



UNIVERSIDAD NACIONAL AU¹ 72
DE MEXICO 2ej

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Secretaría de Salud

"CIRUGIA GINECOOBSTETRICA MAS FRECUENTE
REALIZADA EN UN HOSPITAL GENERAL"

T E S I S

Que para obtener el Grado de
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

p r e s e n t a

DR. JUAN GERARDO JIMENEZ MARTINEZ

Dirigida por: Dr. Luis Humberto Ortega León
Dr. Marcos Hernández Fierro

MEXICO, D. F.

FEBRERO - 1990

FALLA DE ORIGEN



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 está 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

1.-	INTRODUCCION	2
2.-	OBJETIVOS	4
3.-	MATERIAL Y METODOS	5
4.-	RESULTADOS	6
5.-	DISCUSION	18
6.-	CONCLUSIONES	21
7.-	BIBLIOGRAFIA	24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

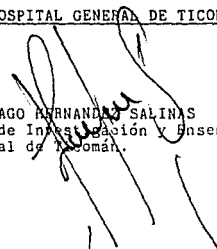
CIRUGIA GINECOOBSTETRICA MAS FRECUENTE -

REALIZADA EN UN HOSPITAL GENERAL.

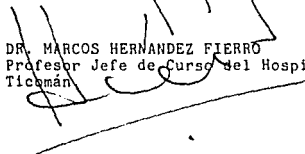
Presentada por: DR. JUAN GERARDO JIMENEZ MARTINEZ.

Febrero de 1990.

HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN, S.S.



SANTIAGO HERNÁNDEZ SALINAS
Jefe de Investigación y Enseñanza del Hospital
General de Ticomán.



DR. MARCOS HERNÁNDEZ FIERRO
Profesor Jefe de Curso del Hospital General de
Ticomán

DR. LUIS HUMBERTO ORTEGA LEON
Director de la Tesis
Médico Especialista del Hospital Juárez de México.

INTRODUCCION

El motivo de realizar la presente tesis, fue la necesidad de conocer con exactitud y veracidad el trabajo que se realiza en un servicio de ginecología y obstetricia de un Hospital General; en este caso, un hospital de tercer nivel, EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO, lugar donde me desarrollé y capacité en la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

La revisión comprendió los últimos años de la década pasada, desde 1986 hasta 1988. Antes de este lapso los datos que se tenían en el Departamento de Estadística eran imprecisos, por lo que fue necesario realizar una investigación caso por caso de todas las pacientes admitidas por nuestro servicio, durante este período que comprendió casi tres años.

El estudio, se orientó a estudiar solamente el tipo de cirugía y su indicación, sin profundizar en los resultados a largo plazo ya que el seguimiento de las pacientes en este tiempo fue muy irregular. La cirugía desarrollada comprendió la cirugía ginecológica y obstétrica tanto abdominal, como vaginal.

El servicio de Ginecología y Obstetricia, contaba hasta esa fecha con solamente 40 camas censables, la Unidad de To-

cocirugía, dos salas de expulsión, un servicio de urgencias ginecoobstétricas, tres quirófanos, además contaba con la - Unidad de Cuidados Intensivos y Quirúrgicos que apoyaba al servicio en caso necesario.

Cabe señalar que al inicio del estudio, el Hospital se encontraba con capacidad reducida debido a las pérdidas que sufrió con los sismos de septiembre de 1985.

OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguen al realizar el presente trabajo son:

I.- Conocer los datos reales del tipo y variedad de procedimientos quirúrgicos que se realizan en la división de ginecología y obstetricia de nuestro hospital.

II.- Comparar de ser posible, los datos obtenidos principalmente de cirugía obstétrica con reportes de la literatura mundial.

III.- Conocer las principales indicaciones y resultados de los procedimientos quirúrgicos realizados.

IV.- Sugerir en caso de necesitarse, protocolos de manejo o de estudio para las pacientes recibidas en nuestra Unidad.

MATERIAL Y METODOS

La presente revisión es un estudio retrospectivo sobre todas las pacientes admitidas y tratadas quirúrgicamente en la división de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México en un período de 35 meses que comprende desde febrero de 1986 a diciembre de 1988, se incluye - aquí además a todos los partos atendidos también durante - ese lapso; se hace énfasis asimismo en la indicación quirúrgica y las complicaciones en orden de frecuencia de las cirugías más importantes tanto abdominales como vaginales.

Se revisaron un total de 6,415 casos, siendo esta cifra la totalidad de la cirugía y partos atendidos en nuestra división, los resultados se detallan de la manera siguiente.

RESULTADOS

El número total de procedimientos quirúrgicos ascendió a 4,473 y los partos fueron en número de 1,942. Del total de cirugía realizada el 87.7% corresponde a cirugía obstétrica y el 12.3% restante a cirugía ginecológica. Cirugía vaginal 46.5% (2074/4473). La cirugía abdominal 52.9% (2367/4473) y cirugía de mama 0.6% (32/4473).

La cirugía más común en nuestra división, y también en nuestro Hospital fue el legrado uterino instrumental con 1,840 casos, seguido de la cirugía para esterilización (O.T.B.) con 1,237 casos, y la cesárea en tercer lugar con 823 casos. (Ver cuadros 1, 2 y 3).

El índice de cesárea-parto fue de 1-2.5, ya que el 42% de los nacimientos requirieron de la interrupción del embarazo por la vía abdominal. La indicación más frecuente fue la desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo cesárea previa con período intergenésico corto, en ese orden (Cuadro 4).

En cuanto a la cirugía ginecológica, los procedimientos más comúnmente realizados fueron: la cirugía para corrección de las alteraciones de la estática pélvica, la his

terectomía total abdominal, que en conjunto significaron el 67.8% del total de la cirugía ginecológica (373/550).

La cirugía de urgencia excluyendo a la cesárea y al legrado uterino instrumental más común, fue la cirugía ovárica (por quiste de ovario torcido, quiste hemorrágico y quiste endometriósico) en primer término, embarazo ectópico en segundo lugar (Cuadro 5 y 8).

Esta última patología, tuvo un índice de frecuencia de un caso por cada 121 embarazos atendidos en nuestro hospital independientemente de la vía de resolución del embarazo. (23/2788)

La cirugía vaginal más común fue con mucho, la cirugía para corrección de las alteraciones de la estática pélvica - que ocupó el 88% de todos los casos (211/239); seguida de la histerectomía total vaginal, y en mínimo porcentaje otros - procedimientos, que significaron en conjunto menos del 2% - (cerclajes, conización, operación de Manchester, O.T.B). Así pues, podemos ver que con todos los datos obtenidos y anteriormente señalados, podemos apreciar que la cirugía de urgencia en el área de obstetricia son: legrado uterino instrumental y la cesárea; y la urgencia ginecológica más común, está relacionada con la cirugía de ovario. La cirugía electiva más común, es la cirugía de la esterilización, cirugía para -

la corrección de las alteraciones de la estática pélvica y la histerectomía total abdominal.

Las indicaciones principales de cada uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes fueron:

Legrado uterino instrumental.-Aborto incompleto, legrado hemostático con toma de biopsia, legrado por deciduitis.

(Cuadro 6).

Histerectomía Total Abdominal.-Miomatosis uterina, sangrado disfuncional rebelde a tratamiento médico, Ca.Cu. in situ.

Cirugía para corrección de las alteraciones de la estática pélvica.- La principal indicación fue el cistorrectoceles y la incontinencia urinaria de esfuerzo.

La cirugía ovárica de urgencia.- Tuvo como indicación principal al quiste torcido de ovario y al embarazo ectópico.

(Cuadro 8).

La cirugía de ovario electiva.-Su principal indicación fueron los tumores benignos.

La cirugía de mama.-La principal indicación fueron los --

tumores benignos y en un porcentaje mínimo, la cirugía radical por cáncer (8%).

Histerectomía total vaginal.-La indicación absoluta fue el prolapso genital total.

CUADRO I

CIRUGIA GINECO OBSTETRICA
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

	No. de Casos	%
CIRUGIA OBSTETRICA	3923	87.7%
CIRUGIA GINECOLOGICA	550	12.3%
T O T A L	4473	100.0%

CUADRO II

CIRUGIA GINECO OBSTETRICA
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

	No. de Casos	%
CIRUGIA VAGINAL	2074	46.5%
CIRUGIA ABDOMINAL	2367	52.9%
CIRUGIA DE MAMA	<u>32</u>	<u>0.6%</u>
T O T A L	4473	100.0%

CUADRO III

LOS 20 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MAS FRECUENTEMENTE REALIZADOS EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO, S. S.

- 1.- Legrado Uterino Instrumental
- 2.- Esterilización Quirúrgica (Salpingoclasia)
- 3.- Cesárea
- 4.- Plastía Inguinal
- 5.- Apendicectomía
- 6.- Plastía Umbilical
- 7.- Colecistectomía
- 8.- Colpoperineoplastia
- 9.- Histerectomía Total Abdominal
- 10.- Prostatectomía
- 11.- Amigdalectomía
- 12.- Circuncisión
- 13.- Hemorroidectomía
- 14.- Operación Antirreflujo
- 15.- Ooforectomía por quiste (cistectomía)
- 16.- Cirugía Ovárica
- 17.- Plicaturas de Kelly
- 18.- Tiroidectomía
- 19.- Cirugía Mamaria (Mastectomía simple, fibroadenectomía, etc)
- 20.- Histerectomía Total Vaginal.

CUADRO IV

INDICACIONES DE CESAREA

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

INDICACION	% PCT
1.- Desproporción Cefalopélvica	30%
2.- Sufrimiento Fetal Agudo	25%
3.- Cesárea previa con período intergené- sico corto	20%
4.- Preclampsia severa y eclampsia	7%
5.- Sangrado de la segunda mitad del embarazo	4%
6.- Embarazo Múltiple	1.5%
7.- Malposición fetal	10%
8.- Otros	<u>2.5%</u>
T O T A L	100.0%

CUADRO V

CIRUGIA GINECOOBSTETRICA MAS COMUN

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

	C I R U G I A	NUM. DE CASOS	%
1.-	Legrado Uterino Instrumental	1840	41.0%
2.-	Salpingooclasia	1273	28.0%
3.-	Cesárea	823	18.3%
4.-	Cirugía para Corrección de la Estática Pélvica	211	4.7%
5.-	Histerectomía Total Abdominal	162	3.6%
6.-	Cirugía de Ovario de Urgencia	69	1.5%
7.-	Cirugía de Ovario Electiva	48	1.07%
8.-	Cirugía de Mama	32	0.70%
9.-	Histerectomía Total Vaginal	28	0.62%
10.-	Embarazo Ectópico	23	0.51%
		<u>4473</u>	<u>100.00%</u>

CUADRO VI

INDICACIONES MAS FRECUENTES DEL LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

1.-	ABORTO INCOMPLETO	83%
2.-	LEGRADO HEMOSTATICO	10%
3.-	LEGRADO CON TOMA DE BIOPSIA	5%
4.-	LEGRADO Y REVISION DE CAVIDAD UTERINA POR DECIDUITIS	2%
		100%

CUADRO VII

INDICACIONES DE HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

1.- Miomatosis Uterina	72%
2.- Displasia Severa	18%
3.- Sangrado Disfuncional Rebelde a Tratamiento	3%
4.- Adenomiosis	4%
5.- Ca.Cu.in situ	2%
6.- Tumores de Ovario	1%
	100%

CUADRO VIII

CIRUGIA OVARICA DE URGENCIA
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

1.- Embarazo Ectópico Roto	32%
2.- Quiste Torcido de Ovario	20%
3.- Quiste Hemorrágico	18%
4.- Quiste Endometriósico	20%
5.- Folículo de De Graff roto	5%
6.- Otros	5%
	100%

DISCUSION

La cirugía obstétrica es pieza fundamental en la división ginecoobstétrica de cualquier hospital general, ya que con los datos obtenidos en el presente estudio, vemos que casi 9 de cada 10 pacientes que acuden para atención médica en nuestra división requiere manejo por el servicio de obstetricia, - siendo el principal motivo de ingreso el Legrado Uterino Instrumental, con las indicaciones ya comentadas anteriormente. Es interesante observar que el índice de cesárea-parto, ha - sufrido un gran incremento a últimas fechas, ya que hasta - hace algunos años, se consideraba elevado un índice del 20%. El presente estudio nos revela que un 42% de nuestros pacientes, han requerido por diversas indicaciones, la interrupción del embarazo por la vía abdominal. Sin embargo, si este dato parece sorprendente, existen otros reportes que elevan el índice hasta el 80% (1,2) aunque en este número, influye el tipo de institución y unidades de concentración de embarazos - de alto riesgo. Ya que la conclusión general que se puede obtener revisando la literatura mundial, determina que el índice general cesárea-parto en un hospital general oscila entre un 13 y un 23%. (10,13, 14 y 15).

En lo que se refiere al embarazo ectópico, nuestros resultados en cuanto a incidencia coinciden plenamente con los reportes de la literatura mundial (7,8,9) ya que según pudimos observar, el índice de presentación fue de un caso por cada

121 embarazos atendidos en nuestro hospital, y el rango reportado en otros estudios en este mismo sentido coincide en que la frecuencia puede ser de un caso a 100-120 embarazos. (7,8,9).

La cirugía ginecológica aunque para nosotros fue significativamente menor en porcentaje de pacientes atendidos (1 de cada 6 pacientes acudió por problema ginecológico), no por ello deja de ser menos importante. Llama la atención a primera vista que de la totalidad de padecimientos atendidos, - más del 90% fueron benignos, dejando un mínimo porcentaje a padecimientos malignos, siendo de ellos del Ca.Cu. y el Ca. de mama, así como el Ca. de ovario las tres patologías malignas más comunes dentro de su poca frecuencia en nuestra revisión, estos datos coinciden plenamente con los reportes mundiales en cuanto a la incidencia y tipo de patología maligna. (2, 3,4,5 y 6)

Dentro de la cirugía ginecológica más común, la cirugía para la corrección de la estática pélvica, representa casi la mitad del total de la cirugía ginecológica realizada, dejando en segundo término a la histerectomía total abdominal por procesos benignos, principalmente a la miomatosis y displasias severas, fue raro encontrar esta última cirugía como indicación para patología neoplásica maligna. Todo lo anterior coincide también con los reportes de un hospital gene-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ral, lo que varía grandemente con hospitales de concentración .

CONCLUSIONES

Al iniciar la presente revisión el motivo fundamental consistió en conocer la estadística general de nuestro servicio en lo que se refiere a patología quirúrgica, partos y cesáreas. Al llegar a este momento el análisis de los datos aquí mencionados no deja de sorprenderme, parte fundamental de ello es la gran desproporción que existe entre - las pacientes atendidas por problemas obstétricos en relación a las pacientes atendidas por problemas ginecológicos, en lo que se refiere al primer punto mi sorpresa fue mayúscula al analizar los datos concernientes, primero al gran volumen de nacimientos registrados en nuestra Unidad comparándolos con los recursos existentes en ese momento, sin embargo la sorpresa aumentó cuando analizamos el índice de nacimientos registrados mediante cesárea, ya que el número total de nacimientos por esta vía ascendió al 42% del total registrado en nuestra unidad, esta cifra duplica el índice más alto reportado en la literatura mundial en un hospital general que la mayoría de los reportes, ubica en el 23% - promedio aclarando que este es el porcentaje reportado en unidades integradas a un hospital general de las que se excluyen aquellas unidades que reciben y tratan exclusivamente embarazo de alto riesgo y cuyos resultados son muy similares a los que aquí reporto con la diferencia que en nuestra unidad no es una unidad de concentración de embarazo -

de alto riesgo; ésto debe ser motivo de revisión por parte de los médicos de la unidad, ya que en un hospital escuela como lo es el nuestro, pudiera ser que las tres principales causas de indicación de cesárea que fueron: desproporción - cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo y cesárea previa, no hubiesen estado del todo apoyadas clínicamente ya que en muchos casos la decisión final era tomada por un médico en en trenamiento durante su último año.

En lo que respecta a los demás resultados es evidente - la falta de casos en cuanto a patología neoplásica avanzada tratada por nuestra unidad, ya que en menos del 2% de todos los casos tuvieron como diagnóstico final Ca. en estadio medio o avanzado, por lo que la experiencia que se tiene en - cirugía oncológica y apoyo de quimioterapia o radioterapia: en estos estadios fue mínima; ya que la mayor parte de los - pacientes se derivaban a instituciones de concentración.

En lo que respecta al resto de la patología aquí referida, vemos que se trata de la patología ginecológica más común de tipo benigno y que la experiencia y la destreza que se adquiere es suficiente.

Ya que podemos decir que en ese orden, los casos tratados en ginecología sean quirúrgicos o de consulta externa - abarcan la totalidad de la patología ginecológica que se -

puede ver en cualquier institución.

En lo que se refiere al tratamiento de la patología de urgen
cia, en este sentido, vemos también que el entrenamiento que
se adquiere es más que suficiente; nuestros resultados coin-
ciden plenamente con la literatura mundial en cuanto a la re
lación existente entre embarazo normal y embarazo ectópico,
en nuestro estudio la relación final que reportamos es de un
embarazo ectópico por cada 121 embarazos; el resto de la ci-
rugía de urgencia fue básicamente cirugía ovárica o tubaría,
la cirugía uterina de urgencia (excluyendo las cesáreas) fue
mínima pero también estuvo presente.

Todos los resultados aquí mencionados tienen como finalidad
ser tomados como punto de partida en la elaboración de proto
colos para el manejo de todas las pacientes que ingresan en
nuestra unidad.

Sirva este estudio como base para corregir o tratar de corre
gir aquellos resultados que no son tan halagueños y también
motivar al personal de nuestra unidad para que transmita to-
dos aquellos conocimientos los más que conforman nuestra ex-
periencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ginecología y Obstetricia. A.M.G.O. No. 3 Año 1986.
Pág. 603 a 610.
- 2.- Williams. Págs. 888 a 906. Febrero 1980.
- 3.- Creasman Wt. and Parker Rt: Microinvasive carcinoma
of the cervix clin obstet gynecol 16:261 1973.
- 4.- Boon Me et al: Adenocarcinoma in situ of the cervix
cancer. Pág. 48 a 766 año 1981.
- 5.- Fox H. and Buckley, CH: The endometrial hperplasia and
their relationship to endometrial neoplasia,
Histopathology. Págs. 6 a 493 año 1982
- 6.- Gallup DG, and Stock, RJ adenocarcinoma of the endometrium
in woman 40 years age o younger obstet gynecol. Págs 64 a
417 año 1984.
- 7.- Frecuencia del Embarazo Ectópico. Te linde et al. Págs.
374 a 388 año 1980.
- 8.- Felmus L Pedowitz P. Interstitial pregnancy Am J. Obstet.
G. Gynecol Págs. 66 a 1271 año 1981.
- 9.- De Cherney A. Kase H: Conservative Surgical Management of
Unruptured Ectopic Pregnancy Obst. Gynecol. Págs. 54 a
451. Año 1979.
- 10.- Clínicas de Norteamérica, Temas Actuales. Incidencia de
la Cesárea en las Ultimas dos Décadas. Págs. 605 a 625
Año 1988.
- 11.- West RR. Cervical cancer. Age at registration and age
at death Br. J. cancer Págs. 35 a 236. Año 1977.

- 12.- Andersen B. et al Sexual Disfunction and Signs of Ginecol
Cancer. Año 1986.
- 13.- New England Journal of Medicine. The Physician, Factor
in Cesarean Birth. Vol. 320 No. 11 Marzo 1989.
- 14.- New England J. A successful Program to Lower Cesarean
Section Rates. Vol. 319. No. 23. Dec. 8, 1989.
- 15.- New England Journal of Medicine. Socioeconomic Difference
in Rates of Cesarean. Vol. 321. No. 4 Julio 27, 1989.