

102 11226



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPTO. DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

LA HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y
VAGINAL EN LA CLINICA HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No. 1
CD. OBREGON, SON.

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA
ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

JOSE ROSALIO LOPEZ MORAN

CD. OBREGON, SONORA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DR. JUAN NORIEGA LOPEZ

JEFE DE ENSEÑANZA

H.G.Z: C/M.F. No. 1

~~DR. JUAN NORIEGA LOPEZ~~

Jefe de Enseñanza

H.G.Z: C/M.F. No. 1

Cd. Obregón, Sonora


~~DR. GILBERTO BORREGO VERDÍN.~~

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar.

H.G.Z: C/M.F. No. 1.

Cd. Obregón, Sonora.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INVESTIGADOR RESPONSABLE

**DR. JOSE R. LOPEZ MORAN
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
C.H.G.Z. No. I CD. OBREGON, SON.**

**ASESORES: DRA. DIANA VARGAS ZEPEDA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
GINECO-OBSTETRICIA**

**DR. GILBERTO BORREGO VERDIN
PROFESOR TITULAR DE LA RESI
DENCIA DE MEDICINA FAMILIAR**

CD. OBREGON, SON.

1982

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Agradezco la colaboración de la Dra. Diana Vargas Zepeda y la del Dr. Gilberto Borrego Verdin, por su valiosa cooperación como asesores y ayuda en la realización de este trabajo.

A mis amigos y compañeros de la Clínica y al Jefe de Estadísticas Hector Sánchez Davalos, que me brindaron su apoyo para la recolección de datos para llevar a cabo esta investigación.

A mis familiares quienes me ayudaron con su cooperación y apoyo para la elaboración del estudio. En especial a Aurelia E. Beltran Astorga. (mi esposa).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO:

- I.- Resúmen.
- II.- Introducción.
- III.- Material y Métodos.
- IV.- Resultados.
- V.- Discusión.
- VI.- Conclusión.
- VII.- Bibliografía.

RESUMEN

Se analizaron 815 casos de Histerectomía Abdominal y Vaginal, estudiados de manera retrospectiva entre 1978-1982 en la C.H.G.Z. No.I del IMSS. Para conocer indicación y frecuencia en comparación con otras estadísticas, donde se encontro gran semejanza con los datos reportados de este estudio.

La frecuencia global de las Histerectomías en los 5 años fue de 0.01 por ciento. Donde sobresalio mas la Abdominal con 69.65 % en comparación con la Vaginal que fue de 30.34 %.

El tipo de pacientes se presento entre la quinta-década de la vida (promedio 46.85). Con una desviación estandar de 46.85 ± 1.73 .

Entre las indicaciones destacan: Miomatosis uterina, prolapso uterino, carcinoma cervico uterino, cistoccele cervical y adenomiosis.

Finalmente se hizo incapie en la repercusión psicológica de la Histerectomía en algunas pacientes, y la necesidad de una valoración adecuada en cada caso en particular, para obtener un éxito completo no solo en el aspecto orgánico sino en el bienestar integral de la paciente.

ANALISIS DE PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS
EN EL
IMSS DE CD. OBREGON SON.

II.- INTRODUCCION

En el otorgamiento de la atención médica, tanto en la consulta externa como en la atención hospitalaria, se ha observado de manera esporádica aunque frecuente, sobre la presencia de pacientes en los que existen alteraciones Gineco-Obstétricas, donde se indica casi siempre la intervención de una Histerectomía, con la que se pretende prevenir que la enfermedad siga un curso crónico y que posteriormente sea incurable.

La Histerectomía se puede practicar tanto por vía abdominal como vaginal, dependiendo del tipo de alteración y sus complicaciones. Para esto es necesario tomar en cuenta la edad, los antecedentes Gineco-Obstétricos, estudios de laboratorio y ocasionalmente de gabinete. Hechos los pasos anteriores, el médico está en posibilidades de elegir la vía mas adecuada de la Histerectomía.

Considerando lo anterior he pretendido llevar a cabo una revisión, que permita ubicar el porqué tantas - pacientes son histerectomizadas, tanto en la edad joven como en la adulta, de la población regional de derecho-habientes del IMSS.

Por medio del cual se tratará de conocer la fre -

cuencia, el tipo de Histerectomía, y sus indicaciones en la Clínica Hospital General de Zona No. 1 de Cd. Obregón, Sonora.

Y a su vez comparar estos resultados, con los reportados en las estadísticas nacionales, y obtener - así una estadística real en esta unidad que actualmente se desconocen.

HISTERECTOMIA VAGINAL

DEFINICION: Es la extirpación del útero por vía vaginal con o sin anexos.

HISTORIA: La Histerectomía vaginal, conserva un lugar específico dentro de la cirugía ginecológica, que se originó en la práctica como respuesta a complicaciones indicadas en su mayor proporción en el prolápsos uterino.

La Histerectomía vaginal, probablemente es el procedimiento de mayor popularidad dentro de la especialidad Ginecológica y Obstétrica que se ha experimentado en múltiples facetas.

Según Ovadieff la primera intervención de este tipo fue practicada por primera vez por Berengarius en 1507 época a partir de la cual se realizaba con gran incertidumbre e igual desconfianza en sus resultados.

En 1783 Marshall y en 1813 Langerbeck publican la primera casuística con cifras estadísticamente significativas, haciendo énfasis en que su primordial indicación la constituye el prolápsos uterino, en sus diferentes grados (1).

En 1881 la mortalidad era sumamente elevada, observándose un 32 % según reporta Hilden.

Los primeros reportes que se tienen en México corresponden a Julian Villarreal Suárez Gamboa y Manuel Castillejos (2).

La morbimortalidad de Histerectomía vaginal, Hasta los primeros años del presente siglo, continuaba - siendo sumamente elevada, condicionada por los problemas que complicaban sus resultados, como sangrado masivo y lesiones del tracto urinario bajo. Sin embargo la selección adecuada de la paciente, el conocimiento adecuado de la región y el perfeccionamiento de la cirugía ginecológica, han logrado abatir considerablemente las cifras antes mencionadas.

Aún así la morbilidad seguirá siendo alta, por las múltiples complicaciones a que es expuesta esta cirugía (3).

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

DEFINICION: Es la extirpación del útero por vía abdominal con o sin salpingoforectomía.

HISTORIA: Existe acuerdo al afirmar que de los padecimientos Gineco-Obstétricos, el que ha experimentado mas cambios en los últimos años, es la operación de Histerectomía por vía abdominal.

Así por el progreso, debido a las últimas décadas en el control y prevención de infecciones, el mejor y mas racional de los líquidos y el avance de las técnicas anestésicas y quirúrgicas, la Histerectomía ocupa un sitio preponderante en la solución de diversos padecimientos Ginecológicos que en la actualidad se ha utilizado cada vez con mayor seguridad, debido a que el cirujano se encuentra cada día, rodeado con mas material necesario para pedirle a esta técnica sus mejores frutos (4).

Sin embargo esta técnica ha tenido gran auge en la Ginecología moderna, que ha logrado por casi todas las restantes especialidades médicas, un progreso extraordinario, considerando el abatimiento de las cifras de morbimortalidad, desde la ya exitosa intervención, realizada en 1876 por Eduardo Porro.

Conviene apuntar que en la actualidad, la vía va ginal, empleada con profusión en épocas pretéritas ha logrado ceder totalmente el paso a la vía abdominal, la cual brinda mas seguridad, y rescata vidas - que anteriormente se perdían lamentablemente.

Las cifras que indican la frecuencia con que se practica éste procedimiento a la fecha en todo el mun do, varía en relación al autor, al medio hospitalario y ambiental, o bien a condiciones personales de salud como: Nutricionales, de defensa y ginecológicas de ca da paciente (5).

A pesar de lo expuesto anteriormente, cabe señalar que dentro de las complicaciones de esta técnica operatoria, al igual que otras operaciones, sigue con siderandose universalmente a la Sepsis, como una de - las principales causas de morbimortalidad. Y es que - entre otras razones debemos aceptar que aún en estado de salud, el ser humano no se encuentra libre de ger- menes.

Su medio incluye la presencia constante de bacte- rias que si bien son causales de infección, habitual- mente sobreviven en balance con variados factores lo- cales y generales de resistencia del huésped. por - ello la cirugía acepta que todas las heridas se en-

cuentran contaminadas en cierto grado, aún cuando solo sea por la flora bacteriana normal de la piel, y - por fortuna comparativamente pocas presentan infección, ya que es de menor importancia la sola presencia de germen que el nivel de desarrollo bacteriano (6).

Actualmente es indudable la preferencia para una operación total como profilaxis para cáncer de muñón cervical y leucorrea persistente.

En muchos casos la Histerectomía es subtotal con eliminación de un tumor miomatoso voluminoso o grandes masas anexiales, que mejorará la exposición y facilitará la eliminación del cuello. Prefiriéndose así la vía abdominal para tumores voluminosos, grandes lesiones ováricas y para algunos procesos, en los cuales el útero tiene tendencia a quedar fijado como - son: Endometriosis, enfermedad inflamatoria y algunos tipos de intervención quirúrgica previa. Así el deseo de reparar una hernia ventral, suprimir un apéndice o explorar en busca de la causa del dolor, que son su-gerencias, para efectuar una laparatomía, cuando aparece indicada una Histerectomía.

Su indicación es mas frecuente en el cáncer de en-dometrio y tratamiento electivo y profiláctico contra

el cáncer del cérvix uterino, problemas menopausicos e incluso como medida contraceptiva definitiva, aduciendo que: " La única función del útero es la reproducción, cumplida la cual se convierte en un órgano-inútil, sangrante, fuente de diversos síntomas indeseables y portadores potenciales de cáncer, por lo que debe ser extirpado". Es en esta parte, este punto de vista que ha determinado que en algunos países la Histerectomía sea la operación de cirugía mayor que se efectúa con frecuencia elevada, y que en países como Estados Unidos y Canadá esa frecuencia sea la que más va en aumento con respecto a todas las operaciones mayores (?).

Al punto de vista profiláctico se opone la observación bien documentada de que la Histerectomía electiva determina costos muy elevados y que además puede tener efectos impredecibles vasculares, metabólicos y psicológicos.

La literatura actual se está ocupando asimismo, cada vez con más insistencia de la repercusión psicológica que esta intervención puede tener en las pacientes que se someten a ella, que van desde una aceptación total, aún sin indicación suficiente, hasta de presión insistiendose en la importancia de una valora

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ción muy cuidadosa de este aspecto al tomar la decisión de practicarla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

III.- MATERIAL Y METODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de casos de Histerectomía abdominal y vaginal consecutivos, cuyas intervenciones se llevaron a cabo entre los períodos; Noviembre de 1978 a noviembre de 1982 en la Clínica Hospital General de Zona No.1. de Cd. Obregón, Son. Analizando los parámetros siguientes: Frecuencia y tipo de Histerectomía y sus indicaciones, comparando los resultados con las estadísticas nacionales.

Para ello se revisaron: Libretas de cirugía general y gineco-obstétricas, donde se encontró un universo de 815 casos, excluyéndose nombres repetidos y datos insuficientes que impedían obtener un diagnóstico claro, obteniéndose una muestra de 758 pacientes.

Formas 4-30-27 y 4-30-13 donde se recolectaron el total de intervenciones quirúrgicas (Fig.IV) y el total de consultas gineco-obstétricas (Fig.V).

Ademas se utilizaron expedientes para obtener otras variables que se enlistan en la fig.I.

Como complemento se comparan las cifras de indicaciones reportadas en 1969-1978 y las de algunos - autores nacionales y extranjeros, con las obtenidas

en el estudio actual, que es el objetivo principal del presente trabajo.

F I G. 1

I M S S

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1

CD. OBREGON, SONORA.

FICHA DE IDENTIFICACION

FECHA DE ESTUDIO _____

NOMBRE _____

CEDULA _____

SEXO _____

EDAD _____

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO _____

TIPO DE HISTERECTOMIA "ABDOMINAL" _____

O "VAGINAL" _____

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS _____

TOTAL DE CONSULTAS GINECO-OBSTETRICAS _____

RESULTADOS OBTENIDOS

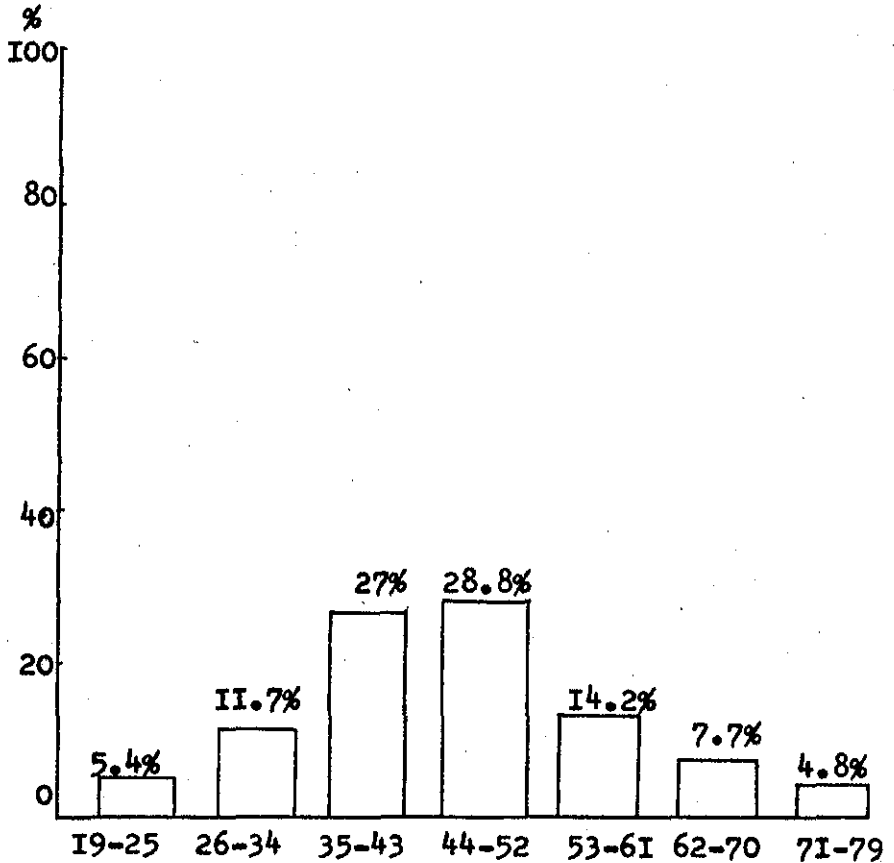
EDAD

Analizando los resultados de la fig.II se observa que el rango varió de 17 a 79 años, con una frecuencia mayor en la quinta década de la vida (219 casos que corresponden a 28.89 por ciento), principalmente en su primera mitad, lo que concuerda definitivamente con la edad de mayor incidencia de los padecimientos que constituyen las indicaciones principales de Histerec-tomía (Cuadro VI).

Siguieron en orden de frecuencia las que estaban - entre 35 y 43 años con 205 casos (27.04%), y las que se encontraban entre 53 y 61 años con 108 casos (14.24%) Fig.II.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIG.No. II
HISTERECTOMIA SEGUN GRUPO DE EDAD
CD. OBREGON SON.1978 -82
C.H.G.Z.No.I



Fuente: Expedientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CIRUGIA EFECTUADA

El tipo de cirugía efectuada en el período comprendido entre noviembre 1978 a noviembre 1982 (Fig.III) fueron un total de 758 divididas de la siguiente manera:

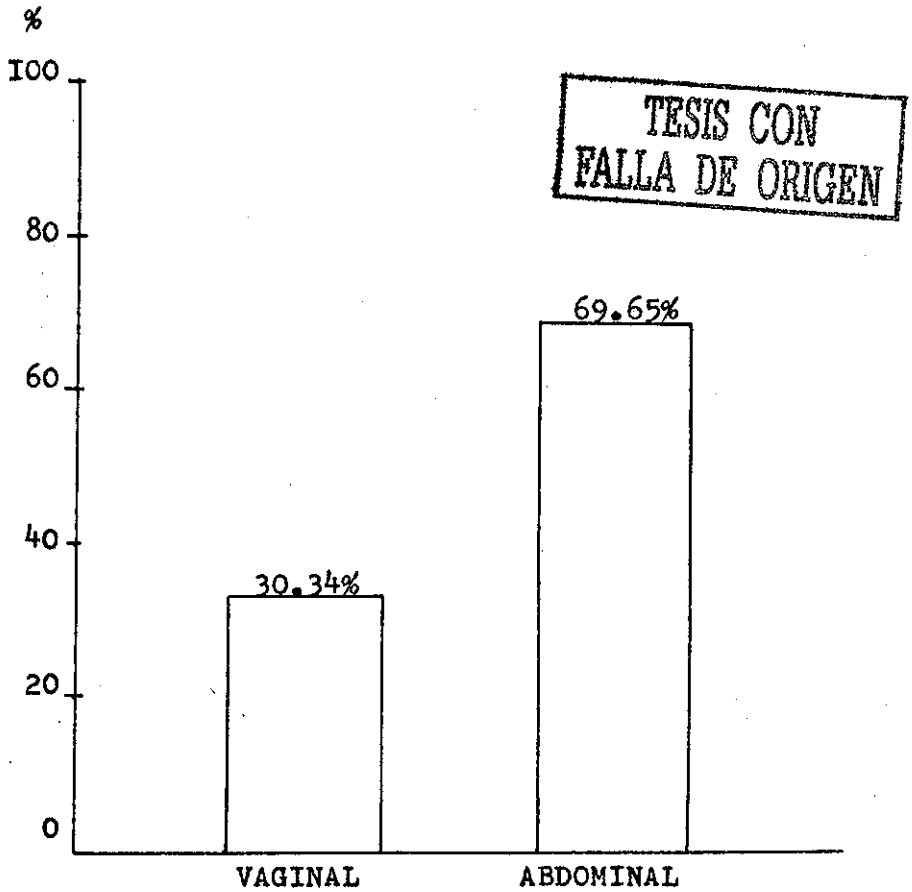
Histerectomía Vaginal 230 casos (30.34 %).

Histerectomía Abdominal 528 casos (69.65 %).

Con esto se confirma que la técnica que tiene más auge, es la Histerectomía Abdominal que ofrece mas - seguridad, contra posibles lesiones de estructuras - vecinas, particularmente uréteres y vejiga así como conservación adecuada de la estática pélvica, al preservar la fascia y los ligamentos uterosacros y cardinales, que con experiencias anteriores se han confirmado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIG. No. III
TIPO DE CIRUGIA EFECTUADA
CD. OBREGON SON. 1978-1982
C.H.G.Z.No.I



Fuente: Libretas de Cirugia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

En la fig.IV se muestra el numero de intervenciones quirúrgicas, que se llevaron a cabo en la Clínica - Hospital General de Zona.No I de Cd.Obregon. Son.- 1978-1982, donde resultaron 38,789. agrupadas de la siguiente manera:

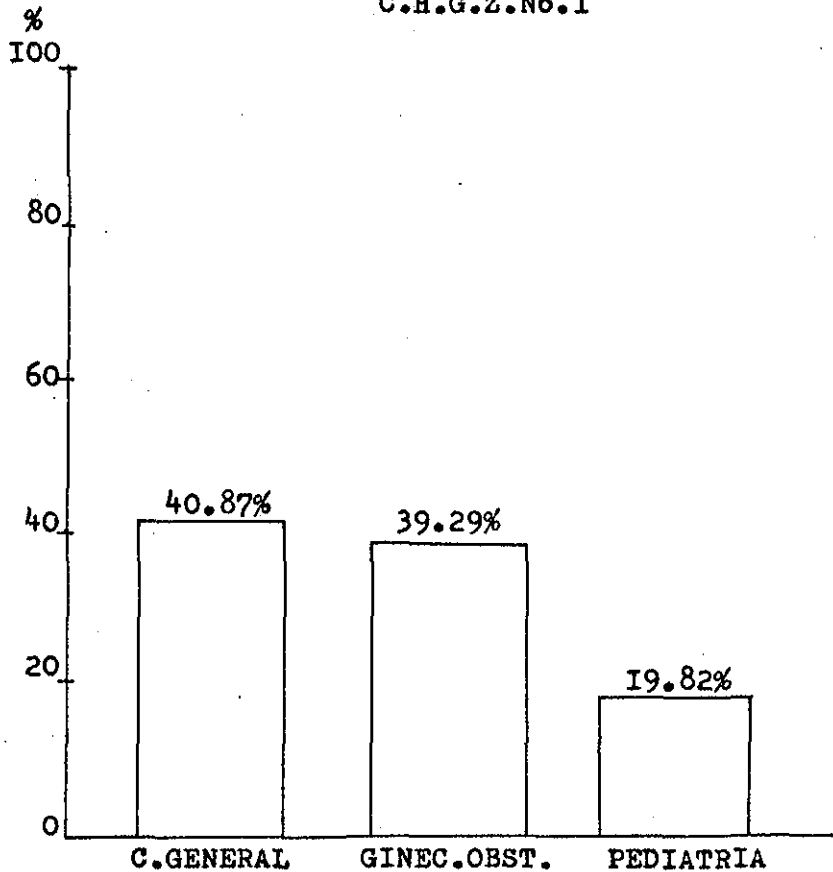
- a) Cirugia General 15,855 casos (40.87 %).
- b) Cirugia Gineco-Obstétrica 15,244 (39.29 %).
- c) Cirugia Pediatrica con 7,690 casos (19.82 %)

Dentro de la cirugía Gineco-Obstétrica se encontraron 758 casos de histerectomia, que corresponden a 4.95 % , dato que sobresalio más de las cirugías - efectuadas dentro de la especialidad de Gineco Obs tétrica, lo cual demuestra la importancia que tiene la Histerectomía actualmente en relación con - otras especialidades fig.IV.

FIG. IV

RELACION ENTRE INTERVENCIONES QUIRUR-
GICAS. Y CIRUGIA GINECO-OBSTETRICA EN
CD. OREGON SONORA. 1978 - 1982

C.H.G.Z.No.I



Fuente: Formas 4-30-27

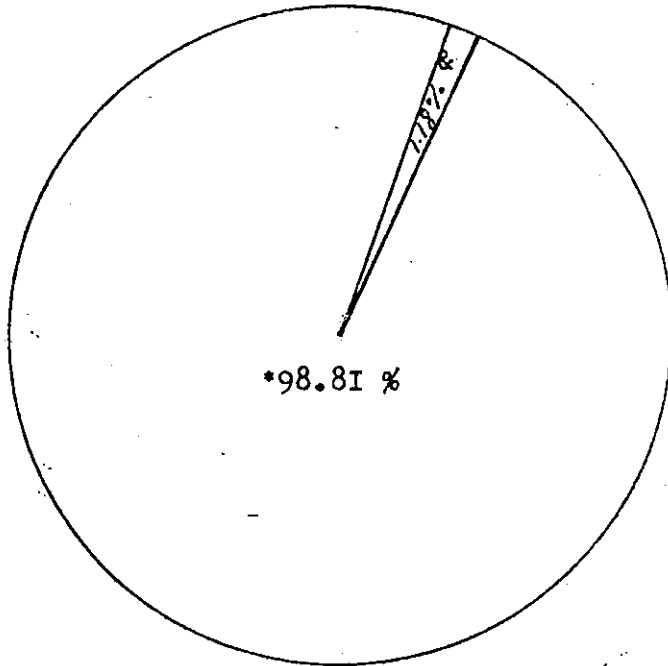
CONSULTAS

Dentro de los resultados, se analizaron el total de consultas Gineco-Obstetricas que se obtuvieron en el período 1978-1982 , en la Clínica Hospital General de Zona No. I Cd. Obregón Son. de las cuales resultaron 64,188 (98.81%) Fig.V

Dentro de las consultas que se analizaron se observó que solo 758 de las pacientes se les indicó Histerectomía, resultando una incidencia de 1.18 por ciento, en relación al número de consultas. Además se observó que se realizaron 151.6 de Histerectomías por año, durante el período en que se realizó el estudio.

FIG. V

RELACION ENTRE EL No. DE CONSULTAS *
Y EL No. DE HISTERECTOMIAS² 1978-82
CD. OBREGON SON. C.H.G.Z. No. I .



Fuente: Formas 4-30-13

INDICACIONES

Dentro de las indicaciones de Histerectomía como se ha reportado en varias casuísticas 1,6, la indicación principal de Histerectomía por vía Abdominal - es con amplio margen la miomatosis uterina (Cuadro VI), debido principalmente a la hemorragia que provoca, muchas veces resistente al tratamiento médico

En 228 de nuestros casos (30.07 %), fué este diagnóstico el que indicó la operación. Siguieron en orden de frecuencia como indicación principal - los siguientes:

Prolápsio uterino 188 casos (24.80 %), Carcinoma cervico uterino 35 casos (4.61 %), cistocele cervical no conizable 26 casos (3.43 %), adenomiosis 23 casos (3.03 %), y otras que se indican en el cuadro No. VI.

Como complemento se muestran otras estadísticas en cuadros comparativos a nivel nacional, de las principales indicaciones de Histerectomía en relación con el estudio actual, donde puede apreciarse que hay una disminución notable de la miomatosis - (Cuadro VII), y de otras indicaciones mas sobresalientes de Histerectomía como son: Adenomiosis, he-

morragia uterina disfuncional, carcinoma cervico uterino, que se enlistan en el cuadro No. VIII.

Se presentan otros reportes de estadísticas nacionales en comparación con el prolapso uterino, rectocele, cistocele (Cuadro IX), y de otras indicaciones como son: Hemorrágicas, traumáticas e infecciosas - (Cuadro X), donde los autores las reportan como indicación principal en relación con el presente trabajo como se indica en los cuadros comparativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICACION DE HISTERECTOMIA EN LA
CLINICA HOSPITAL GENERAL ZONA # 1
CD. OBREGON, SON. 1978-1982

CUADRO No.VI

Indicación	Casos	%
Miomatosis Uterina	228	30.07
Prolapso Uterino	188	24.80
Carcinoma Cervicouterino	35	4.61
Cistocele Cervical no conizable	26	3.43
Adenomiosis	23	3.03
Prolapso Uterino más Cistorecto- cele	17	2.24
Ca Cu In Situ más Cistorectocele	16	2.11
Cistorectocele	14	1.84
Miomatosis Uterina más Adenomiosis	13	1.71
Prolapso Uterino más Adenomiosis	12	1.58
Ca Cu microinvasor	11	1.45
Prolapso Uterino Post Celpe	11	1.45
Displacia Adenomatosa más Cistorec- tocele	11	1.45
Ca Cu no conizable	9	1.18
Miomatosis Uterina más Cistocele	8	1.05
Miomatosis Uterino más Cistorecto- cele	8	1.05
Pelviperitonitis más Dehiciencia - de Histerorrafia	8	1.05
Miomatosis Uterina de grandes ele- mentos	6	0.79
Tumor de Ovario gigante	6	0.79
Ruptura Uterina	5	0.65
Hemorragia Uterina Disfuncional	4	0.52
Miomatosis Uterina más Colpo	4	0.52
Otras	95	12.53
Total	758	99.80

ESTUDIOS DE ESTADISTICAS NACIONALES
COMPARATIVAS CON EL ACTUAL

Estudio prospectivo de 300 casos de Histerectomía. En el Hosp. Ginec.Obstet. No.1 IMSS 1969-70. En comparación con el actual. 1978-82. (7).

CUADRO VII

Indicaciones	1969-70		Actual 1978-82	
	Casos	%	Casos	%
Miomatosis	216	72	228	30.07
Adenomiosis	16	5.3	23	3.03
Hemorragia Uterina Disfuncional	40	13.3	4	0.52
Tumor benigno de - Ovario	14	4.6	6	0.79
Lesion Inflamatoria	9	3	8	1.05
Hiperplacia Grandu- loquistica				
Incontinencia Urina ria Recidivante			26	3.43
Carcinoma Cervico - Uterino			35	4.61
Otras	5	16	428	56.46
	<u>100</u>	<u>99.8</u>	<u>758</u>	<u>99.96</u>

FUENTE: EXP. CLINICO.

Estudio prospectivo de 300 casos de Histerectomía. En el Hosp. Ginec.Obstet. No. I IMSS 1978-79. Comparado con el actual. 1978-82. (7).

CUADRO VIII

Indicaciones	1978-79		Actual 1978-82	
	Casos	%	Casos	%
Miomatosis	255	85	228	30.07
Adenomiosis	5	1.7	23	3.03
Hemorragia Uterina Disfuncional	2	0.7	4	0.52
Tumor benigno de Ovario	6	2	6	0.79
Lesiones Inflammatorias			8	1.05
Hiperplasia Granduloquis tica	16	5.3		
Incontinencia Urinaria Recidivante	3	1	26	3.43
Carcinoma Cervico Ute- rino	2	0.7	35	4.61
Otras	<u>11</u>	<u>3.6</u>	<u>428</u>	<u>56.46</u>
	300	100	758	99.96

FUENTE: EXP. CLINICO.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Análisis retrospectivo de 425 casos de Histerectomía Vaginal en 7 años. En el Hosp. Gineco-Obstetricia No.3 IMSS. Comparado con el actual. 1978-82. (1)

CUADRO IX

Indicaciones	1973-79		Actual 1978-82	
	Casos	%	Casos	%
Prolapso Uterino	425	100.00	188	24.80
Cistocele	328	77.17	36	4.74
Rectocele	315	71.76	32	4.22
Desgarro Perianal Antigo	185	43.52		
Incontinencia Urinaria	116	39.05		
Miomatosis	20	4.70	228	30.07
Hemorragia Uterina Disfuncional	20	4.70	4	0.52

FUENTE: EXP. CLINICO.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Análisis retrospectivo de 271 casos de Histerectomías en 5 años. 1970-74. En el Hosp. Ginec.Obstet. No. 1 . IMSS. En comparación con el actual. 1978-82 (8).

CUADRO X

Indicaciones	1969-70		Actual 1978-82	
	Casos	%	Casos	%
A).-Hemorragicas				
Acretismo Placentario	74	27.30		
Atonía Uterina	19	7.01	1	0.13
Subinvolución del Lecho Placentario	7	2.57		
Utero de Couvelaire	1	0.36		
B).-Traumaticas				
Ruptura Uterina	57	21.03	5	0.65
Dehiciencia de Histerorrafia	34	12.74	8	1.05
Desgarro Segmento Uterino	10	3.69		
C).-Infecciosas				
Endometriitis	62	22.87		
Corioamnioitis	2	0.72		
Pelvipерitonitis	1	0.36	8	1.05
Aborto Séptico	3	1.10		
Perforación Uterina en proceso Séptico	1	0.36		

FUENTE: EXP. CLINICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

Solo se quiere hacer incapie en la importancia de la Histerectomía, que ha llegado a ser en nuestros días de uso común, habiéndose desarrollado, tanto técnicas-operatorias más seguras como procedimientos anestésicos mejores, y se tiene al alcance antimicrobianos - excelentes y hormonas esteroides para sustitución, - asimismo, se han afinado los criterios de selección de pacientes, lo que ha llevado consecuentemente a - obtener resultados mejores.

En el presente estudio se observa que en nuestro medio la edad que con mayor frecuencia se indica la Histerectomía abdominal o vaginal, corresponde a la quinta década, hecho ya observado con otros estudios, en comparación con el actual.

este está en relación con la mayor frecuencia de padecimientos tributarios de estas intervenciones que incluyen fundamentalmente miomatosis, prolapso uterino, cistocele cervical y adenomiosis así como trastornos funcionales, manifestados por hemorragia uterina rebelde a tratamiento médico.

Existe una relación entre indicación operatoria - en los informes de las ultimas décadas (Cuadro VII), que probablemente en el futuro llegará a observarse incremento de las cifras en mujeres de edad menor, -

dada la incidencia de algunos autores casi siempre extranjeros, de la conveniencia de efectuar Histerectomía profiláctica al satisfacer la paridad deseada, lo cual dista mucho en nuestro estudio.

Cabe meditar también que el No. de Histerectomías podría disminuir, al tratar de detectar antes de la intervención el hallazgo histopatológico y determinar un criterio quirúrgico en cada estudio-preoperatorio, llevandonos a ser más cuidadosos en la integración adecuada del diagnóstico.

En cuanto a la técnica empleada se confirma cada vez más la gran aceptación alcanzada por la técnica abdominal, debida a la gran seguridad que brinda en la prevención del traumatismo ureteral y prolapso de la cúpula vaginal, que anteriormente constituía algún problema con la técnica vaginal que en ocasiones determinaba reintervenciones correctoras con el consecuente riesgo quirúrgico y anestésico y que además con frecuencia resultaban infructuosas. (5).

Finalmente considero enfatizar la repercusión psicológica que tiene la Histerectomía sobre algunas pacientes, en cuanto a la participación del útero en la sensación de satisfacción sexual, feminidad y funciones reales de esta estructura, en la -

integridad del organismo.(6).

Se observa también por otra parte, que en otras pacientes hay una plena aceptación de la Histerectomía llegando incluso a solicitarla aun en ausencia de indicación adecuada.(7).

Por lo anterior no solo debemos refinar los aspectos técnicos de la Histerectomía sino luchar por obtener la capacidad de captar a fondo el psiquismo de la paciente, orientarla en los aspectos básicos de la intervención propuesta y ayudarla a llegar a una decisión acorde con el criterio médico. De forma que los resultados orgánicos de esta operación, bien indicada y realizada, no solo no discrepen de sus consecuencias psíquicas, sino que sirvan para reforzar la sensación de bienestar integral consecutiva a la operación.

CONCLUSION

Respecto a los resultados obtenidos en la Clinica Hospital General de Zona No.I en un estudio retrospectivo de 815 casos de histerectomía 1978-82 fueron los siguientes:

1.-El tipo de pacientes fue entre la quinta década donde se encontro un promedio de 46.85 con una desviación standard de \pm 1.73 donde se encontro semejanza con otros estudios.

2.-La frecuencia global en los 5 años de estudio de Histerectomía abdominal y vaginal fue de 0.01% donde se destaco más la vía abdominal con 69.65 % en comparación con 30.34 % de la vía vaginal.

3.-Se mostraron el total de intervenciones quirúrgicas (38,789) de los 5 años, donde al compararse con las cirugías gineco-obstétricas, se encontro que existe una relación importante con otras especialidades, de las cuales solo 758 casos (0.019), se les práctico Histerectomía.

4.-También se relacionaron el No de consultas (64,188), de los periodos 1978-82 con las que se les indicó Histerectomía en solo 758 casos (0.011%).

5.-Se compararon los estudios presentes con las estadísticas nacionales donde se encontró una -

gran semejanza con las estadísticas de esta unidad.

Considero por lo anterior, que los objetivos del presente estudio se han cumplido y demuestran claramente que nuestros promedios son menos elevados, según otros estudios. Quedando en consideración que el presente estudio deba ser mejorado para obtener una muestra mas representativa, más amplia de la población regional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Jorge. L. Histerectomía Vaginal con prolapso úterino Rev. Gin. Obstetricia de Méx. Febrero 1979. Año XXXIV. Vol. 45 . No. 268. Pags. 127-138.
- 2.- Martínez. Z. Morbilidad de Histerectomía vaginal. Rev. Médica. Gineco-Obstetricia de México. Dic.1972. Año XXVII. Vol. 32 No. 194. Pags. 567-570.
- 3.- Zarco D. Histerectomía Vaginal. Errores de Manejo. Rev. Gin. Obst. de México. Junio 1978. Año XXX. Vol. 37. No. 224. Pags. 375-382.
- 4.- Ramírez S. Histerectomía Abdominal. Rev. Médica del IMSS. Octubre-Diciembre 1968. Año XXXIII. Vol. 4. No. VII. Pags. 303-306.
- 5.- Ezequiel. S. Morbilidad de la Histerectomía-Abdominal. Rev. Méd. del IMSS. Abril-Junio 1973. Año XXII. Vol. 12. No. 2. Pags. 207-212.

6.- Flores. C. Educación Clínica y ciclo sexual de la paciente Histerectomizada. Rev. Ginec.Obst. de México. Sep. 1978. Año.XXX. Vol. XXXVIII. No. 227. Pags. 171-176.

7.- Delgado Urdalipillela. J. Histerectomía abdominal. Ginec.Obstet. de México Marzo 1982. Vol.-50. No. 229. Pags. 57-63.

8.- Uribe Elias R. La Histerectomía como recurso en la obstetricia actual. Ginec. Obstet. de México. Vol. 43 Año. XXXIII. No. 256. Feb.1978. Pags. -113-121.