

HISTERECTOMIA ABDOMINAL vs. VAGINAL (*)

Dr. EDUARDO VALDIVIA PONCE

RESUMEN

Se define la Histerectomía.

Se revisan las indicaciones para ella.

Se consideran dos vías para la Histerectomía: la vaginal y la abdominal. Se recalcan las indicaciones de cada una; las facilidades, dificultades y limitaciones que brinda cada una de ellas

La Histerectomía es la remoción quirúrgica del útero. Esta puede ser total o sub-total.

La histerectomía total extirpa parcialmente; deja preferentemente el cuello.

Siempre se prefiere la histerectomía total.

La histerectomía total puede practicarse por vía vaginal o abdominal. Una frente a otra no deben colocarse como contrincantes, para decir, ésta es mejor que aquella.

Las dos son buenas. Cada una tiene sus indicaciones y contraindicaciones; cada una tiene sus ventajas o desventajas; aparte de las preferencias subjetivas, personales, que por diversas razones en particular, de entrenamiento, muestre el ginecólogo.

Las indicaciones para una histerectomía radican básicamente en la patología del útero por un lado, y por otro, en la patología de los anexos y vecindades.

Las circunstancias que la patología presente darán mayores o menores facilidades o dificultades para realizar la técnica de la histerectomía

Primero señalaré las indicaciones generales para una histerectomía, ellas son:

1.— EL MIOMA

El mioma es la primera y más común indicación de Histerectomía.

Pero no debemos olvidar que la GINECOLOGIA CONSERVADORA enseña que cuando el mioma no es más grande que el tamaño de una gestación de 12

(*) Primera Jornada Piurana de Fertilidad Matrimonial. 26-29. VIII. 76.

semanas, que sino sangra, ni provoca dolor u otros signos de compresión, es preferible observar en vez de operar. Por otro lado, si los miomas son pequeños y no dan signos ni molestias, ni hemorragias, ni dolor, ni crecen rápidamente, tampoco requieren necesariamente operarse.

Se vé pues que hay un juego clínico entre la patología y la indicación operatoria, que al final lo decide el binomio MEDICO-PACIENTE, frente a la circunstancia clínica individual.

2.— LA INFLAMACION PELVIANA

Si los anexos han de ser extirpados, por alguna razón de inflamación, infección o secuela de la misma, es casi mandatorio extirpar también el útero, ya que dejarlo no acarrearía beneficios sino peligros.

Una excepción, sería tal vez una mujer muy joven, a quien más que todo por razones psicológicas se le podría dejar.

3.— LAS ENFERMEDADES DE AMBOS OVARIOS

La endometriosis, los quistes dermoides bilaterales, cistoadenomas bilaterales, el cáncer del ovario aunque sea en un solo lado, y en cualquier circunstancia en que se extirpen los anexos debe también removerse el útero.

4.— EL CANCER DE CUERPO UTERINO

Esta patología conlleva también una Histerectomía cuya extensión y modalidades puede ser discutida. Así muchos ginecólogos prefieren usar el radium intracavitario y 6 semanas más tarde practicar la Histerectomía con ooforos-al-

pingectomía bilateral y ampliada a vagina.

5.— EL CANCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino en Estadio Clínico I, en ciertos centros, constituye una patología grandemente tributaria de la Histerectomía radical con linfadenomectomía.

Este procedimiento que parece relativamente lógico y fácil; requiere gran experiencia y mucho dominio de la técnica. De lo contrario será preferible someter a estas pacientes a la Radioterapia.

6.— COMBINACION DE PATOLOGIA VARIADA

Se ha convenido en que cuando existan 3 o más de los siguientes factores patológicos se tendría una real indicación de Histerectomía:

- 6.1. Cervicitis moderada o marcada.
- 6.2. Estenosis cervical.
- 6.3. Agrandamiento del útero.
- 6.4. Retroversión uterina.
- 6.5. Histerocele 1º, 2º, más dismenorrea.
- 6.6. Flujo. Disparenia. Metrorragia: dolor lumbosacro. Sensación de peso.
- 6.7. Cistocele. Rectocele.

Cada uno por sí solo, no es una indicación de Histerectomía, pero cuando 3 o más se encuentran, sí. A este grupo de signos y síntomas se le ha denominado el "SINDROME COMBINADO".

7.— EL ASPECTO PSICOLOGICO

Otro aspecto importante para someter a una paciente a una Histerectomía, es que ella, esté psicológicamente deseosa o acepte en forma decidida tal intervención.

Una persona neurótica debe excluirse del tratamiento quirúrgico.

INDICACIONES PARA LA HISTERECTOMIA VAGINAL

Elas son:

1. Prolapso uterino completo: 3º grado. Procidencia.
2. Prolapso uterino de 1º, 2º con relajación vaginal y síndrome combinado.
3. Algunas formas de patología uterina sin relajación.
 - 3.1. H.U. persistente del climaterio
No cede con D + C
Hiperplasia proliferativa glandulo-quistica. atrofia.
 - 3.2. Pólipos.
 - 3.3. Adenomiosis.
 - 3.4. Leiomiomas.
 - 3.5. Cáncer in situ.
 - 3.6. Dismenorrea incurable.
 - 3.7. Piometra: estenosis.
 - 3.8. Sub-involución uterina.
 - 3.9. Esterilización.

CONTRAINDICACION PARA LA HISTERECTOMIA VAGINAL

Elas son: (1), (3).

1. UTERO FIJO POR
 - a) extenso proceso inflamatorio.
 - b) adherencias.
 - c) post-irradiación.
 - d) grandes abscesos tubo ováricos.

2. UTERO FIJO Y DOLOROSO
 - a) proceso inflamatorio crónico.
 - b) endometriosis.
3. UTERO CON MIOMA GRANDE (que requiere morcelación)
4. PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CIRUGIA ABDOMINAL
 - a) histeropexia
 - b) tubo-ovárico
 - c) infecciones secundarias.
5. MIOMA INTRALIGAMENTARIO
6. TUMOR DE OVARIO
7. CANCER DE CUERPO UTERINO
8. VAGINA ESTRECHA
9. PERIODO MENSTRUAL

VENTAJAS DE LA HISTERECTOMIA VAGINAL

Tenemos que:

1. Ocasiona menor pérdida sanguínea.
2. Es más rápida.
3. Se manipula menos los intestinos. Ocasiona menos ilio y peritonitis.
4. El post-operatorio es menos molesto.
5. La deambulacion es precoz.
6. La morbilidad es menor.
7. Las eventraciones no se producen por la cicatriz vaginal.
8. En las gordas, cardiacas y con riesgo quirúrgico es posible la histerectomía vaginal.
9. No hay cicatriz abdominal.

DESVENTAJAS DE LA HISTERECTOMIA VAGINAL

1. Campo y exposición limitada.
2. El abdomen no se puede explorar.
3. A veces los ovarios quedan muy altos y son difíciles de extirpar.

4. Campo sangrante.
5. y otras complicaciones.

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Las indicaciones para la histerectomía abdominal son primeramente las que básicamente hemos señalado para extirpar el útero. **Patología del útero** y segundo, **la patología de los anexos y vecindades**; es decir, todas las contraindicaciones de la histerectomía vaginal.

La histerectomía abdominal es una operación de técnica reglada, pero hay circunstancias en que se hace difícil y con mayores riesgos:

1. cuando la vascularización pelviana está aumentada (embarazo, contracepción oral, conización reciente, tumores benignos y malignos, endometriosis, procesos inflamatorios agudos y crónicos).
2. cuando existen múltiples adherencias (cirugía previa, irradiación, endometriosis, procesos inflamatorios).
3. cuando existen tumores pelvianos que alteran la anatomía (neoplasias benignas y malignos).

La vía abdominal favorece a exponer una amplia área, realizar eficaz hemostasia y finalmente a resolver las diversas complicaciones que pueden presentarse a nivel del tracto intestinal y urinario.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ball, Thomas L.: Gynecologic surgery and Urology pág. 317. Histerectomy vaginal pág. 127. The Mosby Co. 1963.
- 2) Gray, Laman A.: Vaginal histerectomy Pág. 62-1965.
- 3) Hassid, Roger I.: Indications and contraindications for vaginal histerectomy. Pág. 697 clinical obstetrics and gynecology pág. 697, volum 15, N° 3, 1972.
- 4) Tancer, León M.: Histerectomía total abdominal clinical obstetrics and gynecology pág. 769, Volum 15, N° 3, 1972.
- 5) Mattingly Richard and Friedrich, Eduard G.: Dificult histerectomy pág. 788, clinical obstetrics and gynecology. Volum. 15, N° 3, 1972.