

24

255

M.E.D.
Tesis
E 776h.
2003

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO: BIBLIOTECA - CIRATREVAH

05/30/03 15/01/03

Código de inventario: 255

23/10/03

09/01/03

03/10/03

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POST GRADO Y EDUCACION CONTINUA

II.- INTRODUCCION

1. Justificación e importancia.
2. Planteamiento del problema
3. Hipotesis
4. Objetivos
5. Marco teórico

HISTERECTOMIA EN URGENCIAS OBSTETRICAS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN

URQUIDI

Enero 2002 – Diciembre 2003

III.- DISEÑO METODOLOGIA

1. Tipo de estudio.
2. Universo, población, muestra
3. Criterios de inclusión
4. Criterios de exclusión
5. Variables dependientes e independientes
6. Fuente de recolección de datos
7. Recursos humanos y materiales

IV.- RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIONES Y DISCUSION

V.- BIBLIOGRAFIA

Autores: Dra. Jacqueline Espinoza Quinteros. Residente R1

VI.- ANEXOS: Dra. Cirila Sánchez Arispe. Residente R1

Tutor: Dr. Carlos Ojalvo Santiesteban.

Dr. Carlos Ojalvo Santiesteban
GINECOLOGO
O - 94
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Cochabamba - Bolivia

INDICE

I.- RESUMEN

II.- INTRODUCCION

1. Justificación e importancia.
2. Planteamiento del problema
3. Hipótesis
4. Objetivos
5. Marco teórico

III.- DISEÑO Y METODOLOGIA

1. Tipo de estudio.
2. Universo, población, muestra
3. Criterios de inclusión
4. Criterios de exclusión
5. Variables dependientes e independientes
6. Fuente de recolección de datos
7. Recursos humanos y materiales

IV.- RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

V.- BIBLIOGRAFIA

VI.- ANEXOS

Las principales indicaciones de histerectomías obstétricas fueron: Aborto (22,9%), DPPNI (20%), acretismo placentario (14,4%), CID (11,4%), Rotura uterina (9,6%), Placenta previa (8,6%), embarazo molar (5,7%), perforación uterina (2,8%), Ca de CU (2,8%), Desgarro vulvovaginal (2,8%).

II.- INTRODUCCION.-

I.- RESUMEN

Este trabajo de investigación se llevo a cabo en el Hospital Materno Infantil German Urquidi, con el objetivo de conocer la incidencia de la histerectomía durante la gestación (Histerectomías Obstétricas) y los factores asociados a la misma, para lo cual se recurrió a la revisión de historias clínicas de pacientes en las que se realizo este procedimiento (42 pacientes) ocurridos en los últimos dos años, entre enero de 2002 a diciembre 2003.

En este lapso se registraron 14780 partos de los cuales 3471(23,5%) fueron por cesárea y hubo 2326 admisiones por aborto.

La edad promedio de las pacientes fue de 21 a 30 años, con una paridad promedio entre 2 a 5 gestaciones. El 70% no tenía control prenatal. Ingresaron por emergencia 95%. Se realizaron las histerectomías con mayor frecuencia durante el tercer trimestre del embarazo en 45%, y durante el puerperio 15 %.

Las principales indicaciones de histerectomías obstétricas fueron: Aborto (22.9%), DPPNI (20%), acretismo placentario (14,4%), CID (11.4%). Rotura uterina (8,6%), Placenta previa (8,6%) embarazo molar (5,7%), perforación uterina (2,8%), Ca de CU (2,8%), Desgarro vulvovaginal (2.8%).

II.- INTRODUCCION.-

Las frecuentes de histerectomías por causas obstétricas, son hemorragia presenté en la sesión de la El presente, es un trabajo de investigación sobre la incidencia de histerectomías obstétricas en el HMIGU, consideramos importante detectar los factores de riesgo que llevaron a la extirpación del útero durante el embarazo, parto o aún en el puerperio para salvar vidas. La indicación puede preverse con anticipación (histerectomía electiva) como ocurre en un útero en malas condiciones (miomatosis múltiple, embarazo molar en una multípara añosa, o carcinoma operable de cuello y embarazo en el primer trimestre). Otras veces la indicación surge de una manera imprevista durante el parto o inmediatamente después de él, por una grave complicación obstétrica (histerectomía de urgencia), como la hemorragia incontrolable en el curso de la cesárea por causas accidentales (rotura uterina, apoplejía, placenta acreta) o en el aborto séptico. Por último puede aplicársele en el posparto como última tentativa para tratar una hemorragia del alumbramiento. Las alteraciones de implantación placentaria, que incluyen la placenta previa y las variantes de la placenta acreta, muchas veces asociada con las cesáreas repetidas, son las indicaciones más frecuentes para la histerectomía. asociado a la ausencia de control Prenatal, la cual a posteriori será un factor de riesgo para En nuestro medio no se tienen datos estadísticos sobre la incidencia de histerectomías obstétricas; carecemos de esquemas de manejo en urgencias obstétricas; no tenemos buen sistema de referencias y contrarreferencias oportuna y sobre todo en nuestros centros periféricos, el personal de salud no se encuentra capacitado en el manejo de urgencias obstétricas lo que dificulta el tratamiento adecuado y oportuno.

Las indicaciones mas frecuentes de histerectomía por causas obstétricas, son hemorragia presente en la sección de la cesárea complicada con placentación anormal, tal como placenta acreta y hemorragia post-parto secundaria a atonía uterina.

El alumbramiento por cesárea es el factor de riesgo mas frecuente probablemente por incrementar la posibilidad de placentación anormal.

Las histerectomías obstétricas se incrementaron en pacientes que no realizaron controles Pre-Natales y con antecedente de

IIa.-JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.-

La incidencia de Histerectomías en emergencia obstétricas periparto se han incrementado levemente en la actualidad por el incremento de las cesáreas previas que favorecen la placentación anormal, por lo que para evitar esta grave complicación, que pone en riesgo la vida de la madre, es necesario un buen control prenatal y pensar en esta enfermedad ante una paciente con factores de riesgo.

En nuestro medio se ha identificado un incremento de las cesáreas electivas asociado a la ausencia de control Pre-Natal, la cual a posteriori será un factor de riesgo para histerectomía.

La identificación de las pacientes de alto riesgo previo al parto ayuda a realizar un procedimiento programado, evitando con ello complicaciones inesperadas, pudiendo en algunos casos evitar o demorar la decisión de realizar la histerectomía.

IIb.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En vista de que la incidencia de histerectomías en nuestro medio va en aumento nuestra inquietud fue: Determinar la incidencia de las histerectomías obstétricas, su manejo y tratamiento.

IIc.- HIPOTESIS

Las histerectomías obstétricas se incrementaron en pacientes que no realizaron controles Pre-Natales y con antecedente de cesárea anterior.

IId. OBJETIVO.-

2.1 OBJETIVO GENERAL.-

- Determinar la incidencia de histerectomías obstétricas, su evolución y manejo en el servicio de ginecología, obstetricia, del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el periodo de enero del 2002 a diciembre del 2003.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la edad promedio mas frecuente de las histerectomías obstétricas
- Relacionar la ocupación materna con las histerectomías.
- Determinar antecedentes Gineco-Obstétricos.

- Identificar las patologías más frecuentes que desencadenan las histerectomías.
- Precisar la mortalidad Materna por histerectomía.
- Identificar la cantidad de pacientes referidos.
- Conocer las coberturas de control Pre-Natal
- Identificar los antecedentes de cirugías obstétricas previas.

IIe.- MARCO TEORICO.- puede tener tres tipos de indicaciones:

Debido a que todavía existe una cierta confusión en la terminología, es conveniente establecer la definición correcta. Histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, y se puede clasificar en dos variedades. Histerectomía abdominal total que significa extirpación del cuerpo uterino y de todo el cuello, y la Histerectomía abdominal subtotal en la cual sólo se extirpa el cuerpo uterino.

La histerectomía puede ser realizada después de una cesárea y el procedimiento recibe el nombre de cesárea histerectomía o bien puede extirparse el útero postparto, en cuyo caso se denomina histerectomía postparto.

Frecuencia.- de histerectomías postparto son

Se considera que la cesárea histerectomía se realiza en 0.5% de las cesáreas y que la histerectomía postparto es necesariamente en uno de cada 1000 partos; sin embargo estas cifras varían mucho de una institución a otra, ya que algunas se llegan a realizar en forma electiva para esterilizar a la paciente (Mondragon).