



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2472>

Ciencias de la Salud
Artículo de revisión

*Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias
en pacientes histerectomizadas patología benigna*

*Factors associated with incidence of intraoperative and postoperative
complications in benign hysterectomized patients*

*Fatores associados à incidência de complicações intra e pós-operatórias em
pacientes histerectomizadas com patologia benigna*

Lilibeth Kayra Espinoza-Balseca^I

liilit_95@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9847-8528>

Fausto Jacinto Loor-Valenzuela^{II}

loor.faust@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9306-1771>

Kerly Amalfi Carvajal-Cañarte^{III}

kerly24abril@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3420-8515>

Wilmer Guillermo Parra-Conforme^{IV}

drgparrac@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3341-9804>

Correspondencia: liilit_95@hotmail.com

***Recibido:** 27 de octubre de 2021 ***Aceptado:** 15 de noviembre de 2021 *** Publicado:** 30 de diciembre de 2021

- I. Médico, Investigador Independiente.
- II. Médico, Investigador Independiente.
- III. Médico, Investigador Independiente.
- IV. Médico, Investigador Independiente.

Resumen

La hysterectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados en Ginecología, es la Indicación más frecuente por patología benigna y la indicación quirúrgica es de acuerdo a los criterios que establecen el tratamiento definitivo en estas pacientes. Es importante conocer el tipo de complicaciones más frecuentes, anticiparnos a ellas y desarrollar estrategias que permitan actuar oportuna y eficazmente, lo que se traduce en una disminución en la morbimortalidad para las pacientes que se atienden. Las infecciones post operatorias, luego de una hysterectomía vaginal, pueden generar dificultades en el manejo de las pacientes durante el post operatorio. La hysterectomía constituye la segunda cirugía que más se aplica en mujeres en edad reproductora. En ocasiones este tipo de procedimiento quirúrgico puede acarrear consecuencias físicas y de tipo psicológico, lo que puede alterar el funcionamiento sexual de estas mujeres. Por ello, el objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica sobre los factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna.

Palabras claves: Hysterectomía; procedimientos quirúrgicos; ginecología; morbimortalidad.

Abstract

Hysterectomy is one of the most performed surgical procedures in Gynecology, it is the most frequent indication for benign pathology and the surgical indication is according to the criteria that establish the definitive treatment in these patients. It is important to know the most frequent type of complications, anticipate them and develop strategies that allow us to act in a timely and effective manner, which translates into a decrease in morbidity and mortality for the patients being cared for. Post-operative infections, after a vaginal hysterectomy, can generate difficulties in the management of patients during the post-operative period. Hysterectomy is the second most widely applied surgery in women of reproductive age. Sometimes this type of surgical procedure can have physical and psychological consequences, which can alter the sexual functioning of these women. Therefore, the objective of this study is to carry out a bibliographic review on the factors associated with the incidence of transopertory and postoperative complications in benign hysterectomized patients.

Keywords: Hysterectomy; surgical procedures; gynecology; morbidity and mortality.

Resumo

A hysterectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na Ginecologia, é a indicação mais frequente de patologia benigna e a indicação cirúrgica está de acordo com os critérios que estabelecem o tratamento definitivo nessas pacientes. É importante conhecer os tipos de complicações mais frequentes, antecipá-las e desenvolver estratégias que nos permitam atuar de forma oportuna e eficaz, o que se traduz em diminuição da morbimortalidade dos pacientes atendidos. As infecções pós-operatórias, após uma hysterectomia vaginal, podem gerar dificuldades no manejo das pacientes no pós-operatório. A hysterectomia é a segunda cirurgia mais amplamente aplicada em mulheres em idade reprodutiva. Às vezes, esse tipo de procedimento cirúrgico pode ter consequências físicas e psicológicas, podendo alterar o funcionamento sexual dessas mulheres. Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores associados à incidência de complicações transoperatorias e pós-operatórias em pacientes hysterectomizadas com patologia benigna.

Palavras-chave: Hysterectomia; procedimentos cirúrgicos; ginecologia; Morbidade e mortalidade.

Introducción

En la cirugía ginecológica, la hysterectomía es de los procedimientos más realizados, las complicaciones, están relacionadas a factores que incrementan el riesgo quirúrgico, como enfermedades crónicas degenerativas, cirugías previas, vía de abordaje, paridad, distorsión de la anatomía y técnica quirúrgica. Para elegir la vía de abordaje, se debe tomar en cuenta la patología ginecológica, procedimientos adicionales durante el evento, experiencia del cirujano y riesgo quirúrgico, así como la mejor técnica para una recuperación rápida y elección de la paciente. La técnica quirúrgica implica disección minuciosa de estructuras anatómicas muy cercanas, el riesgo de lesión es constante, cuando la reparación es durante el evento quirúrgico inicial, tiene 90% de éxito, de esto deriva la importancia en la identificación de la lesión y reparación inmediata, el porcentaje de casos en los que no se diagnostica durante la cirugía, es muy extenso y son diagnosticados tardíamente del 50 - 70%.

Las complicaciones agudas como hemorragia mayor, lesión vesical o uréter, lesión intestinal, identificadas durante la cirugía, y Crónicas: hemorragia menor, dehiscencia de herida quirúrgica, infección del sitio quirúrgico, infección de vías urinarias, infección de cúpula vaginal, absceso pélvico, y fístula vesicovaginal, ureterovaginal, y estenosis de uréter, lo ideal es proveer cuidado

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

óptimo a la paciente, exposición mínima de riesgo, utilizar una técnica cuidadosa, detectar la complicación, repararla oportunamente, lo que evita reintervenciones y se traduce en disminución de la morbimortalidad.

El artículo aborda una amplia revisión y análisis de connotados al, que plantean un panorama de los avances, detección de problemas y resultados obtenidos a través de la investigación en diversos países, con diferentes características de población.

Desarrollo

Histerectomía

Es la cirugía para extirpar el útero (matriz) de una mujer. El útero es un órgano muscular hueco que alimenta al feto durante el embarazo.

Es una cirugía para extirpar el útero de la mujer (también conocido como matriz) El útero es donde crece el bebé cuando una mujer está embarazada. Durante esta cirugía, por lo general se extirpa todo el útero. El médico también puede extirpar las trompas de Falopio y los ovarios. Después de una histerectomía, ya no tendrás períodos menstruales y no podrás quedar embarazada.

Tipos de histerectomía

- Con la **histerectomía total** se extirpa todo el útero, incluyendo el cuello uterino. Los ovarios y las trompas de Falopio no necesariamente deben ser extirpados. Este es el tipo más común de histerectomía.
- En la **histerectomía parcial**, también denominada **subtotal** o **supracervical**, se extirpa solo la parte superior del útero. El cuello uterino queda intacto. Los ovarios pueden ser extirpados o no.
- En la **histerectomía radical**, se extirpa el útero completo, el cuello uterino, el tejido de ambos lados del cuello uterino y la parte superior de la vagina. La histerectomía radical se usa más a menudo para tratar ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino. Las trompas de Falopio y los ovarios no necesariamente deben ser extirpados.

Existen tres maneras de realizar una histerectomía:

1. Cirugía abierta: la parte inferior del abdomen se abre y se extirpa el útero a través de esta incisión.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes histerectomizadas patología benigna

2. Histerectomía vaginal: se extirpa el útero a través de un corte hecho en la vagina. Esta incisión se cierra y rara vez deja cicatrices.
3. Histerectomía laparoscópica (ojo de cerradura): se extirpa el útero a través de varias incisiones pequeñas en el abdomen.

En comparación con la cirugía abierta, una histerectomía vaginal y laparoscópica requieren hospitalizaciones más cortas y el resultado es menos doloroso y con menos cicatrices. También existe menor probabilidad de infección. Sin embargo, no todas las mujeres son candidatas adecuadas para estos procedimientos menos invasivos, y a veces la cirugía abierta es la mejor opción. Esto puede deberse a la presencia de tejido cicatrizal de cirugías anteriores u obesidad.

Descripción

Durante una histerectomía, a usted le pueden extirpar todo el útero o parte de este. Las trompas de Falopio y los ovarios pueden también extirparse.

Hay muchas maneras diferentes de hacer una histerectomía. Puede hacerse a través de:

- Una incisión quirúrgica en el abdomen (llamada abierta o abdominal)
- Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre y luego usando un laparoscopio
- Una incisión quirúrgica en la vagina, ayudada por el uso de un laparoscopio
- Una incisión quirúrgica en la vagina sin la ayuda de un laparoscopio
- Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre, con el fin de realizar la cirugía robótica

El médico y usted decidirán el tipo de procedimiento. La opción dependerá de su historia clínica y de la razón para la cirugía.

Por qué se realiza el procedimiento

Existen muchas razones por las cuales una mujer puede necesitar una histerectomía, como las siguientes:

- Adenomatosis, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos
- Cáncer del útero, con mayor frecuencia cáncer endometrial
- Cáncer de cuello uterino o cambios en el cuello uterino llamados displasia cervical que puede llevar a cáncer
- Cáncer ovárico
- Dolor crónico (prolongado) de la pelvis

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

- Endometriosis grave que no mejora con otros tratamientos
- Sangrado vaginal intenso y prolongado que no puede controlarse con otros tratamientos
- Deslizamiento del útero hacia la vagina (prolapso uterino)
- Tumores en el útero, como miomas uterinos
- Sangrado incontrolable durante el parto

La hysterectomía es una cirugía mayor. Algunas afecciones se pueden tratar con procedimientos menos invasivos como:

- Embolización de las arterias uterinas
- Extirpación del endometrio
- Uso de píldoras anticonceptivas
- Uso de analgésicos
- Uso de un DIU (dispositivo intrauterino) que secreta la hormona progestágeno
- Laparoscopia pélvica

Riesgos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Reacciones alérgicas a los medicamentos
- Problemas respiratorios
- Coágulos de sangre, los cuales pueden causar la muerte si viajan a los pulmones
- Sangrado
- Infección
- Lesión de zonas corporales cercanas

Los riesgos de una hysterectomía son:

- Lesión de la vejiga o los uréteres
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Menopausia temprana si se extirpan los ovarios
- Disminución de la libido
- Aumento del riesgo de enfermedad cardíaca si los ovarios se extirpan antes de la menopausia

Cuidados postoperatorios

Una vez que la paciente se ha despertado de los efectos de la anestesia es normal sentirse cansada y experimentar algo de dolor. Se administrarán analgésicos para reducir cualquier molestia.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

La herida tendrá un vendaje sobre ella, y si has tenido una cirugía abierta, se insertará un tubo de drenaje debajo de la herida para drenar la sangre de la herida durante uno o dos días.

Unos días después de la cirugía, te animarán para empezar a caminar, ya que esto ayuda a que la sangre fluya de manera normal alrededor del cuerpo.

Las estadías en el hospital y los tiempos de recuperación para los diferentes tipos de hysterectomía son los siguientes:

- Cirugía abierta: hasta 5 días en el hospital con un período de recuperación de 6 a 8 semanas.
- Hysterectomía vaginal: 1 a 4 días en el hospital con un período de recuperación de 2 semanas.
- Hysterectomía laparoscópica: 1 a 4 días en el hospital con un período de recuperación de 2 semanas.

Se aconseja a las pacientes que no conduzcan hasta que se sientan cómodas con el cinturón de seguridad y puedan realizar una parada de emergencia de forma segura. También se debe evitar levantar objetos pesados y tener relaciones sexuales hasta que las cicatrices se curen.

Además, es importante que se recuerde a las pacientes que la anticoncepción ya no es necesaria; sin embargo, los métodos de barrera, como los preservativos, aún deben utilizarse para protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Antes del procedimiento

Antes de decidirse a someterse a una hysterectomía, pregúntele a su proveedor de atención médica lo que puede esperar después del procedimiento. Muchas mujeres notan cambios en su cuerpo y en la manera de percibirse. Hable con el proveedor, su familia y sus amigos acerca de estos posibles cambios antes de someterse a esta cirugía.

Coménteles al equipo de atención médica respecto a todos los medicamentos que está tomando, entre ellos suplementos, hierbas u otros medicamentos que haya comprado sin receta.

Durante los días antes de la cirugía:

- Le pueden solicitar que deje de tomar ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno (Advil, Motrin), clopidogrel (Plavix), warfarina (Coumadin) y cualquier otro fármaco de este tipo.
- Pregúntele a su proveedor qué fármacos debe tomar igualmente el día de la cirugía.
- Si fuma, trate de parar. Pídale ayuda a su proveedor para dejar de fumar.

En el día de la cirugía:

- Generalmente, se le solicitará que no beba ni coma nada desde 8 horas antes de la cirugía.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

- Tome cualquier medicamento que su proveedor le recomendó con un sorbo de agua.
- Llegue a tiempo al hospital.

Después del procedimiento

Usted recibirá analgésicos después de la cirugía.

Es posible que también tenga una sonda, llamada catéter, puesta en la vejiga para eliminar la orina.

La mayoría de las veces, la sonda se le retira antes de salir del hospital.

Le pedirán que se levante y camine un poco tan pronto como sea posible después de la cirugía. Esto ayuda a prevenir que se formen coágulos de sangre en las piernas y acelera la recuperación.

Se le solicitará que se levante para usar el baño tan pronto como sea capaz. Usted puede volver a su alimentación normal tan pronto como pueda si no le causa náuseas o vómitos.

La duración de la hospitalización depende del tipo de hysterectomía.

- Usted probablemente puede irse a su casa al día siguiente cuando la cirugía se hace a través de la vagina, con un laparoscopio o después de una cirugía robótica.
- Cuando se hace una incisión (corte) quirúrgica más grande en el abdomen, tal vez necesite quedarse en el hospital de 1 a 2 días. Posiblemente deba quedarse por más tiempo si la hysterectomía se hace debido a un cáncer.

Expectativas (pronóstico)

La duración de su recuperación depende del tipo de hysterectomía. Los tiempos de recuperación promedio son:

- Hysterectomía abdominal: 4 a 6 semanas.
- Hysterectomía vaginal: 3 a 4 semanas.
- Hysterectomía laparoscópica total o asistida por robot: 2 a 4 semanas.

Una hysterectomía provocará la menopausia si también le extirpan los ovarios. La extirpación de los ovarios también puede llevar a que se presente disminución de la libido. El médico puede recomendar el estrógeno. Analice con su proveedor los riesgos y beneficios de esta terapia.

Si la hysterectomía se hizo por cáncer, puede necesitar tratamiento adicional.

Complicaciones de la hysterectomía

La hysterectomía, como cualquier cirugía, tiene una serie de riesgos asociados con la anestesia, con la propia técnica quirúrgica y con el reposo posterior. En concreto las complicaciones pueden ser:

- Daño del **uréter**, de la **vejiga** o de otras estructuras abdominales durante la intervención.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

- **Sangrado** importante durante la operación.
- Formación de **coágulos en las piernas** (trombosis venosa profunda) que pueden desprenderse y viajar hasta el pulmón (tromboembolismo pulmonar).
- **Infecciones** en la zona de la herida.
- Colecciones de sangre (**hematomas**) en la zona intervenida, que pueden o no necesitar otra operación para extraerlos posteriormente.
- Tras la cirugía pueden quedar **molestias al mantener relaciones sexuales** (dispareunia) y/o disminución del deseo sexual, dificultades para orinar, dolor en la zona pélvica, etc.

Las complicaciones post cirugía

Aunque la cirugía haya sido un éxito, pueden aparecer complicaciones, ya que la mujer reacciona a los cambios físicos que tienen una influencia importante en su aceptación psicológica del cambio. Tiene que aceptar el hecho de que ya no será capaz de dar a luz, y hay una probabilidad del 50% de la menopausia a los cinco años de la cirugía, independientemente de su edad.

Si la cirugía implicó ooforectomía (Cirugía para extirpar los ovarios), entonces la menopausia se iniciará inmediatamente después de la cirugía. Incluso una menopausia normal provoca varios cambios de humor que conducen a la depresión, la ansiedad y la irritabilidad. Por lo tanto, una repentina aparición de la menopausia puede ser muy emocionalmente perturbadora.

Las otras complicaciones se dan a continuación.

- Durante cerca de seis semanas de la cirugía, el riesgo de *coágulos de sangre* es alto en las grandes venas de la pierna y los pulmones. Los anticonceptivos orales y los medicamentos hormonales de reemplazo aumentan aún más este riesgo. Muchas mujeres experimentan sangrados en un plazo de dos a tres semanas de la cirugía.
- Aparte de la **incontinencia urinaria** como se ha descrito anteriormente, **retención urinaria** (Incapacidad para orinar) se observa sobre todo con las mujeres que han sufrido hysterectomía vaginal. Incluso, el estreñimiento es un fenómeno frecuente, dado el efecto directo sobre los movimientos de intestino.
- Si se extirpan los ovarios, a continuación, **grandes cambios hormonales** se llevarán a cabo con la reducción de los niveles hormonales, lo que puede llevar a **la pérdida de densidad ósea, debilidad del suelo pélvico y los músculos vaginales, y el aumento de riesgo de un ataque al corazón.**

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

- **La vida sexual se ve afectada directamente con el deseo sexual disminuido o ausente** para los juegos previos y las relaciones sexuales o la pérdida del orgasmo. Además, la sensibilidad en el clítoris y los labios se ve disminuida.
- La reducción de los niveles de energía se manifiesta con **fatiga profunda, pérdida de vigor y el aumento de peso posterior**, junto con el dolor de espalda, dolor muscular, rigidez, entumecimiento y hormigueo en las manos, los brazos y las piernas.
- Otro importante efecto posterior es el **cambio de personalidad** en las mujeres que lleva a dificultades en la socialización, pérdida de memoria a corto plazo, con progresivos episodios de nerviosismo y dolor de cabeza.

Estas complicaciones son muy importantes dependiendo del tipo de cirugía realizada (cirugía abierta requiere grandes incisiones y la cirugía laparoscópica se realiza con incisiones más pequeñas) y si se trata de una hysterectomía completa o parcial.

Por lo que te recomendamos que te informes bien antes de someterte a una hysterectomía.

Efectos secundarios que siguen una hysterectomía

Una hysterectomía es un procedimiento importante en el cual el útero de una mujer se quita de la pelvis. Este procedimiento tiene físico y los efectos secundarios emocionales, algunos de los cuales son detallados abajo.

Menopausia

Después de una hysterectomía en la cual se conserven los ovarios, la mujer puede prever incorporar menopausia en el plazo de aproximadamente cinco años. Esta llegada temprana de la menopausia es debido a una perturbación en el abastecimiento de sangre a los ovarios que ocurre en los diversos grados como resultado del procedimiento.

Cuando los ovarios se quitan con el útero, la mujer experimentará el inicio de la menopausia inmediatamente luego, puesto que la función ovárica normal de producir las hormonas reproductivas femeninas se ha eliminado.

Tomado junto, este tipo de menopausia temprana que sea debido al procedimiento de la hysterectomía se conoce de otra manera como menopausia quirúrgica. Algunos de los síntomas primarios de la menopausia quirúrgica incluyen:

- Rubores calientes
- El reblandecer

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

- Sequedad vaginal
- Sueño perturbado

Si la mujer que ha experimentado la hysterectomía está abajo de la edad de 40, ella ha incorporado menopausia prematura. La menopausia prematura puede aumentar el riesgo de la mujer de osteoporosis, de enfermedad de Alzheimer, y de enfermedad cardíaca como resultado de la baja del estrógeno protector de la hormona.

En casos de menopausia prematura, el clínico que trata puede prescribir terapia de repuesto de estrógeno para aliviar las medicaciones de los síntomas o de la opción para prevenir osteoporosis. La presencia de ciertas dolencias coexistentes puede determinar qué terapia se utiliza en estos casos. Por ejemplo, si la mujer tiene una historia del cáncer de la enfermedad del hígado o de pecho, o tiene antecedentes familiares fuertes de cualquiera de estas condiciones, repuesto de la hormona no puede ser la mejor opción.

Impulsión sexual reducida

Puesto que difieren las mujeres, no es posible predecir el efecto de una hysterectomía sobre la impulsión sexual de cada mujer individual. Sin embargo, muchas mujeres denuncian el disfrute creciente del sexo después de una hysterectomía, especialmente si la operación fue hecha para relevar la extracción de aire importante o como tratamiento para las condiciones dolorosas del útero. Las mujeres que han tenido tantos niños como desean pueden disfrutar de la libertad que viene con saber que pueden quedarse no más embarazadas.

Sin embargo, algunas mujeres se quejan de interés o del disfrute perdidoso durante la cópula que sigue una hysterectomia, quizás porque se han perdido las contracciones uterinas o hay presión cervical reducida. La sequedad vaginal más futura complica el problema, que puede hacer la penetración incómoda.

En la mayoría de las mujeres, la baja del placer es temporal. El uso de los geles o de la terapia de reemplazo hormonal del lubricante puede aumentar su nivel de la comodidad. Además, tener un socio de comprensión es también importante para las mujeres que trabajan con estos problemas postquirúrgicos.

Depresión

Algunas mujeres pudieron seccionar a los hilos deprimidos en el pensamiento que han perdido su útero o que son incapaces de niños del cojinete. Otros pudieron volver a enviar la baja de sus períodos

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

mensuales. Sin importar la ruta del problema, una hysterectomía puede precipitar la depresión de diversos grados.

Los síntomas depresivos pueden incluir una sensación de la baja o de un cambio permanente en sus opiniones de la feminidad o de la fertilidad, de la sensación de la tristeza, de una baja del interés en cosas que gozaron previamente, y de una falta de energía. Estos síntomas pueden durar para muchas semanas o meses después de la cirugía. Aconsejando, sea por un amigo, el doctor, o el grupo de ayuda, puede ser útiles en este tipo de situación.

En la mayoría de las mujeres, estos síntomas depresivos son temporales. El hablar con alguien que ha venido con una hysterectomía con éxito es a menudo útil en preparación para los efectos secundarios.

Perturbaciones del intestino

Después de una hysterectomía, algunas mujeres pueden quejarse del estreñimiento. Esto es generalmente temporal y puede ser prevenida aumentando la cantidad de fibra y de fruta en la dieta. Al principio, un laxante puede ser útil para evitar esforzarse al defecar, que pudo retrasar la cura. La presión abdominal apacible puede también ayudar a evacuar los intestinos más fácilmente en algunos casos.

Licenciamiento vaginal

Una cantidad moderada de licenciamiento vaginal que sea menos que qué ocurre durante un período mensual es normal por hasta seis semanas. Sin embargo, algunas mujeres pueden denunciar la extracción de aire pesada, pasando coágulos, o teniendo un licenciamiento fuerte-que huele. Éstos pueden indicar complicaciones de una cierta clase y se deben denunciar al clínico que trata inmediatamente.

Efectos sobre la salud a largo plazo

La baja de la función ovárica es la más súbita si los ovarios se quitan junto con el útero. Sin embargo, incluso en caso de que los ovarios no se quitan, el abastecimiento de sangre a estos órganos es interrumpido por la cirugía, llevando a su falla eventual de producir las hormonas femeninas.

La falla de producir estas hormonas puede aumentar el riesgo de la mujer de baja del hueso, de enfermedad cardíaca isquémica, y/o de incontinencia urinaria. La incontinencia es generalmente temporal y se puede evitar por los ejercicios de suelo pélvicos regulares, que las personas médicas

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes histerectomizadas patología benigna

deben aconsejar antes de que descarguen al paciente. En casos de incontinencia, las infecciones urinarias se deben evitar por el un montón de consumición de agua.

Efectos de la histerectomía sobre la función de la vejiga

Una histerectomía radical puede afectar la capacidad de una mujer en pasar la orina mientras los nervios en los tejidos de alrededor del útero se están recuperando después de la cirugía. Puede que algunos médicos dejen un catéter en la vejiga por algunos días tras la cirugía para reducir los problemas urinarios. En algunos casos, puede haber efectos a largo plazo sobre la función de la vejiga y se pueden ofrecer diferentes opciones para ayudar a manejar esto.

Efectos de la histerectomía sobre la función sexual

La histerectomía acorta la vagina y puede causar entumecimiento en el área genital. Esto puede afectar la vida sexual de una mujer. En algunos casos, el cáncer causa dolor o sangrado con el sexo vaginal. Una histerectomía puede ayudar a detener estos síntomas, y puede mejorar la vida sexual de la mujer después de la cirugía. La vagina puede acortarse después de la cirugía, y es importante que la vagina tenga humedad para permitir que los tejidos se extiendan y se muevan. Los problemas de tipo sexual son propensos a ser algo peores y durar más para las mujeres que fueron sometidas a radiación pélvica junto con la histerectomía radical.

Conclusión

La histerectomía fue puesta en práctica por primera vez en 1853. En los primeros años de su utilización estaba considerada como una cirugía de último recurso y, sin embargo, en la actualidad su uso es muy variado. Este tipo de operación todavía se considera como una cirugía mayor, aunque en estos momentos, la duración habitual del postoperatorio está entre 3 y 6 días.

Los Factores como la edad o la existencia de un trastorno depresivo también contribuyen a la aparición de las disfunciones. Después de una histerectomía, ya no tendrás períodos menstruales ni podrás quedar embarazada.

Si te extirparon los ovarios, pero no has alcanzado la menopausia, la comenzarás inmediatamente después de la cirugía. Podrías experimentar síntomas como sequedad vaginal, sofocos y sudoraciones nocturnas. El médico puede recomendarte medicamentos para estos síntomas. El médico puede recomendarte terapia hormonal, incluso si no tienes síntomas.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas patología benigna

Si no te extirparon los ovarios durante la cirugía, y aún tenías períodos antes de la cirugía, tus ovarios continuarán produciendo hormonas y óvulos hasta que llegues a la menopausia de forma natural.

La gravedad de la enfermedad por la que está indicada la hysterectomía, la etapa de la vida en la que se encuentra la mujer, el poco tiempo que haya transcurrido tras la cirugía y la existencia de un trastorno depresivo, generan un impacto negativo sobre la vida sexual de las mujeres operadas de hysterectomía.

Está claro que son muchos los aspectos que repercuten en las mujeres hysterectomizadas, sea cual sea su causa. Es por ello por lo que los profesionales de la salud (ginecólogos, psicólogos y fisioterapeutas) debemos tener conocimiento de todo el procedimiento y de sus consecuencias, para poder aconsejar y orientar a las pacientes desde el inicio y así evitar un empeoramiento en su calidad de vida.

Se han encontrado diferentes factores de riesgo para morbilidad infecciosa post hysterectomía, entre ellos, la presencia de flujo vaginal previo a la cirugía, el hallazgo de inflamación en citología cervicovaginal y el uso de DIU, lo que concuerda con la patogenia descrita en la literatura médica, y los cuales pueden ser modificados y prevenidos preoperatoriamente. Otros factores continúan en controversia, como el cierre o no de la cúpula vaginal y del peritoneo, al igual que el tiempo quirúrgico y la cantidad de sangrado.

Referencias

1. AhuedAhued JR, Fernández del Castillo C. Bailón Uriza R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. 2da. Edición. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2003.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2009; 32 Suplement (1): S62 - S67.
3. Bai SW, Huh EH, Jung da J, et al. Urinary tract injury during pelvic surgery: incidence rates and predisposing factors. IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2006; 17: 360 - 364.
4. Brummer Tea HI, Ilkanen J, Fraser J, Heikkinen AM, Kauko M, Mákinen J, Seppälä T, Sjöberg J, Tomás E, Hárkki P. FINHYST, a prospective study of 5279 hysterectomies: complications and the risk factors. Human Reproduction 2011; 26 (7): 1741-1751.

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas
patología benigna

5. Butt JL, Jeffery ST, Van der Spuy ZM. An audit of indications and complications associated with elective hysterectomy at public Service hospital in South Africa. *Int J Gynecology and Obstetrics* 2012; 116: 112-116.
6. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jones DW, Materson BJ, Oparil Suzanne, Erigt JT. Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en Prevención, detección evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Hipertensión* 2003; 42: 1206-1252.
7. Clarke-Pearson DL, Geller EJ. Complications of hysterectomy. *Clinical expert series. Obstet&Gynecol* 2013; 0: 1-20. 25
8. Colmenares C, Santana N, Márquez G, Guerra L. Factores de Riesgo asociados a complicaciones infecciosas en pacientes sometidas a hysterectomía: estudio de casos y controles. *Rev. Ciénega Salud. Bogotá Colombia* 2003; 1(1): 45-57
9. Erekson EA, Sallis OY, Ciarleglio MM, Fried TR. Postoperative Complications after Gynecologic surgery *Obstetric& Gynecology*. Oct 2011; 118(4): 785-793.
10. García FW, Merre JF. Factores de Riesgo asociados a hematoma de cúpula infectado posthysterectomía vaginal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 2011; 57: 107- 112.
11. García ME, RomeroR, Hysterectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista Cubana de Cirugía* 2011; 50 (2): 155-163.
12. Granados V, Gorbea V, Rodríguez Colorado Silvia. Hysterectomía y lesiones de tracto urinario en el Instituto Nacional de Perinatología. *PerinReprodHum* 2011; 25 (4): 205- 11.
13. Gupta S, Manyonda. Total and Subtotal abdominal hysterectomy for benign gynaecological disease. *Obstetric and Gyneacology and Reproductive Medicine* 2010; 21 (2): 36 - 40.
14. H.lbeanu OA, Chesson RR, Echols KT. Urinary tract injury during hysterectomy based on universal cystoscopy. *Obstetrics & Gynecology* 2009; 113 (1): 6 -10.
15. Haestier A, Sherwin R, Urological complications following gynaecological surgery. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 2010; 21(1):
16. Hong HM, Lee JW, Han YD, Jeong HJ. Vesicovaginal fístula repair using a transurethral pointed electrode. *INJ* 2010; 14: 65-68.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989481/pdf/ini-14-65.pdf>

Factores asociados a incidencia complicaciones transoperatorias y postoperatorias en pacientes hysterectomizadas
patología benigna

17. IMSS. Guías de Práctica Clínica. Miomatosis uterina. Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS. (082-08); 2008:1-7.
18. IMSS. Guías de Práctica Clínica. Sobrepeso y la obesidad exógena. Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS.046-08); 2008:1- 82.
19. Johnson BE, Porter J. Preoperative Evaluation of the Gynecologic Patient. Clinical series experts. Obstetrics & Gynecology 2008;
20. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definición y clasificación de la enfermedad renal crónica: Propuesta de KDIGO (KidneyDiseasedmproving global outcomes). Kidney International 2005; 1:135- 146.
21. McPherson K, Metcalfe A, Herbert A, Maresh M, Casbard A, Hargreaves J, Bridgmen S, Clarke A. Severe complications of hysterectomy; The VALUE Study. Br J ObstetGynaecol 2004; 111: 688 - 694. 23
22. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, Tavender E, CurrE.Garry R, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. 24 The Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD003677. doi: 10.1002/14651858.CD003677.pub4.
23. Olazabal Calvete M. Vías de Abordaje de las hysterectomías por patología benigna en úteros no prolapsados. Arch Gin Obstet2003; 4 1 (1)2 1 -2 3.
1. Quesnel-García C, Avilés RN, Accidentes e incidentes en cirugía ginecológica. Artículo de Revisión. Gineco.IObstet.Méx. 2010; 78(4): 238-244.
24. Roth TM. Bilateral tubo-ovarian abscess after vaginal hysterectomy. Caso report. Journal of Pelvic Medicine & Surgery 2007; 1 (13):35- 37.
25. Sharp HT, Swenson C, Hollow viscus injury during surgery. ObstetGynecolClin North Am 2010; 37:461-467.
26. Soria GR, LiraA, Carral RA, Almanza MS, Rosas JE, Reimplante ureteral; experiencia de 15 años en el Hospital General de México. RevMéxUrol 2009; 69 (5): 211-214.
1. Thompson J, Warshaw J. Ginecología quirúrgica. Te Linde. Hysterectomía. 9na. Edición: Editorial Panamericana; 2008.