

11217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

84

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO
SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.

DISPAREUNIA POST HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL
EFECTO ANATOMICO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DESCENTRALIZADO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

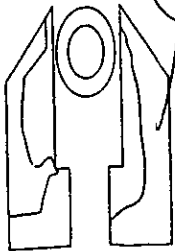
P R E S E N T A :

DRA. BLANCA ESTELA MONROY LOZANO

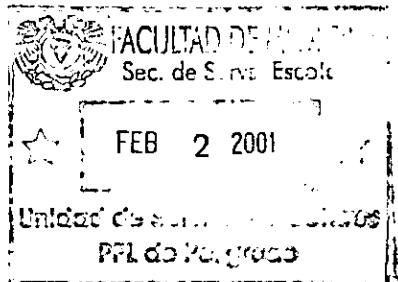


DIRECCION DE ENSEANANZA

TUTOR: DR. EDUARDO MOTTA MARTINEZ
TUTOR: DR. RAFAEL BUITRON GARCIA



MEXICO, D.F.



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

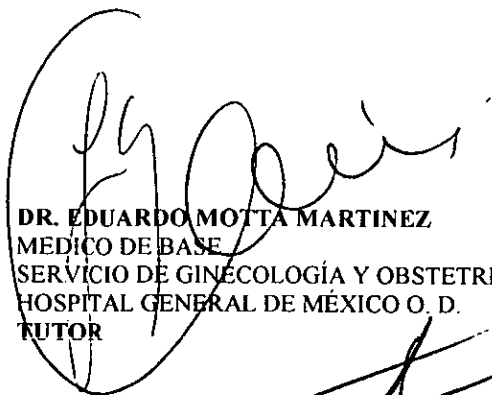


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

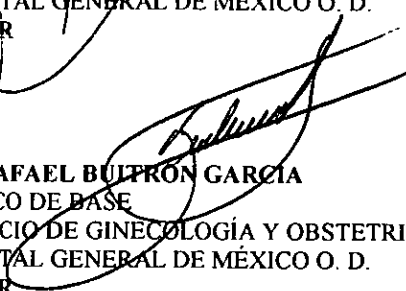
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

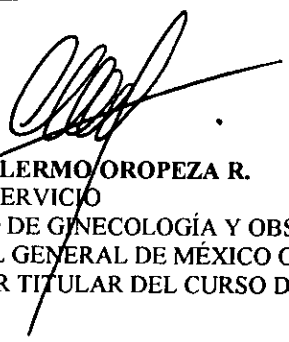
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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



DR. EDUARDO MOTTA MARTINEZ
MEDICO DE BASE
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.
TUTOR



DR. RAFAEL BULTRÓN GARCÍA
MEDICO DE BASE
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.
TUTOR



DR. GUILLERMO OROPEZA R.
JEFE DE SERVICIO
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O. D.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA U.N.A.M.

DRA. BLANCA ESTELA MONROY LOZANO
MEDICO RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES POR SU INCONDICIONAL APOYO

A MI ESPOSO POR SU COMPRENSIÓN

AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

EN ESPECIAL A LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

AL DR. RAFAEL ZALDIVAR POR LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS
ESTADÍSTICO DE ESTA TESIS

INDICE GENERAL	PAG. No.
INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVO.....	9
DISEÑO Y DURACIÓN.....	9
MATERIALES Y METODOS.....	10
HIPÓTESIS.....	13
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	13
ASPECTOS ETICOS Y BIOSEGURIDAD.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXO 1.....	22
ANEXO 2.....	23

INTRODUCCIÓN

La histerectomía total abdominal es la cirugía ginecológica más frecuentemente realizada^(1,2), esta puede indicarse por patología benigna o maligna y sus resultados y complicaciones podrán variar de acuerdo a esta situación⁽³⁾.

Una controversia mundial han sido las complicaciones o secuelas que esta puede producir en mujeres premenopáusicas en su conducta sexual^(4,5), entendiéndose esto por posibles alteraciones en la libido, frecuencia de coito, dispareunia, orgasmos, etc.⁽⁶⁾ Históricamente Richards⁽⁷⁾ estableció un termino llamado “síndrome post histerectomía” en el cual todas estas variables se presentaban en forma negativa después de la intervención quirúrgica y aún más se indicaba que la cirugía había influido de gran manera en la conducta psico-sexual de la paciente siendo esta la real causa de la disfunción, sin embargo estudios posteriores^(8,9,10) demostrarían que no existía dicho síndrome, ya que si se evaluaba de manera prospectiva a las pacientes, todas las que manifesten algún problema psico-sexual antes de la histerectomía, lo continuarán padeciendo después de la cirugía pero claramente no tendrá relación directa con esta, aún más la mayoría de pacientes premenopáusicas sometidas a histerectomía manifiestan franca mejoría de la función sexual, en todas las esferas después de la cirugía^(11,12) de hecho se estableció claramente en estudios de tipo meta-análisis y medicina basada en evidencias que los estudios retrospectivos tienen el defecto de no tener la información pre-operatoria y adjudicar a la histerectomía las alteraciones psico-sexuales, sin embargo todos los estudios prospectivos evidencian, sin lugar a dudas, que todas estas alteraciones están presentes antes de la histerectomía⁽¹³⁾

Un punto de controversia que persiste ha sido la presencia de dispareunía en el 10% de pacientes histerectomizadas⁽¹⁴⁾ y que evidentemente no tenían dicho síntoma antes de la cirugía, Este porcentaje es producto de distintas poblaciones estudiadas como la de Weber⁽¹⁵⁾ en que 3 de 34 pacientes presentaron este síntoma o como la de Rhodes⁽⁶⁾ que si bien implica una población de 1101 pacientes apenas el 3.6% presentó real dispareunía post operatoria. Las causas han sido estudiadas desde diversos puntos de vista, iniciando con el clásico de origen “psiquiátrico”⁽¹⁶⁾, origen cultural y/o religioso ⁽¹⁷⁾, de inervación alterada por la cirugía ⁽¹⁸⁾ y de extensión quirúrgica relacionada a histerectomía subtotal vs total ⁽¹⁹⁾ atribuyendo la causa a un cambio en la anatomía vaginal. Ningún estudio, hasta el momento, ha podido justificar en forma clara el origen de dicha dispareunía, el estudio que evaluó la histerectomía subtotal vs la total, encontró una diferencia estadísticamente significativa entre dejar o no el cervix, sin poder establecer con total claridad la razón de esta diferencia, dejando abierta la posibilidad de que pudiera tratarse de una causa anatómica vaginal, aún más otros autores como Popov⁽²⁰⁾ realizaron un análisis aparentemente más completo al evaluar 4 grupos de post histerectomizadas entre histerectomía subtotal Vs total y subdivididas en grupos con o sin oforectomía, encontrando que los grupos de histerectomía subtotal, aún con oforectomía tenían mejor vida sexual post operatoria que los grupos de histerectomía total, reforzando la observación inicial de “causa anatómica” de Helstrom⁽¹⁹⁾.

Un análisis de medicina basada en evidencia⁽²¹⁾ evaluó 18 estudios clásicos de este tópico que incluyeron 8 estudios prospectivos y 10 retrospectivos, encontrando que todos estos, si bien llegaban a la conclusión que la histerectomía probablemente no alteraba la vida sexual,

carecían en su totalidad de un adecuado diseño y sobre todo evaluaban múltiples factores con claros sesgos y sin poder normar en definitiva un concepto, por lo tanto es imprescindible evaluar en forma objetiva y controlada si realmente existe una razón anatómica vaginal post-histerectomía que justifique dicho síntoma en mujeres premenopáusicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La literatura mundial indica que hasta el 10% de las mujeres histerectomizadas presentan dispareunia post quirúrgica, situación que cambia en forma radical su vida personal y familiar. Además se menciona que la causa más probable de esta será una alteración anatómica vaginal. En el Hospital General de México la Histerectomía abdominal por patología benigna es la cirugía ginecológica más frecuentemente realizada por lo tanto un elevado numero de mujeres pudieran tener este síntoma post quirúrgico, lo cual obliga a estudiar la frecuencia de este sintoma y si existe una alteración anatómica vaginal post operatoria que explique esta situación.

JUSTIFICACIÓN

Los posibles beneficios radican en poder conocer si existe dispareunia post histerectomía en nuestra población y detectar una causa anatómica vaginal post-operatoria relacionada con la histerectomía total abdominal que sea tributaria de cambio y esto reduzca la frecuencia de dispareunia.

OBJETIVO

Objetivo primario: Conocer si los cambios anatómicos post histerectomía total abdominal producen dispareunia en pacientes premenopáusicas.

Objetivo secundario: Conocer las dimensiones longitudinales y de volumen de la vagina antes y después de una histerectomía total abdominal en pacientes premenopáusicas.

DISEÑO Y DURACIÓN

Estudio comparativo, prospectivo, longitudinal, controlado.

Cronograma de Actividades: 0.Elección de paciente

- 1.medición preoperatoria de variables
- 2.Intervención quirúrgica
- 3.Medición a los 3 meses de post operatorio
- 4.Respuesta a cuestionario específico post operatorio

MATERIAL Y METODOS

Se estudiarán pacientes del sexo femenino de 35 a 50 años de edad, premenopáusicas que sea sometidas a histerectomía total abdominal por patología uterina benigna sin dispareunia prequirúrgica.

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con los datos obtenidos de los estudios comparativos previos (referencias), estableciendo la diferencia mínima que sea probable encontrar (% de dispareunia en un grupo vs % de dispareunia en el otro), con una confianza del 95% y un poder del 90%, usando la fórmula para diferencia de proporciones. Con esta Base se espera una muestra de 36 pacientes.

Se comparará entre las pacientes que presenten dispareunia post histerectomía (GRUPO I) y las que No lo presenten (GRUPO II) analizando si existe una relación entre esta y el cambio anatómico vaginal posquirúrgico.

Material clínico: paciente como unidad experimental.

Criterios de inclusión:

- Sexo femenino
- Edad de 35 a 50 años
- Premenopáusicas
- Programadas para histerectomía total abdominal
- Diagnóstico de patología benigna uterina
- Vida sexual activa
- Sin dispareunia prequirúrgica

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patología maligna.
- Dispareunia prequirúrgica
- Mujeres menopausicas
- Presencia de malformación congénita genital
- Cirugía vaginal previa
- Oforectomia bilateral durante la intervención quirúrgica

Criterios de eliminación:

- Incremento en la extensión quirúrgica
- Malignidad incidental del tracto genital

Definición de variables por estudiar**Variables Primarias:**

- Presencia de dispareunia post operatoria

Variables confusoras:

- Longitud de fondos de saco izquierdo, derecho, anterior y posterior en centímetros en el pre-operatorio y a los 3 meses del post-operatorio.
- Volumen vaginal medido en centímetros cúbicos en el preoperatorio y a los 3 meses de post operatorio.
- Edad
- Gesta, Para, Cesárea, Aborto.

Técnica de medición:

La **longitud** de fondos de saco laterales, posterior y anterior se mide de la siguiente forma:

- Se coloca a la paciente en posición ginecológica
- Se realiza especuloscopia
- Se mide con regla milimétrica (histerometro graduado) y técnica estéril las variables
- Se realiza este mismo procedimiento en el preoperatorio y a los 3 meses de post operatorio.

El **volumen vaginal** se mide de la siguiente forma:

- Posterior a la medida longitudinal previa.
- Se introduce preservativo en vagina conectado a sistema de equipo de venoclisis y solución estéril de 500cc.
- Se inyecta la solución en el preservativo hasta que la paciente indique sensación de haber llenado sin dolor la cavidad vaginal.
- Se mide en centímetros cúbicos el volumen de liquido inyectado al preservativo y esta será la capacidad volumétrica vaginal.

Técnica quirúrgica:

Todas las paciente serán intervenidas quirúrgicamente en el Hospital General de México, con preservación del tercio superior de vagina, técnica estándar para patología benigna de útero, la técnica usada para el cierre y fijación de cúpula vaginal deberá ser uniforme en base a técnica de tipo Richards descrita en el capítulo 27 de histerectomía por Thompson en ginecología quirúrgica de Te Linde⁽²²⁾ que básicamente consiste en suspender la cúpula vaginal de acuerdo a la anatomía original.

Las variables obtenidas se anotaran en hoja de recolección de datos (**Anexo 1**)

HIPÓTESIS

Hipótesis nula (H₀): Los cambios anatómicos post histerectomía total abdominal no producen dispareunía

Hipótesis alterna (H₁): Los cambios anatómicos post histerectomía total abdominal producen dispareunía.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se analizará la relación entre la dispareunía y el cambio anatómico vaginal en base al volumen vaginal (medido en centímetros cúbicos) así como la longitud vaginal (medida en cm) antes y después de la histerectomía por medio de un análisis de chi cuadrada X^2 en los dos grupos.

ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD

El estudio se realizará respetando las normas internacionales, nacionales e institucionales para la investigación en los seres humanos.

Los procedimientos a realizar no representan riesgo alguno para las pacientes involucradas en el estudio. Se les pedirá firmar, previa explicación del tipo de estudio, una carta de consentimiento informado. **(Anexo 2)**

Se respetará el reglamento de la ley general de salud en su título quinto Investigación para la salud capítulo único artículos del 96 al 100 (publicado en el diario oficial el 7 febrero de 1984) y la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Publicado en el Diario oficial 6 enero 1987).

HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho): Los cambios anatómicos post histerectomía total abdominal no producen dispareunía

Hipótesis alterna (H1): Los cambios anatómicos post histerectomía total abdominal producen dispareunia.

ANALISIS ESTADÍSTICO

Se analizara la relación entre la dispareunía y el cambio anatómico vaginal en base al volumen vaginal (medido en centímetros cúbicos) así como la longitud vaginal (medida en cm) antes y después de la histerectomía por medio de un análisis de chi cuadrada X^2 en los dos grupos.

ASPECTOS ETICOS Y DE BIOSEGURIDAD

El estudio se realizará respetando las normas internacionales, nacionales e institucionales para la investigación en los seres humanos.

Los procedimientos a realizar no representan riesgo alguno para las pacientes involucradas en el estudio. Se les pedirá firmar, previa explicación del tipo de estudio, una carta de consentimiento informado. **(Anexo 2)**

Se respetará el reglamento de la ley general de salud en su titulo quinto Investigación para la salud capítulo único articulos del 96 al 100 (publicado en el diario oficial el 7 febrero de 1984) y la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Publicado en el Diario oficial 6 enero 1987).

RESULTADOS

Grupo I

Conformado por 3 pacientes que presentaron dispareunia posquirúrgica, con edad promedio de 42 años (rango 39-46), mediana 41, Desviación Estándar (DE) ± 3.6 .

Con promedio de Gestas de 3.3 (rango 3-4), mediana 3, moda 3, DE ± 0.57 .

Para 3.3 (rango 3-4), mediana 3, moda 3, DE ± 0.57 .

	Preoperatorio		Postoperatorio
Volumen	Promedio	146.6 (Rango 130 – 160)	100 (rango 60 – 130)
	Mediana	150	110
	Moda		
	DE \pm	15.3	36.05
Anterior	Promedio	8	7.3 (rango 6 – 8)
	Mediana	8	8
	Moda	8	8
	DE \pm	0	1.15
Posterior	Promedio	9.16 (Rango 9 – 9.5)	7.3 (rango 6 – 8)
	Mediana	9	8
	Moda	9	8
	DE \pm	0.28	1.15
Izquierdo	Promedio	8	7.3 (rango 6 – 8)
	Mediana	8	8
	Moda	8	8
	DE \pm	0	1.15
Derecho	Promedio	8	7.3 (rango 6 – 8)
	Mediana	8	8
	Moda	8	8
	DE \pm	0	1.15

Grupo II

Conformado por 33 pacientes que **NO** presentaron dispareunia posquirúrgica, con edad promedio de 40.36 años (rango 29-54), mediana 41, moda 40, DE ± 6.66

Con promedio de Gestas de 2.93 (rango 0-8), mediana 3, moda 0, DE ± 2.27 .

Para 2.24 (rango 0-7), mediana 2, moda 0, DE ± 2.23 .

Aborto 0.3 (rango 0-2), mediana 0, moda 0, DE ± 0.63 .

Cesarea 0.39 (rango 0-3), mediana 0, moda 0, DE ± 0.86 .

	Preoperatorio		Postoperatorio
Volumen	Promedio	150.6 (Rango 100 – 200)	121.57 (Rango 60 – 240)
	Mediana	150	120
	Moda	120	120
	DE \pm	32.9	34.72
Anterior	Promedio	8.81 (Rango 7 – 12)	8.12 (Rango 7 – 10)
	Mediana	9	8
	Moda	9	8
	DE \pm	1.03	0.84
Posterior	Promedio	9.7 (Rango 8 – 12)	8.69 (Rango 7.5 – 10)
	Mediana	10	9
	Moda	10	9
	DE \pm	0.79	0.68
Izquierdo	Promedio	9.24 (rango 7 – 11)	8.3 (Rango 7 – 11)
	Mediana	9	8
	Moda	9	8
	DE \pm	0.86	0.78
Derecho	Promedio	9.28 (rango 7 – 11)	8.33 (Rango 7 – 11)
	Mediana	9	8
	Moda	9	8
	DE \pm	0.91	0.89

Al comparar la capacidad (volumen) de la vagina entre los pacientes que presentaron dispareunia y aquellos que no, encontramos lo siguiente

Con una α igual a 0.05, el valor de t de tablas es de 1.69 (n_1+n_2-2 grados de libertad).

Al desarrollar la formula encontramos que la desviación estándar mezcla (S_p) es de:

$$S_p = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)(DE_{n1})^2 + (n_2 - 1)(DE_{n2})^2}{n_1 + n_2 - 2}} \quad S_p = 32.75$$

Error Estándar de la diferencia (EEd) lo calculamos con la fórmula siguiente:

$$EEd = S_p \sqrt{1/n_1 + 1/n_2} \quad EEd = 19.65$$

Y por último calculamos la prueba de t :

$$t = \frac{\overline{X_{n1}} - \overline{X_{n2}}}{EEd} \quad t = 1.09$$

Donde t calculada es menor a t tablas, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, es decir, los cambios anatómicos posthisterectomía total abdominal NO producen dispareunia.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones anterior, posterior, izquierda y derecha entre los grupos.

En los 3 casos con dispareunia (Grupo I) se encontró que dos de estas pacientes presentaban granuloma en cúpula vaginal, mismos que fueron manejados por colposcopia, remitiendo el sintoma una vez reseca el mismo. En el tercer caso restante no se encontró explicación alguna.

DISCUSIÓN

A fin de poder analizar con más precisión los resultados del presente estudio, es importante recalcar que se trata de un estudio prospectivo y controlado con el fin de homogenizar variables que pudieran influir en resultados o que sean de tan compleja evaluación estadística que finalmente lo invaliden, así pues, la población estudiada en forma estricta fue premenopausica, con preservación de ovarios a fin de eliminar la posibilidad de dispareunia por efectos hormonales. De la misma forma la técnica quirúrgica empleada siempre fue la histerectomía total sin ooforectomía y por abordaje abdominal con preservación del tercio superior de vagina y la reconstrucción vaginal (suspensión de la misma) de la manera más similar a la anatomía previa, o sea, con fijación de los ligamentos cardinales y uterosacros a los bordes laterales y posterolaterales de la cúpula. Por otra parte la población que fue dividida en dos grupos en base a presentar o no dispareunia, fue similar en base a las variables confusorias como edad, gesta, paridad, cesáreas y abortos, de tal suerte que los hace comparables.

También y para homogenizar la población a estudiar se realizó la medición de variables en forma pre-operatoria y a los 3 meses de post-operatorio, tiempo en el que el proceso de cicatrización vaginal ya ha terminado. Con el objetivo de no inducir una respuesta prejuzgada de la paciente en la encuesta con respecto a cambio de vida sexual, esta se realizó hasta la entrevista de los 3 meses de post operatorio.

En general debemos mencionar que del total de 36 pacientes estudiadas, la dispareunia se presentó (evaluada a los 3 meses de post operatorio, de acuerdo al diseño del estudio) en 3 pacientes o sea el 8.3% cifra muy cercana a la mencionada en la literatura mundial, pero

que al realizar la escisión de granulomas encontrados en la cúpula, de dos de estas pacientes, el síntoma remitió por completo, y por lo tanto la frecuencia en la población estudiada se redujo a solo una paciente que representa el 2.7%

La variable de volumen vaginal que en el sentido estricto dictamina la capacidad máxima de la vagina no presentó diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos antes y después de la cirugía. Las longitudes de fondos de saco anterior, posterior y laterales, presentaron ligera diferencia entre la medición pre-operatoria y la post-operatoria entre el grupo I y el II pero también carecen de significado estadístico. Así pues, el presente estudio no encontró una causa anatómica vaginal post-operatoria que ligara la dispareunia con cambios en la longitud y capacidad vaginal post operatoria, por lo tanto podemos deducir que si se respeta el tercio superior de vagina, y reconstruye la misma de la forma más anatómica posible, la presencia de dispareunia, en pacientes premenopausicas, será de solo 2.7% .

Por otra parte, el estudio destaca, en forma muy evidente, que una causa de dispareunia post histerectomía, es la presencia de algún tipo de reacción a cuerpo extraño como fueron los granulomas de dos pacientes del grupo I y que representa un 5.5% de dispareunia en nuestra población estudiada, resolviéndose por completo ante la escisión de los mismos, al margen de esta información y no siendo motivo del presente trabajo, la sutura empleada en estas dos paciente para el cierre y fijación de cúpula vaginal fue Catgut crómico.

Por último la única paciente que quedó con dispareunia fue explorada en forma exhaustiva sin poder evidenciar alguna otra causa que la justifique.

CONCLUSIONES

En base a los resultado podemos concluir.

- 1.No existe una relación entre la dispareunia post histerectomia total abdominal en pacientes premenopausicas y el cambio anatómico vaginal post operatorio evaluado por la capacidad volumétrica ni longitud vaginal.
- 2.La presencia de granuloma en la cúpula vaginal es responsable del 5.5% de dispareunia post-histerectomia total abdominal en pacientes premenopausicas. Reversible a tratamiento.
- 3.La dispareunia post histerectomia total abdominal en paciente premenopausicas sin causa aparente se presenta en 2.7%

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

REFERENCIAS

1. Clarke A, Blanck N, Rowe P, Mott S, Howle K. Indications for and outcome of total abdominal hysterectomy for benign disease: a prospective cohort study. *Br J Obstet Gynecol* 1995;102(8):611-20
2. Wilcox LS, Koonin LM, Pokra SR, Struss LT, Xia Z, Peterson HB. Hysterectomy in the United States 1988-1990 *Obstet Gynecol* 1994;83:549-55
3. Carlson KJ, Miller BA, Fowler F. The Maine Women's Health study: I Outcome of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology* 1994;83(4):556-64.
4. Amias AG. Sexual life after gynaecological operations I. *Br Med J* 1975;2:608-9
5. Harris WJ. Complications of hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 1997;40(4):928-38
6. Rhodes JC, Kjerulff KH, Langenberg PW, Guzinski GM. Hysterectomy and sexual functioning. *JAMA* 1999;282(20):1934-41
7. Richards DH. Depression after hysterectomy. *Lancet* 1973;2:430-33
8. Virtanen H, Makinen J, Tenho T, Kiiholma P, Pitkanen Y, Hirvonen T. Effects of abdominal hysterectomy on urinary and sexual symptoms. *Br J Urol* 1993;72(6):868-72
9. Helstrom L, Sorbom D, Backstrom T. Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995;74(2):142-6
10. Helstrom L. Sexuality after hysterectomy: a model based on quantitative and qualitative analysis of 104 women before and after subtotal hysterectomy. *J Psychoosom Obstet Gynaecol* 1994 ;15(4) :219-29
11. Kjerulff KH, Langenberg PW, Rhodes JC, Harvey LA, Guzinski GM, Stolley PD. *Obstet Gynecol* 2000 ;95(3) :319-26
12. Helstrom L, Weiner E, Sorbom D, Backstrom T. Predictive value of psychiatric history, genital pain and menstrual symptoms for sexuality after hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73(7):575-80
13. Khashtgir G, Studd JW, Catalan J. The Psychological outcome of hysterectomy *Gynecol Endocrinol* 2000;14:132-41
14. Eicher W. Total and subtotal hysterectomy-psychosexual aspects. *Arch Gynecol Obstet* 1994;255:S359-66
15. Weber AM, Walters MD, Schouer LR, Church JM, Piedmonte MR. Functional Outcome and Satisfaction after abdominal hysterectomy *Am J Obstet Gynecol* 1999;181:530-5
16. Nathorst-Boos J, Von Schoultz B. Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. *Gynecol Obstet Invest* 1992;34(2):97-101

17. Galavotti C, Richter DL. Talking about hysterectomy. The experiences of women from four cultural groups. *J Womens Health Gen Based Med* 2000;9.S63-7
18. Helstrom L, Backstrom T, Sorbom D, Lundberg PO. Sacral nervous function, hormonal levels and sexuality in premenopausal women before and after hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73(7):570-4
19. Helstrom L, Lundberg PO, Sorbom D, Backstrom T. Sexuality after hysterectomy a factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology* 1993;81(3):357-62
20. Popov I, Stoiko US, Khristova P. Disorders in Sexual Function After hysterectomy *Akush Ginekol (sofia)* 2000;39.33-6
21. Farrell SA, Kleser K. Sexuality after hysterectomy *Obstet Gynecol* 2000;95(6pt2):1045-51
22. Thompson JD. Histerectomía en Te Linde *Ginecología Quirúrgica Buenos Aires* editorial Panamericana 7ma ed. capitulo 27 pg. 609-675.

ANEXO I

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTE #:
NOMBRE:
EDAD:
EXPEDIENTE:

PREOPERATORIO.

IVSA: G: P: C: A:

¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?: SI ___ NO ___

DISPAREUNIA PREOPERATORIA: SI ___ NO ___

MEDIDAS	PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO
VOLUMENcc		
FONDOS DE SACO mm		
ANTERIOR		
POSTERIOR		
IZQUIERDO		
DERECHO		

POSTOPERATORIO

¿ HA CAMBIADO SU VIDA SEXUAL DESPUÉS DE AL CIRUGÍA? SI ___ NO ___

DISPAREUNIAPOST-OPERATORIA: SI ___ NO ___

DIRECCIÓN:
TELEFONO:

ANEXO 2

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DISPAREUNIA POST HISTERECTOMÍA

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE:

EXPEDIENTE:

Por medio de la presente manifiesto que se me explico a mi entera satisfacción el que perteneceré a un grupo de pacientes, en los que se estudiarán los posibles cambios anatómicos vaginales, antes y después de la histerectomía que se me realizará (quitar el Utero). Dicho estudio consistirá en que se me medirá la longitud vaginal antes la cirugía y tres meses después de la misma.

Estoy informado que dicha medición no influye en la realización de mi cirugía ni incrementa posibles complicaciones.

Se me informó que todo lo anterior esta con fundamento y respeto de la norma oficial Mexicana NOM-168-SSA1 y con la norma nacional e institucional establecidas para la investigación en seres humanos de acuerdo a la Ley General de Salud (*Diario Oficial 7 de febrero de 1984*), Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (*Diario Oficial 6 de enero de 1987*) y *Diario Oficial 11 de mayo de 1995*.

Nombre y firma del paciente

nombre y firma del medico

Nombre y firma familiar responsable