

Complicaciones en la cirugía ginecológica

Complications in gynecological surgery

Sara Amneris Urgellés Carreras^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Maritza Álvarez Fiallo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1250-9475>

Enrique Reyes Guerrero¹ <https://orcid.org/0000-0002-0420-4428>

Odalys Acosta León¹ <https://orcid.org/0000-0002-7439-6269>

¹Hospital Militar Central Dr. "Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: sarauc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los procedimientos quirúrgicos tienen riesgos y complicaciones, que determinan el pronóstico de los pacientes. La tasa de mortalidad de la cirugía ginecológica, es inferior al 1 %, la de complicaciones varía de 0,2 a 26 %. Ambas están determinadas por factores de riesgo como la edad, enfermedad médica preexistente, obesidad, cirugías previas, anemia y cáncer.

Objetivo: Determinar las principales complicaciones, su asociación con el diagnóstico preoperatorio, el tipo de operación realizada y la comorbilidad en pacientes intervenidas por afecciones ginecológicas.

Métodos: Estudio descriptivo en pacientes intervenidas quirúrgicamente por vía convencional y de forma electiva. Se seleccionó una serie de 616 pacientes tributarias de cirugía mayor electiva por vía convencional. Las variables utilizadas fueron la comorbilidad asociada, diagnóstico preoperatorio, operación realizada y complicaciones postquirúrgicas.

Resultados: Se produjeron complicaciones postquirúrgicas en 96 pacientes (15,5 %). Las de mayor frecuencia fueron el íleo paralítico (4,2 % de la serie y 26,04 % de las complicaciones) y el absceso de cúpula (2,75 % de la serie y 17,7 % de las complicaciones), fundamentalmente en quienes presentaron antecedentes de obesidad y asociación de factores de riesgo.

Conclusiones: Las principales complicaciones de la cirugía ginecológica fueron el íleo paralítico y el absceso de la cúpula, las complicaciones se presentaron fundamentalmente en pacientes operadas por mioma uterino y tumor de ovario. De acuerdo con el tipo de operación, ocurrieron en pacientes operadas por histerectomía total abdominal con doble anexectomía y la histerectomía total abdominal sin anexectomía, y las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad y la asociación de comorbilidad.

Palabras clave: cirugía ginecológica; complicaciones postquirúrgicas; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Surgical procedures have risks and complications, which determine the prognosis of patients. The mortality rate of gynecological surgery is less than 1%, that of complications varies from 0.2 to 26%. Both are determined by risk factors such as age, pre-existing medical illness, obesity, previous surgeries, anemia, and cancer.

Objective: To determine the main complications, their association with the preoperative diagnosis, the type of operation performed and the comorbidity in patients operated on for gynecological conditions.

Methods: Descriptive study in patients operated on by conventional and elective route. A series of 616 tributary patients of major elective surgery by conventional route were selected. The variables used were associated comorbidity, preoperative diagnosis, operation performed, and postoperative complications.

Results: Post-surgical complications occurred in 96 patients (15.5%). The most frequent were paralytic ileus (4.2% of the series and 26.04% of complications) and dome abscess (2.75% of the series and 17.7% of complications), mainly in who presented a history of obesity and association of risk factors.

Conclusions: The main complications of gynecological surgery were paralytic ileus and abscess of the cupola, complications mainly occurred in patients operated on for uterine myoma and ovarian tumor. According to the type of operation, they occurred in patients operated on for total abdominal hysterectomy with double adnexectomy and total abdominal hysterectomy without adnexectomy, and the most frequent comorbidities were obesity and the association of comorbidity.

Keywords: gynecological surgery; postsurgical complications; risk factors.

Recibido: 11/06/2020

Aprobado: 29/08/2020

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos quirúrgicos tienen riesgos y complicaciones, que determinan el pronóstico de los pacientes. Se relacionan con la gravedad de la complicación, su diagnóstico oportuno y manejo apropiado.⁽¹⁾ Aunque la tasa de mortalidad operatoria en las intervenciones ginecológicas es baja, con frecuencia, la realización de disecciones minuciosas en zonas cercanas a la vejiga, el recto, los uréteres y los grandes vasos de la pelvis, hace que con cierta frecuencia se produzcan lesiones durante la cirugía pélvica.^(2,3)

La tasa de mortalidad de la cirugía ginecológica es inferior al 1 % y la de complicaciones varía de 0,2 a 26 %.⁽⁴⁾ Las complicaciones pueden ocurrir en el transoperatorio, fundamentalmente en la cirugía oncológica o cuando la anatomía está distorsionada debido a infección o endometriosis.⁽⁴⁾ También ocurren después de la cirugía (precoz o tardíamente), como las infecciones (de la herida quirúrgica, pélvicas, abscesos pélvicos, tromboflebitis pélvica séptica, infecciones de los catéteres, del tracto urinario y bronconeumonía), y otras como el íleo paralítico, la obstrucción intestinal, dehiscencias y evisceración, entre otras.^(4,5)

Se describen un grupo de factores asociados a una mayor tasa de complicaciones, relacionados con la cirugía del aparato ginecológico, como la edad, enfermedad médica preexistente, obesidad, cirugías previas, anemia y cáncer.⁽⁶⁾

El reconocimiento precoz de las complicaciones, es un factor elemental que determina la posterior evolución de las pacientes. Implica la observación sistemática y cuidadosa del postoperatorio.

El objetivo de este trabajo es determinar las principales complicaciones, su asociación con el diagnóstico preoperatorio, el tipo de operación realizada y la comorbilidad en pacientes intervenidas por afecciones ginecológicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en las pacientes intervenidas quirúrgicamente por vía convencional y de forma electiva, en el Servicio de Ginecología del Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, en el período comprendido de enero de 2017 a diciembre de 2019.

El universo fue constituido por todas las pacientes a las que se les realizó cirugía ginecológica. Se seleccionó una serie de 616 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión: tributarias de cirugía mayor electiva por vía convencional.

Se excluyeron las pacientes que fueron intervenidas de forma electiva, por entidades infecciosas.

Las variables utilizadas fueron la comorbilidad asociada (otras enfermedades diagnosticadas a las pacientes seleccionadas), diagnóstico preoperatorio, operación realizada (tipo de intervención quirúrgica realizada) y complicaciones postquirúrgicas.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas. Para el procesamiento se utilizó el programa SPSS v. 20.0. El análisis se realizó con el cálculo de estadísticos descriptivos, medidas de resumen, frecuencia absoluta y porcentaje. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos.

Desde el punto de vista bioético, se trata de un estudio descriptivo, en el cual no se exponen datos de identidad, ni se afecta la intimidad de las pacientes. Se realizó conforme a los principios éticos de la declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.⁽⁷⁾

RESULTADOS

Se presentaron complicaciones postquirúrgicas en 96 de las 616 pacientes operadas, que representó el 15,5 %. Dentro de las complicaciones, el íleo paralítico (26,04 %) y el absceso de cúpula (17,7 %), fueron las de mayor frecuencia. Respecto al total de la serie, el íleo paralítico se presentó en el 4,2 % y el absceso de cúpula en el 2,75 %.

Las complicaciones infecciosas fueron el 40,6 % de todas las complicaciones (6,3% del total). La lesión de vejiga se produjo solo en 2 pacientes (2,08 %) (Fig. 1).

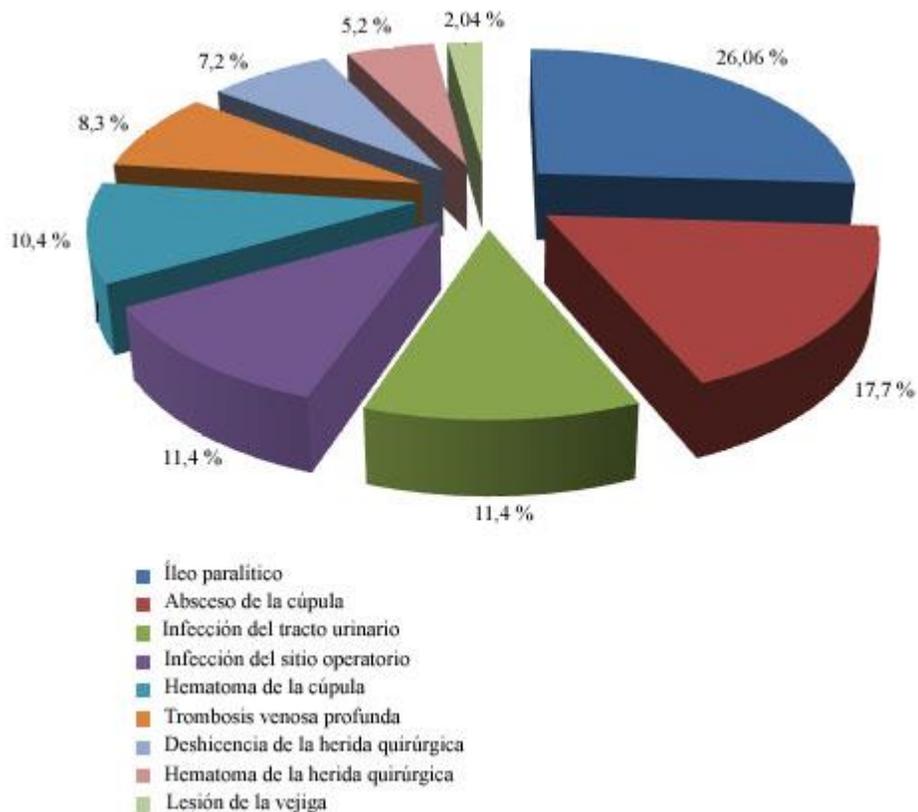


Fig. 1 -Distribución de la serie según complicaciones postquirúrgicas.

La tabla 1 muestra que el 68,7 % de las complicaciones, se produjo en las pacientes operadas por mioma uterino, seguido por las que presentaban tumor de ovario, con 14,5 %.

Tabla 1 -Distribución de la serie según relación entre complicación postquirúrgica y diagnóstico preoperatorio

Diagnóstico	ITU	IP	TVP	Absceso de cúpula	Hematoma de cúpula	IHQ	HHQ	DHQ	Total	
									n	%
Mioma uterino	6	14	4	12	9	10	5	4	65	68,7
Tumor de ovario	3	6	1	2	-	1	-	1	14	14,5
Prolapso uterino	1	-	-	3	1	-	-	-	5	5,2
Rectocistocele	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2,08
Prolapso cúpula	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2,08
NIC III-CIS	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2,08
Adenocarcinoma de endometrio	-	2	2	-	-	-	-	-	4	4,16
Carcinoma de cuello	-	1	1	-	-	-	-	-	2	2,08
Total (n/ %)	11/ 11,4	25/ 26,04	8/ 33	17/ 17,7	10/ 10,4	11/ 11,4	5/ 5,2	7/ 7,29	96	100

Leyenda: ITU-Infección del tracto urinario ; IHQ -infección de la herida quirúrgica; HHQ- Hematoma herida quirúrgica; IP-Íleo paralítico; DHQ - Dehiscencia de la herida quirúrgica; TVP- trombosis venosa profunda.

En la tabla 2, se observa la distribución de las pacientes según la intervención quirúrgica realizada. El 55,2 % (53) de las complicaciones, ocurrió en pacientes a quienes se les realizó histerectomía total abdominal con doble anexectomía, seguidas de las pacientes con histerectomía total abdominal sin anexectomía (HTAA) 25 (26,04 %). Solo se produjo una complicación en las pacientes a quienes se les practicó colporrafia anterior y posterior, plastia de la vagina con TOT (cinta transobturadora sin tensión) y miomectomía.

Tabla 2 - Distribución de la serie, según relación entre complicaciones posquirúrgicas y operación realizada

Operación	ITU	IP	TVP	Absceso de cúpula	Hematoma de cúpula	IHQ	HHQ	DHQ	Total	
									n	%
HTAA	2	6	2	3	-	6	3	3	25	26,04
HTAA con doble anexectomía	5	17	4	11	8	4	2	2	53	55,2
HTAA con anexectomía unilateral	2	1	2	-	1	1	-	-	8	8,33
Histerectomía vaginal	1	-	-	3	1	-	-	-	5	5,2
Colporrafia anterior y posterior	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,04
Colporrafia anterior y posterior con TOT	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,04
Miomectomía	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1,04
Colpocleisis	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2,08
Total (n/%)	11/ 11,4	25/ 26,04	8/33	17/ 17,7	10/ 10,4	11/ 11,4	5/ 5,2	7/ 7,29	96	100

Leyenda: ITU-Infección del tracto urinario ; IHQ -infección de la herida quirúrgica; HHQ- Hematoma herida quirúrgica; IP-Íleo paralítico; DHQ - Dehiscencia de la herida quirúrgica; TVP- trombosis venosa profunda.

En relación con la comorbilidad asociada en las pacientes con complicaciones postquirúrgicas, en la tabla 3, se muestra que la obesidad (32,2 %) y la asociación de factores de riesgo (26,04 %), son las comorbilidades más frecuentes encontradas. Las pacientes sin factores de riesgo fueron el 25 % de los casos.

Tabla 3 -Distribución de la serie según relación entre complicación postquirúrgica y comorbilidad

Complicación	Obesidad	Diabetes mellitus	Asociación de comorbilidad	Sin comorbilidad	Total	
					n	%
Íleo paralítico	6	5	7	7	25	26,04
Hematoma cúpula	3	1	3	3	10	10,41
Absceso de cúpula	4	3	3	7	17	17,7
ITU	1	3	2	5	11	11,45
Trombosis venosa profunda	3	2	3	-	8	8,33
Infección del sitio operatorio	7	1	2	1	11	11,45
Hematoma de la herida quirúrgica	4	-	1	-	5	5,20
Dehiscencia de la herida quirúrgica	3	1	2	1	7	7,29
Lesión de vejiga	-	-	2	-	2	2,08
Total (n%)	31/32,2	16/16,6	25/26,04	24/25	96	100

DISCUSIÓN

La histerectomía es la intervención quirúrgica que más se realiza en ginecología. Alrededor del 90 %, por entidades benignas. El 62 % por mioma uterino.⁽⁶⁾ En el presente estudio se encontró que al 66,7% de las pacientes se realizó esta operación, lo cual justifica que el 89,5 % de las complicaciones, ocurrieron en estas pacientes.

En relación con las complicaciones asociadas a la cirugía ginecológica, la tasa varía entre 0,2% y 26 %.⁽⁴⁾ En esta investigación se reportaron 96 casos, que representó el 15,5 %, ligeramente superior a un estudio de prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por enfermedad benigna, que obtuvieron una tasa de 12,5 %⁽⁸⁾ y similar a una investigación sobre complicaciones de la histerectomía de *Clarke-Pearson* y otros,⁽⁹⁾ quienes publican una tasa de 15,05 %.

Este estudio reporta el íleo paralítico como la complicación de mayor frecuencia, con 25 casos, que representó el 26,04 % del total de complicaciones y 4,1 % del total de cirugías realizadas. Este resultado difiere de otras series. *Aragón Palmero*⁽¹⁰⁾ publica como complicaciones más frecuentes el hematoma de la cúpula vaginal, hematoma de la herida quirúrgica, infección del sitio quirúrgico y de otros niveles (renal, respiratorio), hemorragia posoperatoria y trombosis de venas profundas, en ese orden.

Las complicaciones infecciosas fueron el 40,6 % de todas las complicaciones, 6,3 % del total de pacientes. Se plantea una frecuencia de alrededor de 10,5 %.^(6,10) Otros autores han demostrado que después del comienzo de la utilización de la profilaxis antibiótica, la tasa de infecciones postoperatorias se ha reducido considerablemente.⁽⁴⁾ Una compilación de 16 estudios demostró que la tasa de infecciones tras histerectomía vaginal, pasa del 32 al 6 % cuando se administra profilaxis. Otro metaanálisis de 25 estudios, señala que dicha tasa pasa del 21 al 9 % en casos de histerectomía abdominal con un nivel de evidencia V.⁽⁴⁾

La trombosis venosa profunda (TVP) es otra de las complicaciones más frecuentes, que se produce posterior a la cirugía ginecológica. Oscila entre el 7 y el 47 %, en función de los factores de riesgo asociados.^(6,8) En la actual serie, el porcentaje fue menor, del 8,3 % de las complicaciones y 1,2 % de la serie.

La necesidad de transfusión, las lesiones vesicales, las dehiscencias de la herida quirúrgica y la evisceración son complicaciones de baja incidencia, lo cual coincide con los resultados de otros autores.^(11,12)

Se encontró que las complicaciones postquirúrgicas se produjeron en las pacientes obesas y las que tenían más de un factor de riesgo. Esto coincide con otros autores, quienes plantean un incremento de las complicaciones en pacientes obesas, diabéticas, hipertensas, anémicas, cardiópatas y con insuficiencia venosa.^(7,13,14)

En la serie estudiada, las principales complicaciones de la cirugía ginecológica fueron el íleo paralítico y el absceso de la cúpula, las complicaciones se presentaron fundamentalmente en pacientes operadas por mioma uterino y tumor de ovario. De acuerdo con el tipo de operación, ocurrieron en pacientes operadas por histerectomía total abdominal con doble anexectomía y la histerectomía total abdominal sin anexectomía, y las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad y la asociación de comorbilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Martínez R, Betancourt Cañas A, Bolaños Ñañez D, Cardona Narváez T, David Portilla E, Flórez Victoria O. Prevalencia de complicaciones quirúrgicas en cirugía ginecológica, Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia, 2015. Rev Fac Med. 2018[acceso: 13/04/2020]; 66(4):529-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.63743>
2. Putz A, Bohlin T, Rakovan M, Putz AM, De Wilde RL. European operative registry to avoid complications in operative gynecology. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016 [acceso: 13/04/2020]; 35:113-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287147859_European_operative_registry_to_avoid_complications_in_operative_gynecology
3. Carmona García JL. Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016[acceso: 11/01/2020];76(1):4-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lng=es
4. Coelho SM, Perez Ede L, Lins CD, Gomes MT, Bella ZI, Andres Mde P, et al. Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern Brazilian legal amazon. Rev Col Bras Cir. 2015 [acceso: 11/04/2020]; 42(6):372-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lng=en

5. Vargas Lejarza S, Villagra Blanco V. Análisis de causas de reingreso en pacientes histerectomizadas. Acta Méd Costarric. 2016 [acceso: 17/04/2020]; 58(1):27-31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000100027&lng=en
6. Hollman Montiel JP, Rodríguez AG. Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. Arch Inv Mat Inf. 2014 [acceso: 18/04/2020];6(1):25-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>
7. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: AMM; 2013. [acceso:18/04/2020]. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>
8. Gabriel Barbosa R, Lina Garnica R. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015 [acceso: 4/12/2019];80(6):456-461. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600005&lng=es
9. Clarke Pearson DL, Geller E. Complications of hysterectomy. Obstet Gynecol. 2013 [acceso: 4/12/2019];121(3):654-673. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf
10. Aragón PFJ, Expósito EM, Fleitas PO, Morgado PA, Mirabal RC, Aragón PL. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Cubana Cir. 2011 [acceso: 06/12/2019];50(1):82-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100007&lng=es
11. Márquez Hernández J, Barrabí Díaz A, Armas Pérez BA, Rubinos de la Rosa J. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. MEDISAN. 2014 [acceso: 29/05/2020]; 18(2):172-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200005&lng=es
12. Albán W, Galárraga J, Frías-Toral E. Complicaciones de la Histerectomía radical por cáncer cervical invasor vs Histerectomía simple por patología benigna. Rev. Oncol. Ecuador. 2017 [acceso: 04/02/2020];27(1):11-20. Disponible en: <https://www.roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/22>
13. Zapata Berríos M. *Factores de riesgo asociados de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) en mujeres sometidas a cirugía ginecológica y obstétrica en el Nuevo Hospital Occidental Fernando*

Vélez Paiz, entre febrero 2018 y enero del 2019. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.[acceso: 04/02/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12520/>

14. Genaro Vega M, Bautista LN, Rodríguez LD, Loredó F, Vega J, Becerril A, et al. Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2017[acceso: 14/05/2020];82(5):526-33. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526&lng=es

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Sara Urgellés Carreras: recolectó los datos y realizó la redacción del informe final.

Maritza Álvarez Fiallo: realizó la revisión bibliográfica.

Odalys Acosta León: realizó la revisión bibliográfica.

Vilvia Ramos Zamora: recolectó los datos.

Enrique Reyes Guerrero: verificó y aprobó el informe final.

Todos los autores se hacen individualmente responsables del contenido del artículo.