

CESAREAS HISTERECTOMIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "CAYETANO HEREDIA" DE PIURA (1975 — 1980)

EDMUNDO RODRIGUEZ-FRIAS BENZA
RICARDO MENDOZA AGURTO

INTRODUCCION

Joseph Cavallini sugirió extirpar el útero, basándose en experimentos en animales, propuso la posibilidad de realizarla en mujeres embarazadas, pero nunca llegó a efectuar la operación (6) (14). Sin embargo, animó a sus sucesores para tomar en cuenta las posibilidades de la operación.

En el año 1809, Michaelis señaló la posibilidad de histerectomía y cesárea, después de extraer el producto y afirmó que se había hecho inadvertidamente en más de una ocasión, insistiendo en que el restablecimiento materno fue mejor que después de un trabajo de parto duradero y nacimiento por vía natural.

En el año 1876, el profesor Eduardo Pono practicó la operación cesárea seguida de histerectomía sub-total en una enana que, cosa curiosa, se llamaba Julia Cavallini, y desde aquel entonces se ha llamado: "la operación de Pono". (4) (6) (14).

En 1879, el profesor Müller de Berna (6), sugirió sacar el útero de la cavidad abdominal antes de practicar una incisión en el mismo, al tiempo que se hacía construcción en la base con un tubo elástico semejante al utilizado en las amputaciones. Ese mismo año Robert Harris, hizo un primer informe estadístico sobre cesárea histerectomía, señalando las siguientes ventajas:

1. Impide la posibilidad de escape de loquios hacia la cavidad abdominal.
2. Elimina todas las fístulas por las cuales pudiera ocurrir intoxicación séptica.
3. Elimina todo peligro de inercia uterina secundaria y de hemorragia.
4. Disminuye el peligro de peritonitis originada en el útero.
5. Permite tratamiento antiséptico.
6. Elimina la posibilidad de peligro de parto ulterior.



Paciente que sin estar en trabajo de parto fue manipulado por empírico, presentando a consecuencia de ello un gran protusion cervical por el gran derrame y necrosis



En 1941, M. Davis (5) (6) hace un informe de tres indicaciones para la cesárea histerectomía electiva:

- Terminar la fecundidad por motivos adecuados
- Extirpar el útero anormal
- En toda mujer cerca del final de la época reproductora en quien el útero parecía de función normal o útil.

Las conclusiones recientes son que la operación no debe practicarse exclusivamente para esterilización, pues entraña mayores riesgos y morbilidad que en la operación cesárea con oclusión tubaria (12), siendo la elección más adecuada para practicar cesárea y extirpar el útero la indicación ginecológica.

MATERIAL Y METODOS :

Los datos para este estudio fueron acopiados por el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional "Cayetano Heredia" de Piura para el período comprendido de Enero de 1975 hasta Diciembre de 1980. En este lapso dieron a luz 21,329 pacientes de las cuales 2,080 terminaron en operación cesárea. De las operaciones cesáreas, 66 pacientes terminaron en histerectomía. También se han practicado histerectomías abdominales por indicaciones de urgencia después de parto por Vía vaginal; no se incluyeron estas histerectomías. Los procedimientos quirúrgicos fueron efectuados por los médicos asistentes del servicio de Gineco-Obstetricia.

Se han considerado sistemáticamente la edad, gravidez y paridad; la cronología del embarazo, antecedentes de importancia y procedencia de la paciente. Además se evaluaron las indicaciones y tipo de intervención quirúrgica. Asimismo el peso del recién nacido y el Apgar; y por último las complicaciones post-operatorias y la estancia hospitalaria.

Todo estos datos han sido vaciados en tablas, comparándolas con datos de otros reportes.

RESULTADOS:

TABLA Nº 1
INCIDENCIA

Años	Cesáreas	Cesáreas Histerectomías	o/o
1975	245	4	1.63
1976	327	8	2.44
1977	330	9	2.72
1978	356	13	3.65
1979	385	12	3.11
1980	437	20	4.57
TOTAL	2,080	66	3.17

De Enero de 1975 a Diciembre de 1980, se realizaron en 66 casos cesáreas histerectomías sobre un total de 21,329 partos atendidos en los cuales se efectuaron 2,080 cesáreas (9.75%), correspondiendo a un 0.30% del total de partos y a un 3.17% de las cesáreas practicadas.

TABLA Nº 2

EDAD

Edad	Nº Casos	o/o
MENORES DE 20 AÑOS	1	1.51
DE 20 A 29 AÑOS	20	30.30
DE 30 A 39 AÑOS	36	54.55
MAYORES DE 40 AÑOS	9	13.64
TOTAL	66	100.00

Observando la distribución por edades, vemos que de las 66 pacientes, 45 o sea el 68% fueron, mayores de 30 años.

TABLA Nº 3

GRAVIDEZ

Gravidez	Nº Casos	o/o
G 1	3	4.55
G 2	4	6.06
G 3	3	4.55
G 4	3	4.55
G 5	5	7.57
G 6 o MAS	48	72.72
TOTAL	66	100.00

En cuanto a la gravidez, en 3 casos se practicó cesárea histerectomía en la primera gestación, la indicación fue ruptura uterina. Se observa una distribución porcentual más o menos similar en todos los grupos, a excepción de las grandes múltiparas que hacen el 72.72% del total.

TABLA Nº 4
**CRONOLOGIA DEL EMBARAZO EN EL
MOMENTO DE LA INTERVENCION**

Cronología	Nº Casos	o/o
MENOR DE 30 SEMANAS	2	3.03
DE 30 a 32 "	2	3.03
DE 33 a 36 "	6	9.09
DE 37 a 39 "	11	16.67
DE 40 O MAS "	45	68.18
TOTAL	66	100.00

Se observa que el momento de practicarse esta intervención ha sido con gestación a término, es decir por encima de las 37 semanas, en la gran mayoría (84.30%).

TABLA N° 5
PROCEDENCIA

Lugar	N° Casos	o/o
PIURA + CASTILLA	19	28.80
CATACAOS	9	13.64
MORROPON + CHULUCANAS	22	33.33
SECHURA + LA UNION	4	6.06
LA ARENA + PABUR	5	7.57
PAITA + P.N. DE COLAN	2	3.03
SULLANA + TAMBOGRANDE - LAS LOMAS	5	7.57
TOTAL	66	100.00

TABLA N° 6
ANTECEDENTES

Antecedentes	N° Casos	o/o
MANIPULADA POR EMPIRICA	19	28.79
CESAREADA ANTERIOR	12	18.18
SIN IMPORTANCIA	35	53.03
TOTAL	66	100.00

Nótese que el 53o/o de las pacientes procedían de zonas rurales, y esto está en relación con un antecedente muy importante de nuestra casuística, cual es la manipulación empírica durante el trabajo de parto (28.79o/o).

TABLA N° 7
INDICACIONES DE LAS CESAREAS

Indicaciones	N° Casos	o/o
HEMORRAGIA DEL 3er. TRIM.	20	30.30
RUPTURA UTERINA	20	30.30
CESAREADA ANTERIOR	10	15.15
CORIOAMNIONITIS	8	12.12
INCOMPATIB. FETO PELVICA	4	6.06
PRESENTACION PODALICA	3	4.54
SITUACION TRANSVERSA	5	7.57
SUFRIMIENTO FETAL	7	10.60
PROLAPSO DE CORDON	2	3.03
MACROSOMIA FETAL	1	1.51
TRAUMATISMO PELVICO	1	1.51
EXPULSIVO PROLONGADO	5	7.57
PROTRUSION CERVICAL (MANIPULADA POR EMPIRICA)	2	3.03

Analizando esta tabla se puede ver el alto porcentaje de rupturas uterinas (30.30o/o) y de hemorragias del 3er. trimestre (30.30o/o) lo que está en relación con la procedencia de zonas rurales, nuevamente la manipulación empírica durante la labor de parto y la gran multiparidad.

TABLA N° 8

INDICACIONES PARA LA CESAREA HISTERECTOMIA

Indicaciones	N° Casos	o/o
RUPTURA UTERINA	34	51.51
CORIOAMNIONITIS	8	12.12
ATONIA UTERINA	20	30.30
AGRETISMO	3	4.54
LEIOMIOMA GIGANTE	1	1.51

Como se puede apreciar, en los 66 casos la indicación de cesárea histerectomía ha sido de urgencia.

TABLA N° 9

TIPO DE HISTERECTOMIA

Tipo	N° Casos	o/o
TOTAL	31	46.97
SUB-TOTAL	35	53.03
TOTAL	66	100.00

El tipo de operación más frecuente ha sido la histerectomía subtotal (53o/o), se tuvo en cuenta el menor tiempo operatorio en esta intervención, pues los casos de urgencia así lo requerían.

TABLA N° 10

PESOS DE LOS RECIEN NACIDOS

Pesos	N° Casos	o/o
MENOS DE 2,500 grs.	12	17.91
DE 2,500 a 3,999 grs.	45	67.16
DE 4,000 grs. O MAS	10	14.93
TOTAL	67 (x)	100.00

(x) Parto gemelar.— El 55o/o de los recién nacidos tuvieron un peso mayor a los 2,500 grs., de los cuales 10 pasaban los 4,000 grs. llamando la atención un recién nacido macrosómico de 7,000 grs.

TABLA N° 11

APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS (AL MINUTO)

Apgar	N° Casos	o/o
0 (NATIMUERTO)	43	64.18
1 - 6	12	17.91
7 - 9	12	17.91
TOTAL	67	100.00

Obsérvese que el 84.18o/o fueron natimueertos, lo cual es consecuencia de lo descrito en las tablas antes mencionadas. Sólo el 18o/o tuvieron un apgar vigoroso.

TABLA Nº 12
COMPLICACIONES POST – OPERATORIAS

Complicaciones	Nº Casos	o/o
EYÉNTRACION	3	4.54
MUERTE	7	10.60
INFECCION Y/O DEHISCENCIA DE HERIDA OPERATORIA	12	18.18
ANEMIA	30	45.45
INFECCION URINARIA	5	7.57
FISTULA VESICO VAGINAL	1	1.51
FISTULA URETEROVAGINAL	1	1.51
FIEBRE	5	7.57
HEMATOMA PARAMETRIO DER.	1	1.51
ABSCESO PELVICO	1	1.51
ENTEROCOLITIS	2	3.03
NEUMONIA	1	1.51
SIN COMPLICACIONES	24	36.36

Aparentemente el 10.6o/o de casos de muerte como complicación operatoria, es bastante alto, pero hay que tener en cuenta el pésimo estado en que muchas pacientes entran a sala de operaciones, lo que lleva a este epiflogo.

TABLA Nº 13
ESTANCIA HOSPITALARIA

Tiempo	Nº Casos	o/o
MENOS DE 10 DIAS	47	71.21
DE 10 A 15 DIAS	14	21.21
MAS DE 15 DIAS	5	7.57
TOTAL	66	100.00

En el 71.21o/o de los casos el tiempo de estancia hospitalaria fue menor a los 10 días, habiendo sido satisfactoria la evolución post-operatoria en este grupo.

COMENTARIO

La Cesárea Histerectomía es un procedimiento quirúrgico que se ha utilizado en el Hospital Regional "Cayetano Heredia" de Piura desde el año 1975, sólo como una urgencia, tal como se practica en otros centros hospitalarios (8) (9) (13), habiéndose solucionado complicaciones que se han presentado en pacientes en pleno trabajo de parto, o que sin haberlo estado han presentado alguna complicación por manipulación de empíricas, sobre todo en zonas rurales. No tenemos ningún caso electivo a diferencia de otros reportes (2) (3) (4) (7) (12)

Esta operación tiende a aumentar en proporción al crecimiento de la demanda en el Servicio de Ginecología - Obstetricia nuestra incidencia de cesárea histerectomía (3.17o/o de las cesáreas) es alta en relación a otros centros

hospitalarios donde se practica como operación de urgencia solamente (8) (9), y esto está de acuerdo a una realidad que se vive en la región y que consiste en la dificultad de trasladarse de zonas rurales al centro hospitalario, lo que hace que aumente enormemente el riesgo del parto, y sobre todo la manipulación por parteras tradicionales, comadronas, "curiosas", empíricas, etc., que se practica en mayor cantidad en las zonas rurales que en la ciudad derivando a los pacientes al hospital cuando se encuentran en pésimo estado general; este problema que hace un capítulo dentro de la obstetricia regional, lo hemos denominado como "paciente manipulada por empírica" sobre el cual específicamente haremos una revisión para hacer conocer esta problemática de la zona.

Observando la distribución por edades, el 68o/o de nuestros casos eran mayores de 30 años, lo cual está en función de la edad reproductiva de mayor riesgo, la multiparidad en esta etapa de la vida lo cual de por sí cataloga a muchas gestantes en estas condiciones como embarazos de Alto Riesgo; este hallazgo coincide con numerosos reportes (2) (3) (5) (7) (8) (9).

La ruptura uterina fue la indicación más frecuente (51.5o/o) al igual que lo reportado por Easterday en el Hospital de Boston para mujeres, y a diferencia de otros reportes donde está en primer lugar la atonía uterina (2) (8), el acretismo placentario (9).

En 2 casos la indicación para la intervención fue la gran protrusión cervical (con necrosis), en pacientes que sin haber estado en trabajo de parto, fueron sometidas a manipulación empírica.

Hemos practicado la histerectomía subtotal en el 53o/o de los casos, considerando la urgencia de cada caso en particular. Franco (8) presente el 74o/o de subtotales y Loayza (9) al 12o/o en sus reportes.

En cuanto al peso de los recién nacidos, está en relación al tiempo de gestación que tenían en el momento de la intervención (tabla 4). Uno de los recién nacidos pesó 7,000 grs. se le practicó cesárea y hubo que hacerle histerectomía por atonía uterina.

La alta mortalidad fetal (64o/o) fue debida a hipoxia secundaria a hemorragias del tercer trimestre (ruptura uterina, desprendimiento de placenta, placenta previa, etc.).

Las complicaciones operatorias más frecuentes fueron los procesos infecciosos a diferentes niveles; estos hallazgos coinciden con lo reportado por varios autores (2) (3) (7) (8) (9) (10) (12).

Los siete casos de muerte materna (10.6o/o) fueron debidos a estado de shock hipovolémico secundario. La hospitalización después de la cesárea-histerectomía no complicada, suele ser semejante a la operación cesárea.

RESUMEN:

Se estudiaron 66 casos de cesárea-histerectomía, desde enero de 1975 hasta diciembre de 1980, sobre un total de 21,329 partos y 2,080 cesáreas, siendo la incidencia de 3.17o/o en relación al número de cesáreas realizadas. La mayor incidencia fue en pacientes cuyas edades oscilaban

entre los 30 a 39 años: 54.5o/o La gran multiparidad tuvo la gran frecuencia; 72.7o/o. El mayor número de casos se presentó en gestaciones a término.

El 63o/o de las pacientes procedían de zonas rurales y, un antecedente muy importante y de mucha frecuencia fue la manipulación por empíricas.

La ruptura uterina fue la causa más frecuente: 51.5o/o y en segundo lugar la atonía uterina. El tipo de intervención más frecuente fue la histerectomía sub-total: 53o/o.

De los recién nacidos, el 55o/o tuvieron un peso mayor a los 2,500 grs., 10 de ellos fueron fetos grandes y macrosómicos. El 64o/o fueron natimueertos.

Como complicaciones post-operatorias, se observaron infección y/o dehiscencia de herida operatoria, anemia y un caso de absceso pélvico. Hubieron siete casos de muerte materna: 10.6o/o.

BIBLIOGRAFIA

01. Alford, C.D.: Cesarean Section Hysterectomy: a ten year review Amer. J. Obstet. Gynec. 82: 664, 1961.
02. Barclay, D.L. : Histerectomía Cesárea en el Hospital Charity de Nueva Orleans: 1000 operaciones consecutivas. Clín. Obst. y Ginec.: 635, 1969.
03. Bowman, E.A.; Barclay, D.L.; White, L.C.: Cesarean Hysterectomy and analysis of 1000 consecutive operations. Bull Tulane Med. Ac., 23:71, 1964.
04. Bradbury, W.C.: Cesarean Hysterectomy. West. J. Surg. 63: 232, 1955.
05. Davis, M.E.: Complete cesarean hysterectomy: logical advance in modern obstetric surgery. Amer. J. Obstet. Gynec. 62: 838, 1951.
06. Durfee, R.: Evolución de la histerectomía cesárea. Clín. Obst. y Ginec. 575, 1969.
07. Easterday, Ch. : Histerectomía cesárea en el Hospital Boston para mujeres. Clín. Obst. y Ginec. 652, 1969.
08. Franco, A., Obiitas, H., Lock, W., Ludmir, A.: Cesárea Histerectomía IX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, 1978.
09. Loayza, N., Ruiz, V., Díaz Puga, F.: Cesárea Histerectomía en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 I.M.S.S. IX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, 1978.
10. Mickal, A., Begnaud, W., Hawes, T.: Dificultades y complicaciones de la histerectomía cesárea. Clín Obst. y Ginec. 660, 1969.
11. Morton, J.H.: Cesarean hysterectomy. Amer. J. Obst. Gynec. *3: 1422, 1962.
12. Powell, L.: Cesarean section sterilization - hysterectomy or tubal ligation?. Amer. Obstet. and Gynec. 19: 387, 1962.
13. Riva, H.: Indicaciones y técnicas para histerectomía cesárea. Clín. Obst. y Ginec. 618, 1969.
14. Young, J.H.: The history of cesarean section. Lewin, London - 1944.