

1920j



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado

CIRUGIA GINECOLOGICA VAGINAL EN LA PACIENTE DE LA TERCERA EDAD

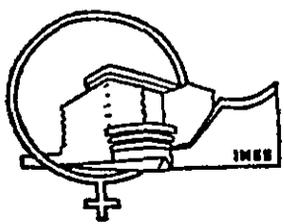
TRABAJO DE TESIS

Para obtener el grado de especialista en:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
presentado por:

EUGENIO BARRERA PEREZ

Tutor: Dr. Sebastián Iris de la Cruz

Módulo de trastornos de la estática pelvigenital e incontinencia urinaria, Servicio de Ginecología, Hospital de Gineco-Obstétrica "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social



Mexico, D.F. **TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág.
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Objetivos del estudio.....	6
Material y Métodos.....	7
Resultados.....	9
Conclusiones.....	14
Bibliografía.....	16
Tablas.....	18

RESUMEN

La cirugía vaginal en pacientes de la tercera edad actualmente tiene una baja mortalidad y morbilidad.

En el presente trabajo se revisaron los expedientes de las pacientes mayores de 65 años que fueron intervenidas quirúrgicamente por vía vaginal en el periodo comprendido entre enero de 1984 y septiembre de 1988, con la finalidad de conocer la experiencia acumulada en el Módulo de Incontinencia Urinaria y Trastornos de la Estática Pelvica.

Se analizaron los siguientes parámetros: edad, padecimientos médicos asociados, diagnósticos preoperatorios, riesgo anestésico y quirúrgico, tipo de anestesia e intervención efectuada, morbilidad y mortalidad trans y postoperatoria, así como estancia hospitalaria.

Las pacientes mayores de 65 años ocuparon el 10% del total de la cirugía vaginal efectuada en el módulo. Un porcentaje elevado cursó con algún trastorno cardiopulmonar asociado, elevando consecuentemente el riesgo anestésico y quirúrgico.

La mayoría de las pacientes tuvieron diagnóstico de trastornos de la Estática Pélvica y de incontinencia urinaria.

El bloqueo peridural fue más utilizado que la anestesia general en una relación de 4.8 : 1. De las intervenciones realizadas, la histerectomía vaginal reconstructiva fue la más frecuente (51.7%), seguida de la colpografía anterior y posterior más plastia de Kelly (15.3%) y la operación de Pereyra (13.6%).

La incidencia de complicaciones postoperatorias fue del 38.2%, siendo la retención urinaria y la infección de vías urinarias las más comunes. El promedio de estancia hospitalaria fue en un 87.4% de cuatro a cinco días.

INTRODUCCION

Con todos los avances que han surgido durante este último siglo, y principalmente con las investigaciones efectuadas en el campo de la medicina, el hombre ha logrado ganarle unos años a su eterno enemigo "la muerte".

A principios de los años cincuentas la esperanza de vida para la mujer mexicana era alrededor de 42 a 45 años, y en la época actual se ha calculado cercana a los 62.2 años, con lo cual el hombre ha logrado aumentar una tercera parte a sus años de vida. Debido a este aumento en el número de años surgió un nuevo período en la vida de la mujer, del cual se desconocía gran parte de los trastornos que los acompañarían, y nos referimos al climaterio y a los años siguientes en los cuales se han observado cambios, trastornos y enfermedades que el médico desconocía. Para la mayoría de los países americanos su población se basa en gente joven en cambio los países europeos tienen un porcentaje bastante elevado de gente mayor.

Como sinónimo de vejez se ha utilizado el término de tercera edad, con el fin de disminuir la connotación negativa que con frecuencia se ha dado a este término; durante la tercera edad la mujer sufre un declinamiento biológico, psicológico y social; así como una disminución de la capacidad funcional de los diferentes órganos y sistemas debido a un daño de los mismos, cuya declinación no ha sido posible modificar hasta el momento. Por lo tanto es difícil cronológicamente señalar un límite como punto

inicial de la tercera edad. En algunos individuos el declinamiento biológico no es seguido sino hasta mucho tiempo después, por el declinamiento psicológico; otros, a pesar del evidente deterioro de sus funciones intelectuales continúan desempeñando roles sociales trascendentales. De la misma manera que con la identidad, un individuo puede no sentirse viejo a pesar de ser considerado así por los demás.

La mayoría de los autores coinciden en considerar a la tercera edad a partir de los 65 años, aunque existen algunos autores que opinan que es a los 60.

En nuestro hospital hemos observado que el número de pacientes en la tercera edad que acuden a solicitar consulta por algún problema ginecológico han aumentado en gran forma. Los avances en la medicina interna, el advenimiento de los antibióticos, el mejoramiento de las técnicas anestésicas, etc. han incrementado la esperanza de vida.

Los fines del cuidado primario de la mujer postmenopáusica se han encaminado a conservar la salud, a identificar y tratar adecuadamente las enfermedades crónicas comunes, así como a la detección temprana del cancer, a tratar la sintomatología de la menopausia y a mejorar la calidad de vida de nuestras pacientes.

No hay que olvidar que son pacientes con un mayor riesgo para efectuar cualquier tipo de intervención quirúrgica, ya que cuentan con padecimientos asociados del tipo cardiopulmonar, metabólico y osteodegenerativo.

Sin embargo, cuando la intervención quirúrgica va a ofrecer una mejor calidad de vida a la mujer en los años siguientes, habra que efectuar la operación indicada siempre teniendo como base una valoración adecuada y trabajando en equipo con otros servicios médicos.

De acuerdo a los diagnósticos efectuados, la cirugía vaginal tratará de corregir los trastornos de la estática pélvica, eliminar la incontinencia urinaria, respetar la función sexual logrando con esto mejorar la esfera psicológica, física y funcional de la paciente.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- 1.- Establecer la incidencia de cirugía ginecológica vaginal en pacientes en la tercera edad en el módulo de incontinencia urinaria y trastornos de la estática pélvica.
- 2.- Determinar la frecuencia de las entidades que requieren cirugía vaginal en pacientes de la tercera edad.
- 3.- Conocer los padecimientos médicos asociados más frecuentes y su repercusión en el riesgo anestésico y quirúrgico.
- 4.- Evaluar los resultados de las pacientes sometidas a cirugía observando su morbilidad y mortalidad así como su estancia hospitalaria.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se desarrolló en el Módulo de Incontinencia Urinaria y Trastornos de la Estática Pelvigenital del Servicio de Ginecología en el Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se hizo el estudio retrospectivo de los expedientes clínicos y de las carpetas propias del servicio, en donde se capta a las pacientes que acuden por primera vez a nuestro módulo.

La recolección de datos se inició a partir del mes de enero de 1984 (fecha en que se inició el módulo en nuestro hospital) hasta el mes de septiembre de 1988. Se elaboró una hoja de captación de datos con el fin de seleccionar a todas las pacientes mayores de 65 años de edad que hubieran sido intervenidas quirúrgicamente por vía vaginal a causa de algún trastorno ginecológico por nuestro servicio, los parametros que seleccionamos de cada paciente fueron los siguientes:

- 1.- La edad y paridad
- 2.- Los antecedentes personales de importancia
- 3.- Los padecimientos asociados
- 4.- Diagnósticos preoperatorios
- 5.- Las intervenciones quirúrgicas efectuadas
- 6.- El tipo de anestesia y su riesgo
- 7.- Valoración por el servicio de medicina interna y riesgo quirúrgico

8.- Morbilidad y mortalidad

9.- Días de estancia hospitalaria

Los datos obtenidos se tabularon, en donde el total de pacientes obtenidos se agruparon en cuatro grupos abarcando un total de 5 años cada uno. Los datos se sometieron a estudio computarizado con el fin de obtener para cada parámetro del grupo el porcentaje correspondiente.

RESULTADOS

Tipos de cirugías efectuadas en el módulo: Del mes de enero de 1984 al mes de septiembre de 1988 se efectuaron en el servicio un total de 1370 cirugías vaginales, de este número únicamente 110 correspondieron a pacientes en la tercera edad lo cual equivale a un 8.02% (ver tabla I).

En la tabla I que corresponde al total de cirugías efectuadas por el servicio, la operación de Pereyra corresponde al mayor número de casos con un total de 663, esto es debido a que el número de pacientes que acuden al módulo es mayor al grupo que refiere incontinencia urinaria de esfuerzo. Le sigue en frecuencia la histerectomía vaginal y la colpografía más plastia de Kelly con 227 casos cada uno debido a los prolapsos vesicales, uterinos y del recto. La operación de Powell se efectuó en 113 casos durante 1984 ya que posteriormente se dejó de realizar a causa de no lograr el resultado esperado siendo sustituida por la cistouretopexia de Pereyra. Se efectuaron 53 oclusiones tubarias bilaterales por vía vaginal como complemento al procedimiento base en aquellas pacientes jóvenes con paridad satisfecha. El resto de cirugías efectuadas corresponde a otros procedimientos de menor incidencia.

Distribución de pacientes por edad y paridad: del total de 110 pacientes incluidas en el estudio con edad mayor a 65 años se efectuaron 4 subgrupos cada uno de 5 años, (ver tabla II) quedando el mayor número de pacientes incluidas en el subgrupo de 65 a 70 años y entre el de 71 a 75 años respectivamente.

De acuerdo al número de gestaciones se integraron 4 subgrupos correspondiendo una tercera parte al grupo de pacientes con más de 6 gestaciones y menos de 10, otra tercera parte al grupo de más de 3 gestaciones y menos de 5 y la otra tercera parte a los otros 2 subgrupos.

Antecedentes personales de importancia: La mayoría de padecimientos médicos encontrados en nuestras pacientes en estudio, corresponden a procesos crónicos en pacientes con edad avanzada independientemente del sexo (ver tabla III). Como podemos observar ocupan los primeros lugares la artritis reumatoide, la hipoacusia, la bronquitis crónica, la osteoartritis, los cuales son frecuentes de encontrar en pacientes de edad avanzada.

El 10% de las pacientes tenían el antecedente de haber sido sometidas a alguna intervención quirúrgica por un proceso apendicular, otro 10% se les había efectuado una histerectomía abdominal, otro 7% había sido sometida a algún procedimiento con el fin de corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo (ver tabla IV).

Diagnósticos: El análisis de la incidencia de los diversos padecimientos ginecológicos en el grupo de edad que venimos considerando muestra con claridad el problema que representa para las pacientes mayores de 65 años los trastornos de la estática pélvica.

La gran mayoría cursa con cistocele o rectocele. En nuestro estudio el 80% aproximadamente cursaba con estos trastornos como base a los cuales se les asociaba otros, como podemos ver en la tabla V.

Al 60.2% de las pacientes se les diagnosticó prolapso uterino y una cuarta parte del total presentaba incontinencia urinaria de esfuerzo.

Otros de los diagnósticos de nuestras pacientes fueron: uretrocele, prolapso de cúpula vaginal, insuficiencia perineal y enterocele.

Padecimientos asociados: En la tabla VI podemos observar que los procesos cardiopulmonares fueron los padecimientos asociados de mayor frecuencia en personas mayores de 65 años. Todas las pacientes fueron valoradas por el servicio de medicina interna, quienes efectuaron los diagnósticos de dichos padecimientos y se encargaron del control de los mismos, para que las pacientes ingresaran al quirófano en las mejores condiciones posibles.

El 65% de las pacientes cursaban con enfermedad hipertensiva crónica o con cardiopatía; las 18 pacientes diabéticas fueron controladas por el servicio de endocrinología hasta lograr su control metabólico.

Anestesia: A diferencia de otros autores la mayoría de nuestras pacientes fueron operadas bajo anestesia peridural, cifra que corresponde a 86 casos, la anestesia general endotraqueal se utilizó en 18 pacientes, solo en 6 casos se requirió la anestesia local a causa de contar con un riesgo quirúrgico muy elevado (ver tabla VII).

El 49% de las pacientes fueron etiquetadas con un riesgo quirúrgico II B o menor, entrando a quirófano en condiciones ideales; en cambio el otro 51% de pacientes tenían un riesgo quirúrgico de III A o III B representando un mayor peligro para la vida del paciente.

La intervención quirúrgica que se llevó a cabo con mayor frecuencia en nuestras pacientes estudiadas fue la histerectomía vaginal reconstructiva, ya que se efectuó en 48.2% del total de cirugías vaginales efectuadas en pacientes mayores de 65 años; le siguieron en orden de frecuencia la colpoperineoplastia con 17.3%, la operación de Pereyra con 14.5%, la colpocleisis tipo Labhardt con 9.1% del total de pacientes (ver tabla VIII).

Complicaciones: En la tabla IX observamos que existieron un total de casi 40% de morbilidad en las pacientes operadas, esta cifra puede disminuir casi a la mitad si no tomáramos en cuenta a la retención urinaria como causa de morbilidad, tal como lo hacen gran cantidad de autores nacionales y extranjeros. Otras complicaciones tales como la infección urinaria y la lesión vesical se asociaron a procedimientos del tipo de las cistoureteropexias las cuales requieren un cateterismo más prolongado y después de retirar el mismo en ocasiones se presenta dificultad para restablecer la micción espontánea (ver tabla IX). El mayor porcentaje de pacientes requirieron una hospitalización en promedio de 4 a 5 días, su evolución fue satisfactoria; solo un 5% de pacientes egresó en los primeros 3 días de su postoperatorio y en cambio hubo un 7.6% que por presentar alguna complicación o desequilibrio metabólico requirieron una estancia mayor (ver tabla X).

La mayoría de las pacientes que se operaron en día miércoles eran dadas de alta hasta el siguiente lunes, aumentando esto la estancia hospitalaria pero con el fin de captar al paciente en las libretas del servicio y darlo de alta con las instrucciones y medicamentos adecuados.

CONCLUSIONES

A causa del aumento en la esperanza de vida en la población mexicana, el número de mujeres mayores de 65 años ha aumentado por lo cual el número de cirugías en dicho grupo de pacientes también se ha incrementado, siendo en nuestro estudio un total de 8.02% del total de cirugías vaginales programadas.

Se observó la importancia que tienen los trastornos de la estática pélvica en esta población ya que la gran mayoría de pacientes contaba con un grado importante de cistocele, rectocele o de prolapso uterino, por lo cual se les programaba para cirugía y en ocasiones cursaban con incontinencia urinaria de esfuerzo como patología agregada.

Los trastornos cardiopulmonares se asociaron en un porcentaje importante a nuestro grupo de pacientes aumentando el riesgo quirúrgico y en ocasiones contraindicando la cirugía, teniendo que recurrir a técnicas quirúrgicas bajo anestesia local.

Nos llamó la atención que la mayoría de las pacientes requirieron de dos o tres visitas por el servicio de medicina interna para poder lograr su control lo cual nos tomaba entre dos a tres meses para poder programar a la paciente teniendo que actualizar su batería de estudios incrementándose los costos.

Se pudo ver que las pacientes de edad avanzada toleran la cirugía vaginal en forma adecuada con el mínimo de complicaciones y con una excelente recuperación postoperatoria ya que a las 24 horas nuestras pacientes ancianas se encontraban bañadas deambulando por los pasillos.

La estancia hospitalaria de cuatro días corresponde a una cifra promedio de cualquier tipo de cirugía efectuada.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvarez BA: Patología ginecológica en la tercera edad. Conferencia presentada en el octavo congreso mexicano de ginecología y obstetricia. Junio 1982.
- 2.- Alvarez BA: Patología asociada en la paciente ginecológica anciana. Conferencia presentada en el octavo congreso mexicano de ginecología y obstetricia. Junio 1982.
- 3.- Alvarez BA: La cirugía en la tercera edad. Conferencia presentada en el octavo congreso mexicano de ginecología y obstetricia. Junio 1982.
- 4.- Alvarez BA, Gutierrez ME: Cirugía ginecológica en la anciana. Asociación mexicana de ginecología y obstetricia. Vol 6. No. 8. Octubre 1984.
- 5.- Lozano EA, Urdiales SM: Histerocolpectomía en la prociencia de útero en mujer anciana. Ginec Obstet Mex 53: 1985.
- 6.- Quiñones GR, Morales PA: Histerocolpectomía en la mujer anciana. Ginec Obstet Mex XXIII: 1968.

7.- Pitkin RM, Scott JR: Climaterio y los años siguientes.
Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Ed Interamericana.
Vol2 1986.

TABLA I

TIPOS DE CIRUGIAS Y NUMERO DE CASOS EFECTUADAS EN EL MODULO DE INCONTINENCIA URINARIA Y TRASTORNOS DE LA ESTATICA PELVICA Y GENITAL EN EL PERIODO DE ENERO DE 84 Y SEPTIEMBRE DE 88

TIPO DE CIRUGIA	NUMERO DE CASOS
-PEREYRA	663
-HISTERECTOMIA VAGINAL	227
-COLPOS + KELLY	227
-POWELL	113
-O.T.B. VAGINAL	53
-LABHARDT	13
-CORRECCION ENTEROCELE	10
-OTRAS	64
TOTAL	1370

NUMERO DE PACIENTES EN LA TERCERA EDAD:	110	8.02 %
---	-----	--------

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA II

DISTRIBUCION POR EDAD Y GESTACIONES

EDAD				GESTAS			
65	-	70	74	0	-	2	14
71	-	75	22	3	-	5	34
76	-	80	10	6	-	10	38
81	-	MAS	4	10	-	MAS	24
TOTAL			110				110

TABLA III

ANTECEDENTES PERSONALES IMPORTANTES
MEDICOS

PADECIMIENTOS MEDICOS	NUMERO DE CASOS
-ARTRITIS REUMATOIDE	4
-HIPOACUSIA	4
-PALUDISMO	2
-PURPURA TROMBOCITOPENICA	2
-BRONQUITIS CRONICA	2
-OSTEOARTROSIS	2
-HERPES	2
-ASMA BRONQUIAL	2
-PARALISIS FACIAL	2
TOTAL	22

TABLA IV

ANTECEDENTES PERSONALES IMPORTANTES
QUIRURGICOS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	NUMERO DE CASOS
-APENDICECTOMIA	12
-HISTERECTOMIA ABDOMINAL	10
-HERNIOPLASTIA	8
-MARSHALL MARCHETTI KRANTZ	4
-COLECISTECTOMIA	4
-COLPOS + KELLY	2
-PEREYRA	2
-COMISUROTOMIA MITRAL	2
-OTROS	12
TOTAL	56

TABLA V

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES

DIAGNOSTICO			NUMERO DE CASOS	%
CISTOCELE	I	4		
	II	32		
	III	62	98	80.9
RECTOCELE	II	50		
	III	25	88	80.0
PROLAPSO UTERINO			68	60.2
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO			30	20.7
URETROCELE			10	9.0
PROLAPSO DE CUPULA			6	5.0
INSUFICIENCIA PERINIAL			4	3.0
ENTEROCELE			4	3.0

TABLA VI

PADECIMIENTOS QUE SE ASOCIARON A LAS PACIENTES
EN QUE SE EFECTUO CIRUGIA VAGINAL
MAYORES DE 65 AÑOS

PADECIMIENTOS ASOCIADOS	NUMERO DE CASOS
-ENFERMEDAD HIPERTENSIVA CRONICA	42
-CARDIOPATIAS	30
-DIABETES MELLITUS	18
-INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA	14
-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	6
-BRONQUITIS ASMATIFORME	4
-ENFERMEDAD DE PARKINSON	2
TOTAL	116

TABLA VII

VALORACION DEL RIESGO QUIRURGICO POR EL SERVICIO
DE ANESTESIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA.
TECNICAS ANESTESICAS EMPLEADAS

		ANESTESIOLOGIA	MEDICINA INTERNA
E II	A	0	2
E II	B	32	52
E III	A	0	12
E III	B	74	44
E IV	A	2	0
E IV	B	2	0
TOTAL		110	110

1.- BLOQUEO PERIDURAL	86
2.- GENERAL ENDOTRAQUEAL	18
3.- LOCAL	6

TABLA VIII

CIRUGIAS PRACTICADAS EN LAS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD
 FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS MISMAS

TIPO DE CIRUGIA	NUMERO DE CASOS	%
-HISTERECTOMIA VAGINAL	53	48.2
-COLPOS + KELLY	19	17.3
-PEREYRA	16	14.5
-LABHARDT	10	9.1
-HISTEROCOLPECTOMIA	6	5.5
-CORRECCION DE ENTEROCELE	4	3.6
-POWEL	2	1.8
TOTAL	110	100

TABLA IX

MORBILIDAD Y MORTALIDAD

	NUMERO DE CASOS	%
MORTALIDAD	0	0
MORBILIDAD		
-RETENCION URINARIA	20	18.9
-INFECCION DE VIAS URINARIAS	4	3.6
-LESION VESICAL	4	3.6
-HEMATURIA POR TRACCION DE SONDA	2	1.8
-INCONTINENCIA DE URGENCIA	2	1.8
-ABSCESO DE CUPULA	2	1.8
-ESTENOSIS DEL INTROITO	2	1.8
-INFECCION DE LA HERIDA	2	1.8
-GRANULOMA DE CUPULA VAGINAL	2	1.8
TOTAL	40	36.9

TABLA X

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA
 NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE

DIAS	NUMERO DE CASOS	%
1 - 3	6	5.5
4 - 5	96	87.2
6 - 10	8	7.3
11 - MAS	0	0
TOTAL	110	100