



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

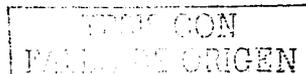
**“EPIDEMIOLOGIA DE CIRUGIA VAGINAL
REALIZADA EN EL HIES EN UN PERIODO DE 5
AÑOS”**

TESIS

Que presenta para obtener título de la especialidad en
Ginecología y Obstetricia

Presenta:

DRA. SARA SALAZAR BRAVO



HERMOSILLO, SONORA, NOVIEMBRE DEL 2001



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.

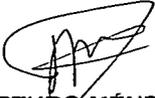
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA
DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“EPIDEMIOLOGÍA DE LA CIRUGÍA VAGINAL QUE SE REALIZA EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA: UN PERIODO DE CINCO AÑOS”

TESIS

Que para obtener el título de postgrado en Ginecología y Obstetricia
PRESENTA

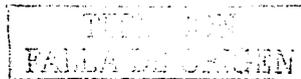
DRA. SARA SALAZAR BRAVO


DR. FELIPE ARTURO MÉNDEZ VERLARDE
Profesor titular del curso


DR. RAMIRO GARCÍA ÁLVAREZ
Director de Enseñanza e investigación
Hospital Infantil del Estado de Sonora


DR. NORBERTO SOTELO CRUZ
Director General del Hospital Infantil del Estado de Sonora


DR. FRANCISCO MACÍAS DEL VALLE
Médico Adscrito de Gineco-Obstetricia
Asesor



AGRADECIMIENTOS

A DIOS.....por simplemente permitirme existir y ser quien guía mi camino.

A MIS PADRES.....Jesús y Sara a quienes nunca terminaré de expresarles mi eterna admiración y agradecimiento por el apoyo, cuidado y amor recibido. Los quiero mucho.

A MIS HERMANOS.....Edith, Jesús y Joel por que a pesar de la distancia nos hemos mantenidos unidos y esta ha fortalecidos nuestros lazos. Gracias.

AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE CD.

OBREGÓN.....por ser las primeras personas con quien aprendí a ser un Médico Residente y aprender la disciplina y la dedicación a esta especialidad ;en especial al Dr. Asterio Araujo Llanes por su dedicación y paciencia.

A LA FAMILIA HERNÁNDEZ CRUZ.....por hacerme sentir parte de su familia durante mi primer año de residencia y seguir siendo parte de ella. Mi eterno agradecimiento.

A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS RESIDENTES DEL

HIES.....cada uno ha aportado algo importante en mi formación como especialista en esta rama de la medicina que nos encontramos; inclusive con algunos de ustedes comparto una amistad que va mas allá de compartir horas de trabajo, muchas gracias. A mi asesor de tesis Dr. Francisco Macias por su apoyo y disponibilidad para la realización de este trabajo. En especial quisiera mencionar a Norma, Cintya, Lupita y Jimmy ;mas que mis compañeros son mis amigos de generación. Gracias chicos por el apoyo y la gran amistad que nos tenemos y espero que sigamos así a pesar del paso del tiempo.



A LA FAMILIA DE HERMOSILLO.....Norma y Bárbara con quien no solo compartimos el gusto por la Ginecología y Obstetricia sino que hemos formado una pequeña familia que nos ha hecho llevar la residencia médica sin tanta nostalgia por nuestras verdaderas familias. Gracias mujeres.

A LAS PACIENTES.....sin ellas sería imposible conocer y aplicar la Ginecología y la Obstetricia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODOS.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5

RESUMEN

TITULO: Epidemiología de la Cirugía Vaginal que se realiza en el Hospital Infantil del Estado de Sonora: Un periodo de cinco años.

AUTOR: Dra. Sara Salazar Bravo

Médico Residente del 4to año de Ginecología y Obstetricia.

ASESOR: Dr. Francisco Macias Del Valle

Médico adscrito del servicio de Ginecología y Obstetricia.

OBJETIVO: Conocer la epidemiología de la Cirugía Vaginal que se realiza en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES).

MATERIAL Y METODO: Se revisaron expediente de manera retrospectiva de pacientes quienes se les realizo una Cirugía Vaginal en el periodo comprendido del 1 de enero de 1996 al 31 de diciembre del 2000. A los expedientes se les reviso la edad de la paciente, paridad, diagnóstico que llevo a la realización de la cirugía, que cirugía se realizo, complicaciones, evolución y si la paciente fue valorada de manera integral por otras especialidades. Como criterios de exclusión fueron expedientes incompletos o que no se encontraron en el archivo clínico.

RESULTADOS: Se revisaron un total de 439 expedientes, se eliminaron 61 los cuales no tenían criterios para el estudio; se incluyeron un total de 378 expedientes. El grupo de edad más frecuente fue el de 51-60 años (102 pac.) seguido del grupo de 41-50 años (101). La paridad que se observó con más frecuencia fue de 2-5 (160), seguido de 6-10 gestas (142). El diagnóstico que llevo a la realización de una cirugía vaginal fueron las alteraciones en la estática pélvica, siendo el descenso uterino el más frecuente. La cirugía que mas se realiza en el HIES es la Colpoperineoplastia con 205 cirugías seguida de la Histerectomía vaginal con 118 cirugías reportadas. Solo se complicaron un total de 11 cirugías y las complicaciones detectadas fueron 7 con hemorragia y 4 con lesión vesical; de estas se presento una defunción secundaria a una hemorragia en el espacio de Retzius durante la realización de cirugía tipo Burch que se realizo de manera conjunta con una suspensión de cúpula vaginal. La evolución de las pacientes se llevó a cabo por consulta externa acudiendo la mayoría (188) de 2-4 consultas después de la cirugía. Todas las pacientes mayores de 40 años fueron valoradas por el servicio de Medicina Interna.

CONCLUSIONES: Podemos concluir que en el presente estudio en el HIES a pesar de ser un Hospital-Escuela se tiene un bajo porcentaje de complicaciones en lo que se refiere a cirugía vaginal. Este porcentaje talvez se pueda disminuir más si se utilizara con más frecuencia la valoración integral de la paciente por otros servicios como lo son Urología, Psiquiatría o Cirugía; con el fin de mejorar la calidad de la atención prestada. También se espera sembrar la inquietud de realizar un estudio prospectivo donde se tengan protocolos de manejos bien establecidos para pacientes que requieren la realización de una cirugía vaginal.

TESIS DE
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las historias de la Ginecología buscan sus raíces en la Antigüedad en realidad el campo de la medicina que hoy se denomina así tiene un origen bastante reciente. Hay muchas formas de abordar la historia de una especialidad médica y quirúrgica como la Ginecología. En los tiempos antiguos la falta de conocimientos anatómicos reales representaban una barrera contra el desarrollo de la Cirugía. En los siglos previos la historia de la Ginecología estaba estrechamente ligada a la de Cirugía General y los obstáculos para vencer eran los mismos. Las infecciones, hemorragias, el shock hipovolémico y el dolor en los tiempos anteriores al uso de la anestesia eran barreras efectivas contra cualquier tipo de procedimiento, salvo los de emergencia.

La Cirugía Vaginal procedió en muchos siglos a la cirugía abdominal hablando del área de ginecología específicamente de la histerectomía como la cirugía ginecológica más frecuente y de las primeras que se realizaron. Se dice que Soranus de Efeso amputó un útero gangrenoso por vía vaginal en el siglo II d.C. en Italia, Jacopo Berengario de Capri realizó una histerectomía vaginal 1517 y nuevamente más tarde con el empleo de una técnica desarrollada por su Padre, en 1560, Andrea della Croce en España realizó una histerectomía vaginal. En 1600, Schenk de Grabenberg reunió e informó 26 casos de histerectomía vaginal.; las parteras también realizaron algunas operaciones.

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

Estas hysterectomías preliminares fueron vaginales y en general se realizaron por un prolapso uterino o una inversión uterina.

Las hysterectomías vaginales se realizaron en forma esporádica durante los siglos XVII y XVIII. Entre 1800 y 1816, Baudelocque, en Francia, realizó 23 hysterectomías vaginales. Osiender, en Gottingen, realizó 8 hysterectomías vaginales. Langenbeck, un cirujano alemán, realizó una hysterectomía vaginal exitosa por un cáncer de útero en 1813. Souter fue el primero en utilizar ligaduras en los ligamentos anchos en 1822. En 1829, Recamier, en Francia, realizó una hysterectomía vaginal con buenos resultados. También en 1829 John Collins Warren realizó la primera hysterectomía vaginal en los Estados Unidos.

A fines de siglo XIX, la técnica de hysterectomía vaginal fue estudiada y desarrollada en forma sistemática por Czerny, Billroth, Mikulicz, Schoeder, Kocher, Teuffel y Spencer Wells. El tratamiento quirúrgico de las enfermedades ginecológicas recibió el mayor énfasis por motivos comprensibles ya que los ginecólogos no disponían de mucho más para ayudar a sus pacientes. Los estrógenos y la progesterona se descubrieron a fines de 1920 y principios de 1930. Los principales descubrimientos y conceptos de la fisiología y patología de los órganos reproductores apenas se hallaban en sus comienzos. A medida que la cirugía se hacía más segura, los ginecólogos habilitados se concentraron en el desarrollo de nuevos procedimientos quirúrgicos para ayudar a sus pacientes ¹.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El desarrollo de procedimientos eficaces para la corrección del prolapso genital fue uno de los factores básicos que condujeron al establecimiento de la cirugía ginecológica como una especialidad separada.

La relación entre el parto y los trastornos del piso pélvico es una de las justificaciones más sólidas para combinar la Ginecología con la Obstetricia en un solo campo ¹¹.

Durante el resto del siglo, a medida que la ginecología evolucionó como una especialidad en la medicina, el conocimiento de la función y la patología de los órganos reproductores se torno mas completo; se desarrollaron técnicas diagnósticas especiales y más exactas; y se descubrieron métodos de tratamiento no quirúrgicos eficaces.

Actualmente en la practica moderna de la ginecología, el uso apropiado de este conocimiento y las técnicas diagnósticas avanzadas permiten una elección más correcta del tratamiento y el uso del tratamiento quirúrgico solo cuando esta indicado ¹.

La pelvis de la mujer en la posición de pie tiene que soportar las estructuras anatómicas en su sitio, sobre el piso pélvico. Con la edad y los partos el piso pélvico puede debilitarse resultando en hallazgos relativamente frecuentes en la exploración física, como cistocele, rectocele y prolapso vaginal o uterino.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El debilitamiento del soporte uretral puede contribuir a la incontinencia urinaria alterando el mecanismo del cierre uretral, lo que resulta de una fase de almacenamiento vesical defectuosa y en ciertas circunstancias (esfuerzos) resultar en incontinencia urinaria.

Comúnmente en la incontinencia urinaria genuina de esfuerzo (IUE) el llenado y el almacenamiento de la orina es normal, pero cuando la vejiga se somete a incrementos repentinos de presión, la uretra es incapaz de mantenerse cerrada contra dicha presión, produciéndose el escape. El cistocele es un abombamiento de la pared anterior que se produce por el descenso de la vejiga. Generalmente por pérdida de apoyo en el área donde la conserva la fascia pubocervical o paravaginal, y la dilatación del cabestrillo de los elevadores a través de la cual pasa la vejiga, cuando además de la vejiga lo hace la uretra se llama cistouretrocele. Según el grado de descenso de la vejiga, el cistocele se considera grado 1 cuando el descenso no alcanza el orificio vulvar, grado 2 cuando el descenso llega al introito vaginal, grado 3 cuando la vejiga se prolapsa y sale a través del orificio vulvar.

En nuestra población la alta paridad y la falta de una adecuada atención Obstétrica durante el parto, hace de los trastornos de la estática pélvica una causa frecuente de consulta de la población ginecológica, en ocasiones la principal causa de consulta es por los problemas de la incontinencia urinaria, más que por los problemas de estática per se, o bien combinación de ambos ⁹.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El funcionamiento normal del piso pélvico femenino permite el soporte de las vísceras pélvicas y abdominales; y participan en el control de la continencia urinaria y fecal, permitiendo el coito, el parto y la eliminación voluntaria del contenido entérico y urinario.

En general, el soporte pélvico depende del funcionamiento normal del diafragma pélvico y de la integridad del tejido conectivo. Los factores responsables para el daño de los mismos incluyen: partos, trastornos del tejido Conectivo, neuropatías pélvicas, alteraciones congénitas y cirugía pélvica previa ¹¹.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo: donde se revisaron 439 expedientes de pacientes a quienes se les realizo cirugia vaginal en el departamento de Ginecología y Obstétrica del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) en el periodo comprendido del 1 enero de 1996 al 31 de diciembre del 2000.

A dichos expedientes se les reviso y se anoto en una hoja de recolección de datos lo siguiente:

- Edad
- Paridad
- Diagnóstico
- Cirugia
- Complicaciones
- Evolución
- Valoración integral

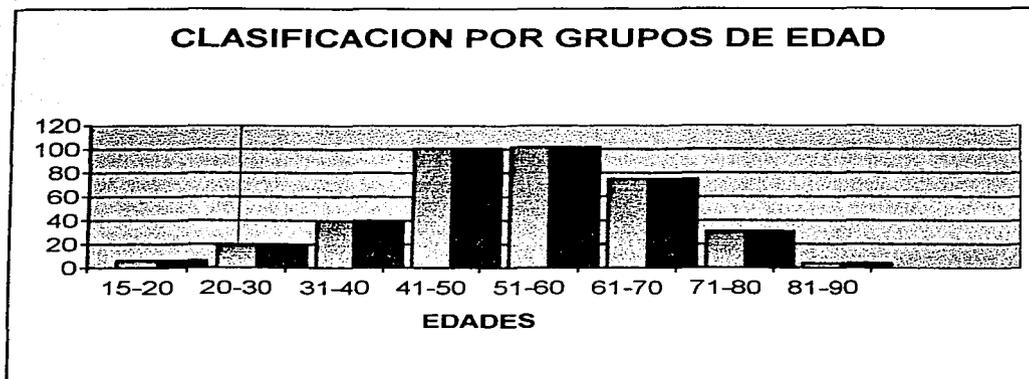
Se excluyeron 61 expedientes que no reunieron requisitos para ser incluido en este estudio; quedando un total de 378 expedientes dentro del estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

El grupo de edad predominante de las pacientes que se sometieron a una cirugía vaginal fue de los 51-60 años con un total de 102 pacientes, el resto de los grupos se presenta en la grafica 1.

GRAFICA 1

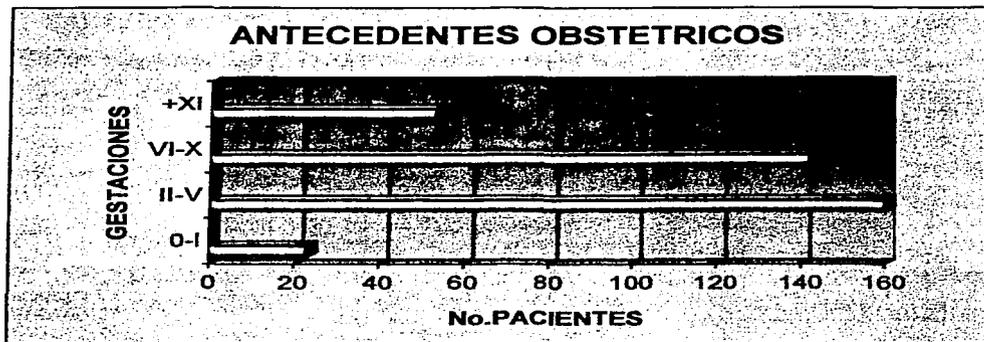


Según los antecedentes obstétricos es alta la paridad en nuestra población, siendo el grupo de 2-5 gestaciones el predominante con 160 pacientes sin menospreciar el grupo de 6-10 gestaciones donde se reportaron un total de 142 pacientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la grafica 2 se indican el número de gestaciones que presentaron la población estudiada.

GRAFICA 2



El diagnóstico principal que llevo a la realización de una cirugía vaginal fueron las alteraciones en la estática pélvica dato esperado por alta paridad del grupo; y de este el más frecuente fue el descenso uterino en sus diferentes grados seguido por cisto-rectocele e incontinencia urinaria de esfuerzo. En el cuadro 1 se observan las indicaciones más frecuentemente reportadas.

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

CUADRO 1

SI	NO
▣ Descenso uterino	116
▣ Cistocele + Rectocele	69
▣ IUE + Cisto-Rectocele	16
▣ Desgarros perineales	10
▣ IUE	9
▣ Fístulas Recto-Vaginales	8
▣ Prolapso de Cúpula vaginal	7

En el tipo de cirugía efectuada sobresale la Colpoperineoplastia con poco más de la mitad de las cirugías realizadas equivalente al 54.2% del total; seguida de la Histerectomía vaginal con 118 (31.2%) y la operación tipo Pereyra con solo 13 cirugías (3.4%). El resto de las cirugías que se realizaron en el periodo de 5 años que comprende el estudio se describen en el cuadro 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

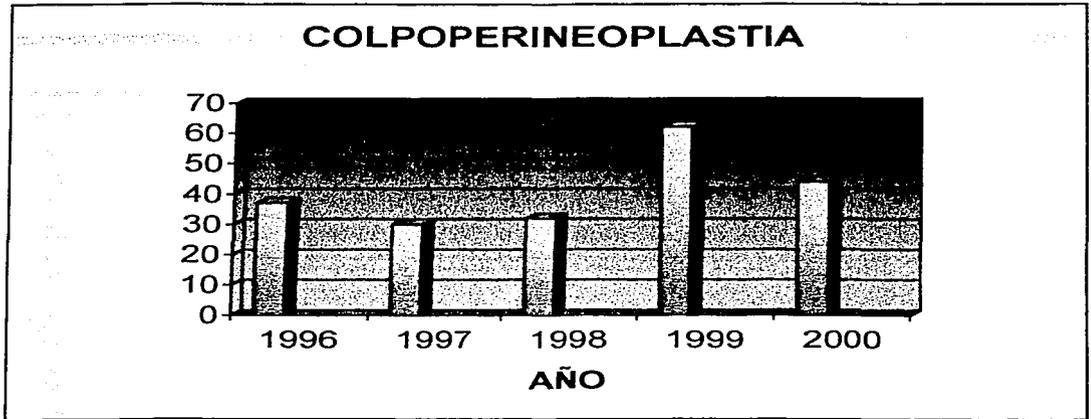
CUADRO 2

Tipos de Cirugía	Nº
▣ Colpoperineoplastia	205
▣ Histerectomía vaginal	118
▣ Pereyra	13
▣ Plastias vaginales	13
▣ Fistulectomías	10
▣ Exéresis de tumores vulvo-vaginales	10
▣ Suspensiones de cúpula vaginal	9

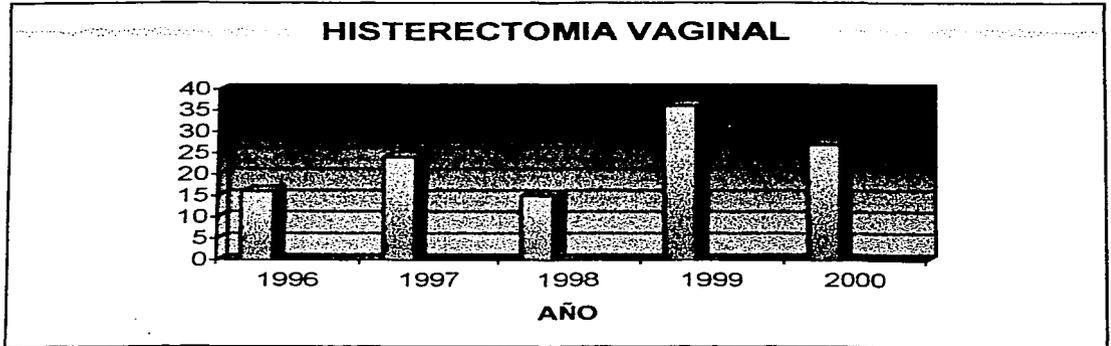
De las principales cirugías reportadas en el estudio (Colpoperineoplastia, Histerectomía vaginal y Pereyra) se muestran en las graficas siguientes (graficas 3,4 y 5) su frecuencia en cada uno de los años que comprende el estudio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 3

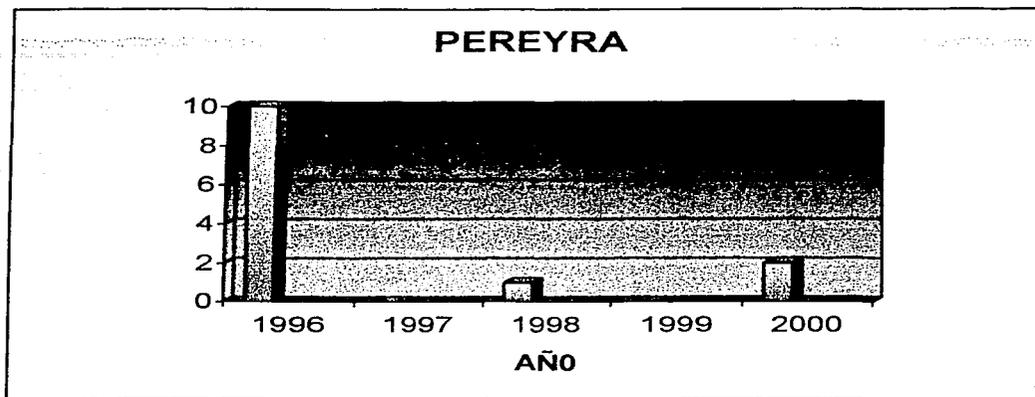


GRAFICA 4



TECNOLOGIA
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 5



De las 378 cirugías realizadas en el periodo que comprende el estudio solamente se complicaron 11 cirugías y la principales complicaciones fueron la hemorragia (7) y la lesión a vejiga (4).

▣ Hemorragia:

- ▣ sangrado en capa (2)
- ▣ sangrado del espacio de Retzius (1)
- ▣ sangrado de arteria uterina izquierda (1)
- ▣ sangrado de plastia vaginal (1)
- ▣ formación de hematomas (2)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

▫ Lesión vesical:

perforación con aguja Pereyra (2)

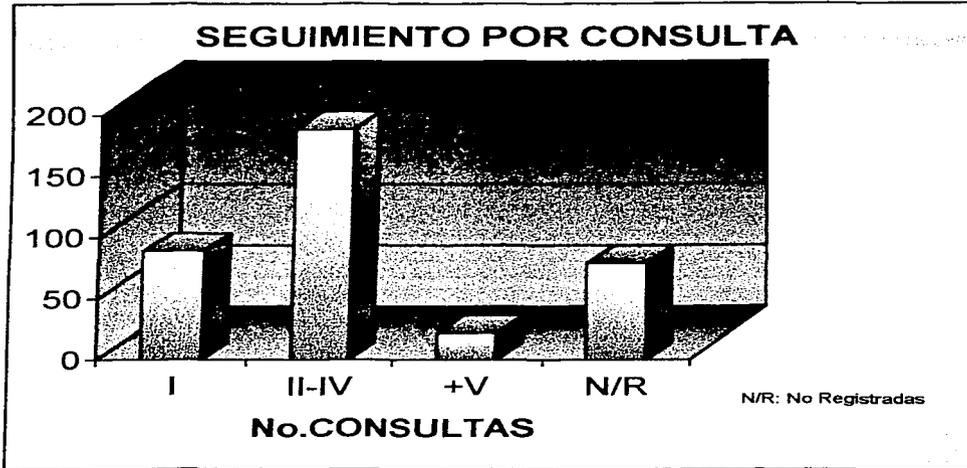
lesión al disecar peritoneo (2)

La mayoría de las complicaciones se resolvieron durante la realización de la cirugía y el resto al presentarse la misma como por ejemplo; el sangrado de la plastia vaginal que se presento 7 días después.

El seguimiento o la evolución de las pacientes se llevo acabo por medio de la consulta externa, la mayoría de nuestras pacientes acudieron un promedio de 2-4 consultas posterior al evento quirúrgico (188 pacientes). Se encontraron 79 pacientes que en su expedientes no tenían registrado consulta posterior su cirugía, la mayoría de estas se les había realizado cirugías menores como plastias vaginales o exéresis de tumoraciones vulvo-vaginales. En la grafica 6 se indica la asistencia de las pacientes a la consulta externa posterior al evento quirúrgico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 6



Durante el seguimiento de las pacientes se alcanzaron a captar algunos problemas que presentaban como consecuencia de la cirugía vaginal que se les había realizado, por ejemplo; la presencia de estenosis uretral que requirió la realización de dilataciones uretrales en 5 pacientes o la presencia de prolapso de cúpula vaginal; el resto de los problemas se exponen en el cuadro 3.

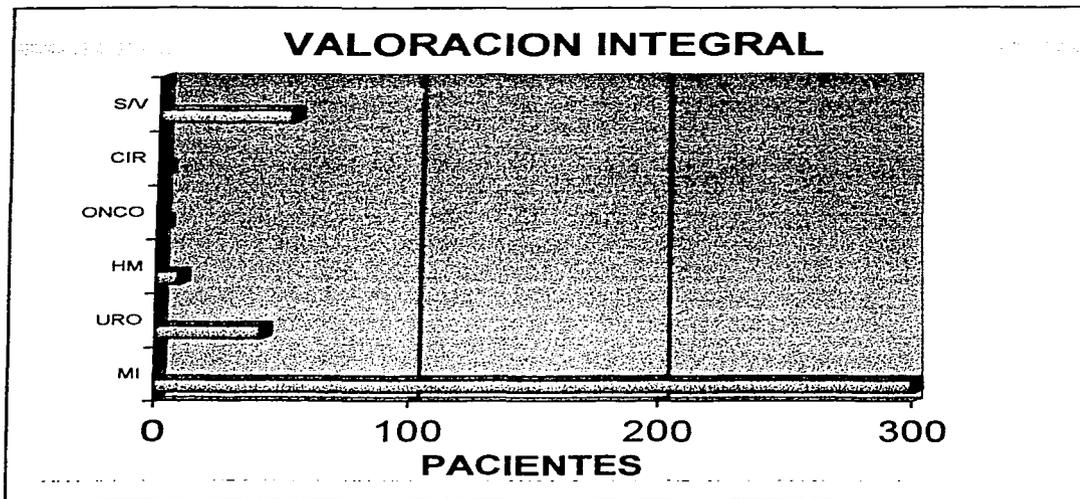
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 3

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DURANTE EL SEGUIMIENTO
▣ Prolapso de cúpula vaginal (4)
▣ Persistencia de IUE (4)
▣ Estenosis uretral (5)
▣ Presencia de material textil que requirió LAE (1)
▣ Hernia post-insicional (1)
▣ Dispareunia (1)
▣ Alteraciones en el estado de ánimo (1)

El manejo multidisciplinario es básico y muy importante para el éxito de la cirugía a corto, mediano y largo plazo; nuestras pacientes se sometieron a una valoración integral por parte de otros servicios o especialidades disponibles en el hospital, como Medicina Interna, Urología, Cirugía, Higiene Mental, etc. En la grafica 7 se indican el número de pacientes que valoraron los diferentes servicios.

GRAFICA 7



MI: Medicina interna URO: Urología HM: Higiene mental ONCO: Oncología CIR: Cirugía SV: Sin valoración

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

Se encuentra descrito en la historia que la cirugía vaginal precedió con muchos años a la cirugía abdominal, y hoy en día es el abordaje que más se prefiere para cirugía ginecológica, ya que se asocia a una menor morbilidad postoperatoria, menor tiempo de estancia hospitalaria, disminución en los riesgos de complicaciones y un tiempo para el retorno de las actividades normales más breves, siendo este abordaje exclusivo del ginecólogo.

En Estados Unidos (EUA) la histerectomía es el procedimiento quirúrgico que se realiza con mayor frecuencia, seguido de la operación cesárea ²; desafortunadamente en México no tenemos estadísticas globales, solo se manejan porcentajes de los diferentes centro hospitalarios del país.

En nuestra unidad hospitalaria tenemos que el tipo de cirugía vaginal que más se realiza es la colpoperineoplastia con 205 cirugías en cinco años, seguido de la histerectomía vaginal con 118 cirugías; no existen en la literatura estudios donde solo se hable de cirugía vaginal, dichos estudios se limitan a realizar comparaciones con la cirugía abdominal y lo más reciente con cirugía vaginal asistida por laparoscopia.

En relación a la edad que se somete la paciente a una cirugía ginecológica; en EUA se indica que las pacientes se someten a cirugía con menor edad en el sur del país en relación con el norte (41.6 y 47.7 años respectivamente) ³.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nuestra población el rango de edad mas frecuente fue de los 51-60 años (102 pacientes), seguido del rango de 41-50 (101 pacientes).

Encontramos un número considerado de pacientes en edad geriátrica (110 mayores de 61 años). Establecer una definición precisa sobre la paciente geriátrica resulta difícil, pero se ha observado un aumento en el número de estas pacientes que requieren cirugía. El promedio de vida de la mujer mexicana es de 73 años, la cual va en aumento año con año, así, se espera que una mujer viva alrededor de 14 años después de 60 años, por lo tanto el ginecólogo debe ofrecer el procedimiento quirúrgico a este grupo de pacientes, valorando riesgo-beneficio-calidad de vida a una población en envejecimiento ⁴.

La paridad en nuestra población es alta ya que la mayoría tienen de 2-5 gestas (160 pacientes), seguido del grupo de 6-10 gestas (142). La paridad promedio en pacientes que se someten a cirugía ginecológica (sin ser exclusiva del abordaje vaginal), tenemos en Brasil es de 3.1 (0-6) ⁵; en EUA varia el promedio de 1.4-3.9 (rangos de 0-8) ⁶.

Los diagnósticos que llevan a la realización de una cirugía ginecológica, específicamente hablando de del abordaje vaginal tenemos que son las alteraciones de la estática pélvica; siendo el descenso uterino más reportado; como ya se menciona por la alta paridad encontrada; pero también se encuentran otras alteraciones como cistocele, rectocele, prolapsos de cúpula vaginal e incontinencia urinaria de esfuerzo; existen otras indicaciones con menor frecuencia, pero sin restarles importancia, como desgarros perineales, fístulas y tumoraciones vulvo-vaginales.



Tomando en cuenta que la histerectomía es la cirugía mas frecuente; las indicaciones que tienen para realizarla a través del abordaje vaginal son: prolapso (40%), sangrados anormales (24.8%), clasificadas como otras (displasia cervical, hiperplasia endometrial y masas anexiales en 12.4%), dolor pélvico (11.6%) y leiomiomas (11.2%) ⁶. La mayoría de los estudios indican seguir utilizando el abordaje abdominal con mas frecuencia; aunque el abordaje vaginal asistido por laparoscopia va en aumento. Existen pocas instituciones en el país las cuales ofrezcan como posibilidad dentro de sus programas de enseñanza médica de especialidad, la accesibilidad de desarrollar abordajes laparoscópicos avanzados bajo supervisión de profesores capacitados. Una de las ventajas del abordaje laparoscópico es la conversión del abordaje abdominal al vaginal permitiendo a la paciente una recuperación rápida ².

Como se mencionó encontramos que la colpoperineoplastia fue la cirugía vaginal que más se realizó en el hospital en un periodo de 5 años. A través del tiempo se han descrito innumerables técnicas quirúrgicas para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo ⁷; lo que indica la complejidad de este problema; esta multiplicidad de técnicas quirúrgicas vaginales, abdominales o mixtos, fueron ideados en un esfuerzo de mejorar los porcentajes de éxito a corto y largo plazo ⁸. Las tres cirugías realizadas con mas frecuencia son la Colporrafia Anterior, la Cistoeretroplexia Retropúbica con técnica con aguja (operación de Pereyra) y la Colposuspensión Retropúbica (operación de Burch) ⁷.

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

Actualmente basada en la edad y las condiciones de la paciente, en el grado de relajación del piso pélvico y sobre todo por la preferencia del cirujano por una técnica quirúrgica, son efectuados cada vez mas los procedimientos tipo Burch y sus modificaciones así como Pereyra y sus similares, para el tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) ⁸. Sin embargo, hasta ahora sigue siendo de la preferencia de muchos ginecólogos de nuestro país la colporrafia anterior con la plastia de Kelly, a pesar de alto porcentaje de recidiva informado en la literatura mundial que oscila entre 20-40% ⁸.

La segunda cirugía en frecuencia fue la Histerectomía Vaginal; donde encontramos que su indicación principal el descenso uterino (grado II-III) en todos los casos; mientras que en la literatura anglosajona mencionan como primer lugar también al prolapso, seguido de sangrado anormales, displasia cervical, hiperplasia endometrio, masas anexiales, dolor pélvico y leiomiomas⁶.

Se debe mencionar que nuestras pacientes se sometieron a una combinación de cirugías, es decir se les realizo de manera conjunta 2 cirugías; las combinaciones más frecuentes fueron: histerectomía vaginal + colpo con 113 casos, colpo + Pereyra en 12 casos y colpo + Burch en 5 casos. Lo anterior es para mencionar que de las 378 cirugías realizadas en el periodo de 5 años solo se complicaron 11 de ellas; las complicaciones fueron lesión vesical en 4 y hemorragia en 7. Las lesiones vesicales consistieron en perforación con aguja de Pereyra (2) y lesión al disecar peritoneo (2).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las hemorragias fueron presentar sangrado en capa (2), formación de hematoma (2), sangrado por lesión a vasos uterinos (1), precedente de plastia vaginal (1) y al especio de Retzius (1).

En la literatura se mencionan como complicaciones frecuentes infección de cúpula vaginal, infección de vías urinarias, lesión vesical y hematoma de cúpula vaginal ⁶. En otro estudio que se realizo a pacientes geriátricas indican como complicaciones la hemorragia transoperatoria, infección y lesión vesical. El riesgo mas alto de morbilidad y mortalidad quirúrgica en estas pacientes, deberá ser atribuido a una reserva fisiológica decreciente, asociada al proceso de envejecimiento y a la probable enfermedad concomitante ⁴.

Todas nuestras pacientes mayores de 40 años fueron valoradas por el servicio de Medicina Interna, ya que es requisito antes de cada cirugía determinar el riesgo quirúrgico, se tiene disponible en el hospital otros servicios para realizar una valoración integral pero poco utilizados; como Higiene Mental, Urología, Cirugía y Oncología.

La mayoría de las mujeres a las que se les ha sometido a una histerectomía quedan contentas, que cada vez que pueden recomiendan a sus amistades que se quiten el útero. Sin embargo algunos pueden verse afectadas en aspectos psicológicos, cuando en ellas el símbolo mágico del útero tiene una profunda influencia en la salud física, emocional, sexual y social con repercusión en la autoestima. En estas fácilmente se encuentran una alteración emocional preexistente ¹⁰.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el estudio se encontró una paciente con alteraciones en el estado de ánimo que requirió valoración y seguimiento por parte del servicio de Higiene Mental y Psiquiatría.

El seguimiento de las pacientes se realizó por medio de la consulta externa, la mayoría de ellas asistieron un promedio de 2-4 consultas posterior al evento quirúrgico, pero también un número no despreciable de pacientes (79) no se les encontró registro de consultas posteriores; el seguimiento a corto y largo plazo es siempre dificultoso, depende en mucho de la educación y la importancia que le da la paciente a su padecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

Se concluye el estudio mencionando que el abordaje vaginal se realiza con frecuencia y con buenos resultados en la cirugía ginecológica que se esta realizando en el departamento de Ginecología y Obstetricia del HIES.

A manera de conclusión se resaltan los siguientes puntos:

- ▣ El grupo de edad que se somete a una cirugía vaginal en el HIES con mas frecuencia es él de 51-60 años.
- ▣ Nuestras pacientes en su mayoría son multigestas, con un promedio de 2-5 gestaciones.
- ▣ La indicación de cirugía vaginal son las alteraciones en la estática pélvica; siendo él mas frecuente el descenso uterino.
- ▣ La cirugía ginecológica con abordaje vaginal más frecuente fue la Colpoperineoplastia con 205 cirugías realizadas en un periodo de 5 años.
- ▣ La complicación más observada fue la hemorragia.
- ▣ La evolución de la paciente posterior al evento quirúrgico se llevó acabo a través de la consulta externa con una asistencia promedio de 2-4 consultas.
- ▣ Todas las pacientes mayores de 40 años son valoradas por el servicio de Medicina Interna, para la valoracion de riesgo quirúrgico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Solamente se encontró una defunción en el presente estudio, correspondió a una paciente que se sometió a una Colposacropexia + Burch por un prolapso de cúpula vaginal, presentó sangrado importante del espacio de Retzius.
- Existen otros servicios y especialidades disponibles en la institución poco utilizados y necesarios para una valoración integral.
- A pesar de ser el HIES un hospital-escuela se tiene un bajo porcentaje de complicaciones en lo que se refiere a cirugía con abordaje vaginal.
- Queda abierta la posibilidad de realizar un estudio prospectivo donde se apliquen protocolos de manejo bien establecidos para pacientes que requieran una cirugía vaginal con el fin de mejorar la calidad y eficacia de atención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rock John A., Thompson John D. Ginecología quirúrgica Te Linde 8va edición, editorial médica Panamericana 1998: 794-878.
- 2.- Kably A. A y col. Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. Estudio critico y comparativo con histerectomía vaginal y abdominal en el Hospital A.B.C. de la Ciudad de México. Ginecología y Obstetricia de México 1997;65:362-66.
- 3.- Weaver F, et al. Hysterectomy in veterans affairs medical centers. Obstetrics and Gynecology June 2001;97(6):880-84.
- 4.- Coronel B. P. y col. Cirugía ginecológica en la paciente geriátrica. Ginecología y Obstetricia de México. 1997;65:386-90.
- 5.- Figueiredo N. O, et al. Vaginal removal of the benign nonprolapsed uterus: experience with 300 consecutive operations. Obstetrics and gynecology September 1999;94(3):348-51.
- 6.- Doucette R. C, et al. Challenging generally accepted contraindications to vaginal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol June 2001;184(7):1386-91.
- 7.- Rodríguez-Colorado S, y col. Evaluación del posoperatorio de los diferentes procedimientos quirúrgicos para incontinencia urinaria genuina de esfuerzo: estudio retrospectivo. Ginecología y Obstetricia de México 1996;64:251-54.
- 8.- Alonzo-Sosa J. E, y col. Eficiencia largo plazo de la colposuspensión de Burch comparada con la operación de Pereyra modificada en el tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo. Ginecología y obstetricia de México 1997;65:13-16.
- 9.- Neri-Mendez C, y col. Frecuencia de trastornos de estática pelvigenital en pacientes con incontinencia urinaria. Ginecología y obstetricia de México 1996;64:193-97.
- 10.- Fernández del Castillo C. Histerectomía ginecológica. Conceptos actuales. Ginecología y Obstetricia de México 1999;67:349-352.
- 11.- Ahued A. J. R, y col. Obstetricia y Ginecología aplicadas. 1ª Edición. JGH editores 2000:401-405.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN