Ensayo clínico comparativo de histerectomía abdominal con técnica tradicional e histerectomía con pinza bipolar y manipulador uterino

Jose Manuel Urias Hernandez.
Hospital Universitario "Jose Eleuterio González", Secretaria de Salud, Nuevo León, México

Introducción La Histerectomía consiste en la extirpación quirúrgica del útero, es la cirugía ginecológica mayor mas realizada a nivel mundial por patología benigna. Con los avances en la cirugía de mínima invasión, la vía laparoscópica toma relevancia, por representar una menor estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio. La hemostasia se realiza con una pinza bipolar, que tienen las mandíbulas optimizadas para brindar al cirujano todas las posibilidades para la manipulación y coagulación altamente eficaces. Además, se utiliza un manipulador uterino, el cual se introduce por vía vaginal. su función principal es sujetar el útero para movilizarlo y realizar Cambios en la posición y facilitar la disección, optimizando los ángulos de visión del cirujano

Objetivo: Comparar la eficacia de histerectomía abdominal mediante técnica asistida con pinza bipolar y manipulador uterino vs técnica tradicional de histerectomía abdominal por patología ginecológica benigna.

Método: Ensayo clínico piloto, prospectivo, longitudinal.

Resultados: Se analizaron 10 pacientes con técnica de histerectomía habitual y 10 pacientes con técnica asistida por manipulador. pacientes se asignaron al azar para formar los grupos**.** Tiempo quirúrgico promedio disminuyo considerablemente para la técnica asistida por pinza bipolar (media 132min para técnica asistida con manipulador vs 163min con la técnica convencional) La cantidad de suturas necesarias disminuyo en grupo con técnica asistida (técnica habitual: promedio de 5.5 suturas y técnica habitual: promedio 17 suturas). En cuanto al sangrado transoperatorio, fue menor en el grupo de técnica asistida con manipulador (media de 121ml) que en el grupo sometido a histerectomía con técnica convencional (promedio: 310ml). No hubo diferencia en la necesidad de transfusiones entre ambos grupos. Respecto a las complicaciones, se presentó en el grupo de la técnica tradicional un caso de lesión vesical grado 1. Respecto al grupo de la técnica asistida con pinza bipolar, en este grupo no hubo lesiones, solo se presentó un caso de pico febril aislado que fue tratado con antibiótico profiláctico. El resto de las pacientes en ambos grupos, no tuvo complicaciones, lo que corresponde al 90%

Conclusión: Complementar la técnica tradicional de la histerectomía abdominal con manipulador uterino y uso de pinza bipolar ofrece como ventajas: un menor tiempo quirúrgico, menor hemorragia y menor requerimiento de suturas; todo ello relacionado directamente con la habilidad del cirujano. Si se dispone del equipo necesario, y el cirujano tiene experiencia y capacitación en el uso de estos aditamentos, en la medida de lo posible se debe utilizar este recurso, por las múltiples ventajas.

Bibliografía:

1. CENETEC, Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención, México, Ciudad de México, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2017.
2. Toledo Mariño, G. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total en el Hospital Carlos Lanfranco, 2005 al 2010. Horizonte Médico, vol. 11, núm. 2, diciembre, 2011, pp. 70-74 Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú.m
3. Molina Sosa A., Calvo Aguilar O., Matadamas Zárate C., Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g, Ginecol Obstet Mex 2011;79(10):613-620)
4. Bustamante Lisbeth. Instrumental de disección y corte. Rev Endosc Quir Vol4. Num 6. Diciembre 2000: 159-157.
5. Barreras González JE, Torres Peña R, Faife Faife B, López Milhet AB, Torres Mora RM, Campillo Dono O. Validación de la histerectomía laparoscópica por un solo puerto quirúrgico como una nueva técnica en Cuba. Rev Cub de Cir [Internet]. 2011[citado 2016 mar 11];50:[525-33 pp.]
6. Salvatore Dessole, MD,a Giovanni Rubattu, MD,a Giampiero Capobianco, MD,a Salvatore Caredda, SD,b and Pier Luigi Cherchi, MDa.(2000) Utility of bipolar electrocautery scissors for abdominal hysterectomy, Salvatore Dessole, MD, 07100 Viale San Pietro 12, Sassari, Italy. Am J Obstet Gynecol, volume 183, Number 2,396-399[396-399 pp.]
7. Rodríguez MO, Solís MJ, Oliva CJ, et al. Histerectomía vaginal con electrocirugía bipolar en útero sin prolapso. Rev Esp Med Quir. 2008;13(1):8-11.
8. Rodríguez MO, Castro AHR, Pascual SF, et al. Short hospitalization gynecological surgery and minimally invasive: vaginal hysterectomy with bipolar electrosurgery in patients without uterine descent vs total abdominal hysterectomy. Rev Esp Med Quir. 2009;14(3):121-124
9. Alaniz-Sánchez A, Pérez-Flores LA, Rodríguez-Morales O, et al. The Morbidity and Mortality in Vaginal Hysterectomy Performed with Bipolar Electrosurgery. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009;47(2):185-188.
10. Gabriel Barbosa R., MSc., Lina Garnica R. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia. REV CHIL OBSTET GINECOL 2015; 80(6): 456 - 461