

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
PROVINCIA DE GUANTANAMO

Técnica de Nicot para la histerectomía total abdominal para enfermedades benignas del útero.

Dr. Luis Felipe Nicot Vidal¹, Dr. William Domínguez Lorenzo², Dr Roberto Nicot Vidal³, Dra. Rafaela Domínguez Álvarez³, Dr Otto Ortega Ochoa³

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 210 pacientes a las que se les realizaron histerectomía total abdominal por procesos benignos del útero, en el servicio de ginecología del hospital general docente provincial de Guantánamo, durante el período comprendido desde 1993 y 1996. De ellas, 105 fueron realizadas con la técnica clásica de Richardson y las restantes 105, con nuestra técnica modificada. Las variables usadas fueron: diagnóstico preoperatorio, complejidad de la operación, promedio de sangre perdida (diferencia entre la hemoglobina pre y post operatoria), promedio de tiempo quirúrgico y las complicaciones trans y post operatorias. La fuente de información utilizada fue un modelo de vaciamiento diseñado para la recogida de los datos. Se utilizó como medida de resúmenes el número absoluto, porcentaje y el chi cuadrado con un nivel de significación estadísticas del 95 % ($p < 0.05$) para determinar posible asociaciones. Obteniéndose como resultado que con la aplicación de la técnica modificada de Nicot se reduce la cuantía de sangre perdida, el promedio del tiempo quirúrgico y las complicaciones tanto, trans como post operatorias.

Palabras claves: **HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, TÉCNICA CLÁSICA DE RICHARDSON, ENFERMEDADES BENIGNAS DEL ÚTERO.**

¹ *Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.*

² *Especialista de I Grado en Salud Pública. Instructor.*

³ *Especialista de I Grado en Ortopedia.*

³ *Especialista de I Grado en MGI.*

³ *Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.*

INTRODUCCIÓN.

La histerectomía es un viejo proceder ginecológico y obstétrico que en la actualidad tiene limitadas indicaciones y cuyos objetivos principales son las de extraer el útero evitando la menor cantidad de pérdida de sangre, la menor contaminación bacteriana posible, el menor daño posible de órganos y estructuras, etc.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾ La aparición de complicaciones reportadas varían de un lugar a otro, siendo todavía un gran problema hasta la actualidad, llegando a reportarse hasta en un 50 %⁽⁵⁾⁽⁶⁾. La literatura informa que el proceder es con mucho más frecuente en los procesos benignos, que en los malignos⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁷⁾. De todas las complicaciones más mencionadas están las pérdidas sanguíneas y la lesión de órganos vecinos⁽⁶⁾⁽⁸⁾. Basado en lo anteriormente expuesto, nosotros describimos en el 1993 una modificación de la técnica clásica de Richardson, consistente en la unión de una serie de pasos bien entremezclados de las técnicas de la cesárea segmentaria arciforme, la histerectomía vaginal y la abdominal total, que permitiera la reducción de las complicaciones principales. Nuestro interés es el de explicar la técnica nuestra y exponer parte de los resultados obtenidos.

MATERIALy MÉTODO.

Criterios y definiciones:

-Técnica de Richardson: técnica universalmente aceptada como clásica para la histerectomía total abdominal para las enfermedades benignas del útero.

-Enfermedades benignas del útero: todas aquellas que no se encuentran vinculadas con procesos malignos del útero y/o de sus anejos o de órganos vecinos.

-Histerectomía total abdominal: proceder quirúrgico consistente en la extracción del útero y/o de sus anejos.

Metódica:

1-Características generales de la investigación.

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo con el objetivo de describir la técnica modificada de Nicot y los beneficios que ésta reporta para las pacientes y la institución hospitalaria.

2- Universo:

Estuvo constituido por el total de histerectomías total abdominal llevadas a cabo durante el período 1993-1996, en nuestro centro hospitalario.

Muestra:

Constituida por 210 casos los cuales se escogieron al azar cada 10 dígitos a los que iban a participar en el estudio, hasta un total de 105 casos para cada una de

las dos técnicas empleadas. Se aplicaron los criterios de inclusión siguientes: enfermedades benignas del útero, realizadas por turno electivo, hemoglobina preoperatorio aceptada por las normas preoperatorias establecidas nacionalmente, especialista como cirujano principal y anexectomía como única complejidad del acto operatorio.

3- Para dar salida al objetivo # 1: se procedió a describir los pasos de la técnica modificada de Nicot para este tipo de intervención quirúrgica.

Para cumplimentar el objetivo # 2 se determinaron posibles asociaciones entre las variables:

- Pérdida de sangre: establecida por la diferencia entre la hemoglobina pre y post operatoria, de la paciente. Así como por el uso de transfusiones durante el trans y el post operatorio.

- Promedio de tiempo quirúrgico: establecido por el cálculo de la media de los tiempos quirúrgicos de todos los casos por tipo de técnica y que se reporta por la hoja de anestesia.

- Reporte de complicaciones tanto trans, como post operatorias, reflejadas en el informe operatorio, historia clínica y de consulta de post operatorio.

Técnicas y procedimientos:

Los datos primarios se fueron obteniendo a medida que iban ocurriendo las histerectomías, se incluían los casos de acuerdo a los criterios planteados y se pasaban al modelo establecido en una computadora. Posteriormente se escogieron al azar cada 10 dígitos a las que irían a participar en el estudio, hasta tener un total de 105 casos para cada una de las dos técnicas empleadas en el estudio, para luego aplicársele la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significación estadística de 95 % de confianza para determinar posibles asociaciones entre variables. Los resultados se plasmaron en tablas, se comentaron y analizaron de acuerdo a la literatura revisada. Se llegaron a conclusiones y se dejaron recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Complejidad de la intervención vs tipo de técnica.

P<0.05

Técnica	Complejidad Operatoria			
	Sin anexectomía		Con anexectomía	
	No.	%	No.	%
Clásica. (105 casos)	41	39,0	64	61,0
Modificada. (105 casos)	31	29,5	74	70,5
Total. (210 casos)	72	34,2	138	65,8

La mayoría de los casos nuestros fueron operados por fibroma uterino (158 para el 75.2, coincidiendo con la mayoría de la literatura revisada ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁷⁾. Se demuestra que la mayoría de los casos precisaron histerectomías con anexectomía, con ligero predominio en las que se operaron con la técnica modificada. Esto último, difiere con lo reportado por otros autores, en que sus casuísticas la anexectomía acompañante se encuentra en por cientos muy inferiores, en comparación a los encontrados por nosotros ⁽⁵⁾.

Tabla 2. Promedio de sangre perdida vs tipo de técnica. P<0.05

Técnica	Promedio pérdida sanguínea.	
	Sin anexectomía (en mililitros)	Con anexectomía (en mililitros)
Clásica. (105 casos)	632	637
Modificada. (105 casos)	365	376

Se observa la gran diferencia existente en cuanto a las pérdidas presentadas en cada una de las técnicas analizadas, siendo favorable con la modificada. Se reporta el uso de transfusiones sanguíneas de hasta un 31.5% de los casos operados ⁽⁶⁾⁽⁸⁾. Estos resultados no coinciden con los nuestros donde el uso de transfusiones sanguíneas fue realmente insignificante.

Tabla 3. Promedio de tiempo quirúrgico vs tipo de técnica. P<0.05

Técnica	Promedio tiempo quirúrgico.	
	Sin anexectomía (en minutos)	Con anexectomía (en minutos)
Clásica. (105 casos)	102	105
Modificada. (105 casos)	45	66

La tabla muestra la amplia ventaja de la técnica modificada en relación con el tiempo promedio quirúrgico, cuando se compara con la aplicación de la técnica clásica. Esta diferencia es ostensible, llegando hasta una reducción de aproximadamente de un 50%.

Tabla 4. Complicaciones transoperatoria vs tipo de técnica. P<0.05

Técnica	Complicaciones transoperatorias.			
	Sin anexectomía		Con anexectomía	
	No.	%	No.	%
Clásica. (105 casos)	1	0,95	4	3,8
Modificada. (105 casos)	0	0	1	0,95

Los por cientos de complicaciones transoperatorias observadas en esta tabla, demuestra las ventajas de la técnica modificada con respecto a la clásica. Los casos de la clásica fueron: 3 de vejiga (1 de urgencia), 1 de uréter y 1 de colon (ambas en electiva). Con la modificada, fue 1 caso de lesión de vejiga, en urgencia. Estos resultados no coinciden con los de la literatura revisada, que reportan las lesiones de uréter como las más frecuentes.

Tabla 5. Complicaciones postoperatorias vs tipo de técnica. P<0.05

Técnica	Complicaciones post-operatorias.	
	No.	%
Clásica. (105 casos)	18	17,1
Modificada. (105 casos)	8	7,6

Se comprueba, como demuestra la tabla 5 que los menores por cientos de complicaciones se observan con la aplicación de la técnica modificada de Nicot. De acuerdo a la literatura revisada, son las infecciones las complicaciones más frecuentes reportadas durante el período post-operatorio, oscilando la morbilidad entre el 40 y el 43 %; dependiendo de los órganos afectados o de la calidad del hospital o del staff médico ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾.

Rodríguez Llobera ⁽⁵⁾, reporta hasta un 12,8 % de infecciones de la pared abdominal.

CONCLUSIONES.

1. Se describe la técnica modificada de Nicot para la histerectomía total abdominal en las enfermedades benignas del útero.
2. Se demuestra las ventajas que representa para las pacientes la utilización de la técnica modificada para este tipo de entidad en nuestra casuística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lambaudie, E.: Hystérectomie pour lésions bénignes: complications peropératoires et postopératoires précoces. Ann Clin 2000; 125: 340-5.
2. Novak's Gynecology. 12 th ed, p: 543-605; 727-62. 1996.
3. Te Linde's Operative Gynecology: 8 th ed.,p: 771-854. 1997.
4. Pérez Velásquez, C.: Uso profiláctico de antibióticos en la histerectomía abdominal. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001;27 (1):28-33
5. Rodríguez Llobera, A.: Complicaciones postoperatorias. Instituto superior de ciencias médicas de la Habana. Facultad "Dr. Miguel Enríquez".
6. Fuentes Vadés, E.: Consumo de sangre en operaciones electivas de cirugía general. Rev Cubana Cir 1996; 35 (2).
7. Edelweiss, M.I.: Estudio comparativo entre las indicaciones quirúrgicas y diagnóstico anatomopatológico de histerectomías en el hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev. HCPA Y Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. Do Sul;16 (3) 230/2,dez.1996.
8. Cullanco, C.: Morbilidad de la histerectomía vaginal abdominal en cirugías electivas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Lima; s.n.; 1999, 42 hp.