstétricos	Incidencia (N°)	Incidencia %
2014	42	12 800	1 x 304	0.53
2015	56	12 186	1 x 217	0.68
2016	55	12 322	1 x 224	0.68
Total	153	37 308	1 x 243	0.57

Cuadro No. 2.- Histerectomía obstétrica por grupos de edad
n=153

Edad (años)	Incidencia n	Incidencia %	Incidencia Tasa por cada 10 000 embarazos
< de 20	18	11.7	4.8
20 a 24.9	20	13.0	5.3
25 a 29.9	29	19.0	7.8
30 a 34.9	30	19.6	8.0
35 o más	51	33.3	13.6
Se ignora	5	3.2	1.3
Total	153	100	41.0

**Cuadro No.3.- Antecedente de cesárea previa
n=153**

Antecedente de cesárea previa	n	%
SI	106	69.2
NO	40	26.1
Se ignora	7	4.6
Total	153	100

**Cuadro No. 4.- Número de embarazos
n=153**

Número de embarazos	n	%
1	29	18.9
2-3	73	47.7
4 o más	44	28.7
Se ignora	7	4.6
Total	153	100.0

**Cuadro No. 5.- Evento previo a la histerectomía obstétrica
n=153**

EVENTO OBSTÉTRICO	n	%
Parto vaginal	31	20.5
Cesárea	80	72.1
Legrado uterino	9	8.5
Total	153	100.0

Cuadro No. 6.- Indicación de Histerectomía obstétrica*
n=153

INDICACIÓN	n	%
Atonía Uterina	51	33.3
Acretismo Placentario	32	20.9
Placenta Previa	13	8.4
Abrupto Placentae	4	2.6
Rotura uterina	4	2.6
Enf. Trofoblástica	2	1.3
Otras	12	7.8
Se ignora	28	18.3
Total	153	100

Cuadro No. 7.- Complicaciones de la histerectomía obstétrica
n=1353

COMPLICACIÓN	n	%
Anemia aguda	127	83
Requerimiento de hemotransfusión	116	76
Choque hipovolémico	89	58
Ingreso a UCI	58	38
Infección Herida Qx. y/o Absceso	14	9
Coagulación intravascular diseminada	11	7
Lesión vesical	11	7
Muerte	1	0.6
Otras	5	3.2
Se ignora	14	9