

Prevalencia de complicaciones asociadas a tipo de abordaje, edad, tipo y número de procedimientos realizados en cirugía uroginecológica.

Vicente López Nuria Elizabeth², Velázquez Castellanos Patricia Inés¹, Ruiz Larios Amelia, Sandoval Mariscal Treicy Abril, Gómez Castellanos Jessica Mariane²

¹Medico adscrito al servicio de Urología Ginecológica. ²Residente de segundo año de Urología Ginecológica. Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

Introducción

La población con un mayor riesgo de someterse a cirugía de piso pélvico tiene un promedio de edad de 65 a 69 años, con mayor prevalencia de comorbilidades, que pudiera evitar la realización de procedimientos quirúrgicos. La información que investiga las complicaciones en cirugía del piso pélvico es escasa, heterogénea y tiende a omitir asociaciones. Actualmente no se ha terminado de comprender y establecer que asociaciones pudieran disminuir o incrementar la aparición de las mismas, existiendo información contradictoria acerca de la relación con edad, enfermedades, abordaje, número de procedimientos por cirugía, tipo de procedimiento y la adición de histerectomía o cirugía anti-incontinencia con la predisposición de presentar complicaciones perioperatorias. Por lo que, para poder reducir la prevalencia de complicaciones, es importante primero conocer que factores se asocian al incremento de las mismas.

Objetivo

Describir la prevalencia de complicaciones perioperatorias en cirugía uroginecológica y su asociación con abordaje, número, tipo de cirugía y edad. Evaluar la frecuencia de presentación acorde a este sistema de clasificación Clavien-Dindo, el cual se ajusta para cirugía uroginecológica.

Material y métodos

Estudio de cohorte-retrospectivo, se incluyeron pacientes sometidas a cirugía uroginecológica durante Enero-2019 a Diciembre-2021 que cumplieron con criterios de selección. Se agruparon pacientes por grupos de edad, por número de procedimientos realizados en la cirugía, por tipo de procedimiento, realización de histerectomía o cirugía anti-incontinencia concomitante y si presentaban alguna comorbilidad o no, realizándose un estudio bivariable para encontrar asociación de cada una de ellas con la presencia de complicaciones durante los primeros 30 días postoperatorios. Finalmente se categorizaron las complicaciones acorde al sistema de clasificación Clavien-Dindo el cual se modifico para la utilización en cirugía uroginecológica, de la siguiente manera:

TABLA 1. CLASIFICACIÓN CLAVIEN DINDO PARA CIRUGÍA UROGINECOLÓGICA

Grado	Descripción
Grado I	Desviación del curso postoperatorio normal. Terapia permitida en esta categoría: antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, electrolitos y fisioterapia. Incluye: Sangrados sin transfusión, íleo postquirúrgico manejo conservador, drenaje de seromas o hematomas no quirúrgico, sin necesidad de otros fármacos no descritos previamente.
Grado II	Necesidad de tratamiento no incluido en grado I. Requerimiento de tratamiento farmacológico, incluyendo transfusiones o nutrición parenteral Se incluyen: infecciones locales, retención urinaria, lesiones quirúrgicas advertidas y reparadas sin modificación del plan quirúrgico.
Grado IIIa	Intervención quirúrgica, endoscópica, o radiológica sin anestesia general
Grado IIIb	Intervenciones que requirieron uso de anestesia general
Grado IV	Complicación que pone en riesgo la vida y que requiere manejo en unidad de terapia intensiva
Grado V	Muerte

Bibliografía

- Marc Körnig. Intra-, peri- and postoperative complications in pelvic organ prolapse surgery in geriatric women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2018; 224: 142-145.
- Sybil Mairesse. Complications and reoperation after pelvic organ prolapse, impact of hysterectomy, surgical approach and surgeon experience. International Urogynecology Journal. 2020.
- Haylen. An international Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) Joint Terminology and Classification of the Complications Related Directly to the Insertion of Prostheses (Meshes, Implants, Tapes) and Grafts in Female Pelvic Floor Surgery. Neurourology and urodynamic 2019; 30:2-12
- Fritel. Complications after pelvic floor repair surgery (with and without mesh): short-term incidence after 1873 inclusions in the French VIGI-MESH registry. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2019.
- Shannon Wallace. Surgical approach, complications, and reoperation rates of combined rectal and pelvic organ prolapse surgery. International urogynecology journal. 2020
- Wallace. Surgical approach, complications, and reoperation rates of combined rectal and pelvic organ prolapse surgery. International Urogynecology Journal. 2020

Resultados

Se incluyeron un total 450 mujeres. Edad promedio 55.9±11.8 años. **Total de complicaciones 34.2%**. Comparando por edad, tipo de cirugía, abordaje, número de procedimientos y si se realizó histerectomía o cirugía anti-incontinencia; obtuvimos resultados estadísticamente significativos para número de cirugías; <2 vs >3 con OR 0.61(IC95% 0.405-0.935,p=0.02), para tipo de cirugía; reconstructiva vs obliterativa OR 2.29(IC95% 1.073-4.928,p=0.02), abordaje vaginal vs abdominal OR 0.37(IC95% 0.207-0.646,p=<0.001), y para realización de histerectomía OR 2.73(IC95% 1.806-4.146,p=<0.001).

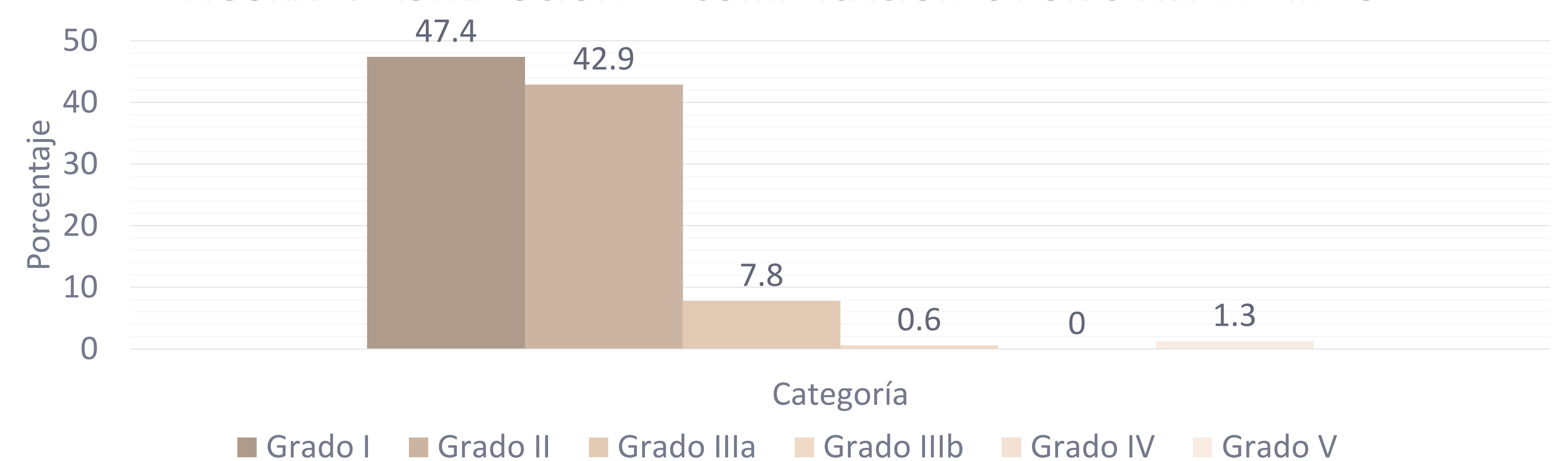
Los resultados para edad, comorbilidades y cirugía anti-incontinencia no fueron estadísticamente significativos.

TABLA 2. COMPLICACIONES Y ASOCIACIONES

ASOCIACIÓN		Complicación		OR	Intervalo de confianza 95%	P
		Si % (n).	No % (n)			
Abordaje	Vaginal	31.2 (123)	68.8 (271)	0.37	(0.207 – 0.646)	<0.001
	Abdominal	55.4 (31)	44.6 (25)			
Histerectomía	Si	44.0 (109)	56.0 (139)	2.73	(1.806 – 4.146)	=<0.001
	No	22.3 (45)	77.7 (157)			
Edad	<60 años	35.8 (101)	64.2 (181)	1.21	(0.806 – 1.818)	0.357
	>61 años	31.5 (53)	68.5 (115)			
Tipo de cirugía	Reconstructiva	35.9 (118)	64.1 (211)	2.29	(1.073 – 4.928)	0.02
	Obliterativa	19.6 (9)	80.4 (37)			
Cirugía anti-incontinencia	Si	35.3 (59)	64.7 (108)	1.08	(0.723 – 1.611)	0.750
	No	33.6 (95)	66.4 (188)			
Número de procedimientos por cirugía	<2	30.9 (98)	69.1 (219)	0.61	(0.405 – 0.935)	0.02
	>3	42.1 (56)	57.9 (77)			
Comorbilidad	Si	26.5 (58)	73.5 (161)	0.49	(0.334 – 0.741)	<0.001
	No	41.6 (96)	58.4 (135)			

En la clasificación de complicaciones; Grado I 47.4%, Grado II 42.9%, Grado IIIa 7.8%, Grado IIIb 0.6%, Grado IV 0% y Grado V 1.3%. Del total solo en el 0.6% se puso en riesgo la vida.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE COMPLICACIONES POR CLAVIEN-DINDO



Conclusión

Las complicaciones de la cirugía uroginecológica son bajas, pero nos encontramos frente a una población con mayor índice de comorbilidades, por lo que es importante conocer factores que pudieran complicar la evolución postoperatoria, se identificaron factores protectores y de riesgo para las complicaciones, con lo cual podemos iniciar acciones para poder someter al menor riesgo posible a nuestra población.