

ANTIBIOTICOPROFILAXIS PARA LA INFECCION DE CUPULA EN LA HISTERECTOMIA VAGINAL

Siu, A., Rengifo, E. y Díaz, V.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de dos grupos de cincuenta pacientes cada uno.

El objetivo del trabajo fue evaluar la administración de antibióticos en la histerectomía vaginal para la prevención de las infecciones de cúpula vaginal.

La selección fue randomizada formando muestras independientes, bajo criterios establecidos.

El grupo estudio recibió cefalotina sódica un gramo endovenoso antes de ingresar a sala de operaciones y luego dos dosis más a intervalos de seis horas. El grupo control no recibió nada.

En el análisis de los resultados, apreciamos que no existió un solo caso de infección de cúpula en ambos grupos, tanto en el de estudio como en el de control. Aplicando la prueba "T" de significación estadística para el estudio del contraste de dos muestras independientes, nos permite afirmar que la administración de antibióticos no es necesario en estos casos.

La preparación vaginal en el pre-operatorio es fundamental.

SUMMARY

Prophylactic antibiotics for vaginal hysterectomy to prevent vault infection was evaluated. Fifty patients received cephalotin 1 Gm. i.v. before coming to the operating room and two other doses every 6 hours. Other group of 50 patients did not receive antibiotics.

No vault infection was found in either group. Applying "T" test for two independent groups, we conclude that antibiotics are not necessary in these cases. Pre-operative vaginal preparation is mandatory.

Departamento de Ginecología del Hospital Arzobispo Loayza.
Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia de la
Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INTRODUCCION

La histerectomía vaginal es una cirugía contaminada, que según diversos autores amerita antibióticoprofilaxis (1, 2, 3, 4, 5).

Duff y Park, mencionan una tasa de infecciones del 78% (6) y Gray de 20.5% (7).

El objetivo del presente trabajo, en base a un estudio prospectivo, es establecer la experiencia propia en la histerectomía vaginal con suspensión uretral y colpoperineorráfia antero-posterior en uno de los servicios del Departamento de Ginecología del Hospital Arzobispo Loayza y comparar la necesidad del uso o no de los antibióticos previos al acto quirúrgico para prevenir posibles infecciones, evaluando la presencia de infección de cúpula vaginal (6, 7).

Para tal fin se utiliza una prueba de significación estadística en base al contraste de dos medias independientes (8).

MATERIAL Y METODOS

Material:

Estudio de tipo prospectivo que se realizó en el Pabellón 5-I del Departamento de Ginecología del Hospital Arzobispo Loayza.

El número de pacientes estudiadas fueron de cien, comprendidas entre Julio 1983 a Julio 1986.

Metodos:

Los pacientes que ingresaron al protocolo, lo hicieron bajo los siguientes criterios:

1. Selección randomizada, formando dos grupos independientes (8), uno de estudio y otro control.
2. Los procedimientos usados en las intervenciones quirúrgicas, fueron siempre los mismos en todas las pacien-

tes y consistió en: histerectomía vaginal, suspensión de la uretra y colpoperineorrafía antero-posterior, con instalación de sonda vesical transuretral durante cuatro días post-cirugía. En este lapso de tiempo la sonda permanecía completamente abierta. Al retirar la sonda se tomaba muestra de orina para cultivo, de rutina, o antes si es que se presentaba alguna complicación.

3. El grupo recibió lo siguiente:
Cefalotina sódica, un gramo endovenoso minutos antes de ingresar a sala de operaciones y luego dos dosis más a intervalos de seis horas cada una.

El grupo control no recibió ningún tipo de antibióticos ni quimioterápicos.

4. Diagnóstico pre-operatorio de prolapso genital cuya indicación precisa es la histerectomía vaginal con cura quirúrgica.

5. Historia clínica completa, con análisis pre-operatorios: hematócrito, hemoglobina, numeración y fórmula. V.D.R.L., fotoroentgen de tórax, urocultivo, glicemia, úrea, creatinina, grupo sanguíneo y Rh., tiempo y concentración de protrombina, tiempo de coagulación y sangría, riesgo-quirúrgico cardiovascular, Papanicolaou de cérvix y biopsia de endometrio.

Para programar la operación se exigió que la paciente tenga los resultados de estos exámenes dentro de los límites normales. Además, se excluyó del protocolo a las pacientes que anteriormente habían sido sometidas a laparotomía por procesos infecciosos pélvicos, endometriosis y/o tumorales malignos.

6. Preparación física de la paciente, que abarca:

A. Preparación vaginal:

- a) Colocación de un óvulo vaginal diariamente durante 10 días antes de la intervención. Si eran post-monopásicas, se les añadía otro óvulo con estrógenos (Dienestrol).

- b) Lavado vaginal con solución antiséptica (Sablón o Isodine) el día previo a la operación.

B. Rasurado abdomino-perineal y colocación de enema evacuante la noche anterior a la operación.

7. El cirujano y primer ayudante, fueron siempre los mismos, alternándose las funciones, usando una técnica habitual para la histerectomía vaginal y cura quirúrgica.

8. De acuerdo a las características para la selección de la muestra, el enunciado de la hipótesis nula planteado es: "con el uso de la antibióticoprofilaxis la media de la presencia de infección de cúpula vaginal de los pacientes tratados es igual a la media de la presencia de infecciones en los pacientes no tratados".

9. Estudio estadístico:

Para la demostración de la hipótesis enunciada, se aplicó la parte de la "t" de significación para el contraste de dos meses independientes asumiendo que las desviaciones estandar son equivalentes (8).

RESULTADOS

El Grupo de estudio consistió en cincuenta pacientes y el grupo control en otros cincuenta pacientes, la edad promedio, el número de hijos y los antecedentes quirúrgicos fueron similares en ambos grupos (Tabla No. 1).

El diagnóstico pre-operatorio y el tiempo operatorio fueron iguales en los dos grupos (Tabla No. 2).

TABLA No. 1

HISTERECTOMIA VAGINAL DATOS GENERALES, ANTECEDENTES

Grupo	Grupo Estudio	Grupo Control
1. Número de pacientes	50	50
2. Edad promedio (años)	53.2	53.1
3. Promedio de hijos vivos	6.3	6.5
4. Antecedentes quirúrgicos:		
Sin antecedentes	32	31
Cirugía de abdomen	8	8
Gineco-obstétricos	8	8
Mixtos	2	3

TABLA No. 2

HISTERECTOMIA VAGINAL DATOS QUIRURGICOS

	Grupo Estudio	Grupo Control
1. Uretrocistorectoceles con incontinencia urinaria al esfuerzo	44	44
2. Procidencia uterina	6	6
3. Tiempo operatorio promedio (min.)	66	66

No hubo complicaciones hemorrágicas ni infección de cúpula vaginal, pero sí infección urinaria en ambos grupos (Tabla No. 3) y retención urinaria post-retiro de sonda transuretral (Grupo estudio: 6 casos, Grupo control: 5 casos).

La estancia hospitalaria post-intervención promedio fue 7.5 (grupo estudio) y 7.4 días (grupo control).

Utilizando la prueba "t" para el contraste de dos medias independientes y asumiendo que las desviaciones estándar de las poblaciones sean equivalentes, hemos contrastado el grupo estudio con el grupo control.

Se trata de evaluar la presencia de las posibles infecciones de cúpula.

Los resultados donde se evaluó la presencia de infecciones de cúpula vaginal, fueron $t_{98} = 0$ que representa un valor estadísticamente no significativo que confirma y acepta la hipótesis nula.

TABLA No. 3

HISTERECTOMIA VAGINAL

INFECCIONES

	Grupo Estudio	Grupo Control
1. Infecciones de Cúpula vaginal	0	0
2. Infección de tracto urinario	41	44

DISCUSION

Evaluando los resultados, apreciamos que la edad, número promedio de hijos - mujer, antecedentes quirúrgicos (Ver Tabla No. 1), diagnóstico pre-operatorio (Ver Tabla No. 2) y la técnica operatoria usada en los tres grupos, son muy semejantes y forman una muestra homogénea que facilita la evaluación de los resultados, proporcionando mayor precisión.

En las tablas mencionadas anteriormente objetivamos que el promedio de edad de las mujeres, en todos los grupos corresponde al periodo perimenopáusico y/o postmenopáusico, siendo además grandes multíparas; por lo que explicaría los diagnósticos pre-operatorios o motivos que indican esta técnica quirúrgica. Los diagnósticos eran fundamentalmente prolapsos genitales en diversos grados e incontinencia urinaria al esfuerzo.

En cuanto a los antecedentes quirúrgicos, las dos terceras partes de las pacientes carecían de ellos. De la tercera parte restante, en la mitad de ellas existe cierta relación con la cirugía gineco-obstétrica; a pesar de ello, se efectuó la intervención sin mayores contratiempos; debido a una cuidadosa y adecuada selección de los casos, evitando a las que

tenían antecedentes de cirugía por endometriosis, procesos infecciosos pélvicos o tumorales malignos.

Prosiguiendo la evaluación de los resultados, al contrastar los grupos, apreciamos ausencia de infecciones de cúpula vaginal, a pesar de que otros autores manifiestan una alta morbilidad (6, 7).

Las posibles razones de esta diferencia es la preparación vaginal con óvulos desinfectantes y/o de estrógenos los días previos a la intervención, al lavado vaginal el día anterior del acto quirúrgico, el relativo corto período operatorio y una técnica cuidadosa que evite la presencia de demasiado tejido necrótico o desvitalizado.

Utilizando o no las pruebas estadísticas ya mencionadas en otro capítulo, evidenciamos que no es necesario la administración de antibióticos previos al acto quirúrgico para evitar la infección de cúpula.

La estancia hospitalaria promedio fue de 7 días. El alta se efectuaba cuando al retirar la sonda, miccionaban espontáneamente.

CONCLUSIONES

1. Preparando adecuadamente a las pacientes, no son necesarios la administración de fármacos para prevenir la infección de cúpula en la histerectomía vaginal.

2. Definitivamente en vista de los resultados de este trabajo; no debe darse fármacos para prevenir la infección de cúpula vaginal.

REFERENCIAS

- Jennings Rh.: Prophylactic antibiotics in vaginal and abdominal hysterectomy. *South Med. J.* 71: 251-4, 1978.
- Ledger W.J., Gee C., Lewis W.P.: Guidelines for antibiotic prophylaxis in gynecology. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 121: 1038-45, 1975.
- Lett W.J., Ansbacher R., Davison B.L., Ottersson W.M.: Prophylactic antibiotics for women undergoing vaginal hysterectomy. *J. Reprod. Med* 19: 51-4, 1977.
- Childs S.J., Wood P.D., Kosola J.W.: Antibiotic prophylaxis in genito urinary surgery: a comparison of cefotaxim and cefazolin. *Clin. Ther.* 5 (Suppl A): 7482, 1982.
- Hemsell D.L., Heard M.L., Nobles B.J., Hemsell P.G.: Single-dose cefoxitin prophylaxis for premenopausal women undergoing vaginal hysterectomy. *Obst. Gynecol.* 63: 285-90, 1984.
- Duff P., Park R.C.: Antibiotic prophylaxis in vaginal hysterectomy: a review. *Obstet. Gynecol.* 55 (Suppl): 1935-2015, 1980.
- Gray A.L.: Complicaciones de la Cirugía vaginal. *Clin. Obst. Ginec.* 4: 908, 1982.
- Colton Theodore: Estadística en Medicina. Barcelona: Salvat Editores S.A. pp: 103-153, 1979.