

HISTERECTOMIA EN EL CICLO GRAVIDO PUERPERAL

Doctores **B. Neme *** y **A. Pinotti ****

Como contribución al tema "Histerectomía en el ciclo grávido puerperal", que será tratado en una de las mesas redondas del IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, presentaremos los datos clínicos relacionados con 49 casos de esta naturaleza, atendidos en el período de 1931-61, en la Clínica Obstétrica de la Fa-

cultad de Medicina de la Universidad de San Pablo (Brasil).

En el cuadro I presentamos las indicaciones de la intervención, considerando dos períodos: el primero de 1931-45 y el segundo de 1951-61. Las observaciones de 1946-50, no fueron incluidas por dificultades relacionadas con el Servicio de Estadística.

INDICAÇÃO DA HISTERECTOMIA	1931 - 1945		1951 - 1961	
	Total	18 casos	Total	31 casos
Rotura uterina	7	38,8	9	29,0
Descolam. premat. placenta	2	11,1	1	3,2
Perfuração uterina e abortamento infectado	1	5,5	2	6,4
Placenta acreta	6	33,3	1	3,2
Necrose útero puerperal	1	5,5	0	-
Mola hidatiforme	1	5,5	0	-
Ca. de colo + gravidez	0	-	3	9,7
Atenia uterina incoerc. pós - cesárea	0	-	3	9,7
Mioma + gravidez	0	-	4	12,9
Corioepitelioma	0	-	8	25,8

QUADRO I. INDICAÇÃO DA HISTERECTOMIA

* Libre docente de Clínica Obstétrica y Ginecológica. Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de San Pablo (Servicio del Profesor J. Medina).

** Asistente Voluntario. Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de San Pablo (Servicio del Profesor J. Medina).

En relación con la rotura uterina, el desprendimiento prematuro de la placenta, la perforación uterina y la asociación mioma-embarazo, la incidencia real de extirpación del útero puede ser apreciada en el cuadro XI. Su análisis permite verificar que la tendencia conservadora predomina en nuestra orientación asistencial.

El cuadro II presenta datos relacionados con el tipo de intervención practicada. En el período de 1931-45, la histerectomía sub-total fue la regla. A partir de 1951, la presencia de servicios auxiliares de transfusión de sangre y anestesia, nos permitió ampliar la intervención, con la inclusión del cuello en la pieza quirúrgica. De esta manera, entre los 31 casos atendidos en el segundo período, la histerectomía total fue realizada en 15 (48,4%).

Raramente esta intervención fue realizada en enfermas con menos de 25 años y en nulíparas. Esto se aprecia en los cuadros IV y V.

La extirpación del útero en nulíparas o primíparas, fue medida excepcional. Su práctica, como se ve en el cuadro IV, se restringió a casos de indiscutible indicación (coriocarcinoma) y a aquellos en que el examen del útero sugirió su absoluta incapacidad para facilitar el éxito de nuevos embarazos (miomas gigantes y totales), o cuando la extensión de las lesiones (roturas complicadas del útero) y la velocidad y volumen de la hemorragia, hicieron imperiosa e inmediata la ligadura de las arterias uterinas.

La morbilidad, como era de esperarse, sufrió una gran reducción con el advenimiento de mejor terapéutica anti-

ANESTESIA	Nº DE CASOS	%
Geral	34	69,4
Raqui	10	20,5
Raqui + Geral	4	8,1
Local	1	2,0

QUADRO III : ANESTESIA

El cuadro III demuestra que la anestesia de escogencia fue la narcosis. Este hecho se justifica por la mayor ocurrencia de estado de shock en la mayoría de las enfermas a las que se les indicó histerectomía.

infecciosa. Es lo que se desprende de las cifras incluidas en el cuadro VII. La existencia de una morbilidad del 32% en las pacientes atendidas en el período de 1951-61 y pese a los recursos terapéuticos actuales, es relativamente alta.

IDADE	Nº DE CASOS
Ate 25 anos	8
De 26 a 35 anos	28
De 36 anos em diante	13

QUADRO IV : IDADE

Este hecho se relaciona con las condiciones particulares del Servicio en que trabajamos. Su carácter de auxilio inmediato obliga a que las intervenciones de urgencia se lleven a cabo en el 90% de las enfermas recibidas.

La ocurrencia de tres muertes, por insuficiencia renal (Síndrome de nefrón inferior), en el mismo período, señala la larga duración del estado de shock, antes de la hospitalización. De aquí la inevitable lesión isquémica tubular.

PARIDADE	Nº DE CASOS
Nulípara	4
Ipara a IVpara	20
Vpara em diante	20
N.R.	5

QUADRO V . PARIDADE

En el período de 1951-61, la posibilidad de reponer rápidamente el volumen circulante (transfusión de sangre o plasma) y la buena técnica anestésica, explican la ausencia de muertes en el curso de la intervención, así como la exclusión de hemorragia como su causa inmediata.

Finalmente, y también en este período de 1951-61, las muertes relacionadas con peritonitis, dependieron del cuadro toxémico ya instalado en el momento de la hospitalización. En estos casos la rotura uterina se llevó a cabo silenciosamente y en el domicilio; las pacientes fueron trasladadas tardíamente

al hospital, en vista del grave cuadro infeccioso que se presentaba en el puerperio.

centario, la asociación mioma-embarazo, el desprendimiento prematuro de la placenta, la infección puerperal, la asocia-

INDICAÇÃO DAS HISTERECTOMIAS	IDADE	PARIDADE
Rotura uterina extensa e irregular	32 anos	Primípara
Atonia uterina incoercível pós-cesárea	32 anos	Primípara
Prenhez abdominal + Miotomose uterina	30 anos	Primípara
Corioepitelioma pós-aborto embrionário	27 anos	Primípara
Corioepitelioma pós-aborto embrionário	20 anos	Nulípara
Mioma + Gravídês	30 anos	Nulípara
Mioma + Gravídês	29 anos	Nulípara

QUADRO VI INDICAÇÃO DAS HISTERECTOMIAS NAS NULÍPARAS E PRIMÍPARAS

CONCLUSIONES

Después de revisar 49 hysterectomías practicadas en el curso del ciclo grávido puerperal en la Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo (Brasil), en el período de 1931-45 y 1951-61, los autores concluyen:

ción carcinoma del cuello-embarazo, la atonía uterina post-partum.

2º En estas condiciones clínicas, el avance de la terapéutica anti-infecciosa y ocitócica y de la transfusión de sangre y plasma, redujo claramente la indicación de la hysterectomía.

3º La real incidencia de la hysterectomía en los casos de rotura uterina,

MORBIDADE	1931 - 1945	1951 - 1961
Presente	66,6 %	32,0 %
Ausente	33,3 %	68,0 %

QUADRO VII MORBIDADE NOS CASOS VIVERAM MAIS DE 48 HORAS

1º Las indicaciones de la hysterectomía en el ciclo puerperal fueron: la rotura uterina, la degeneración molar en coriocarcinoma, el acretismo pla-

de mioma y embarazo, de perforación uterina y de desprendimiento prematuro de la placenta, fue, respectivamente, de 9,6%, 3,4%, 1,9% y 0,9%.

4º La histerectomía sub-total fue la intervención de preferencia. Sin embargo, en vista de los mayores recursos anestésicos, técnicos y transfusionales, la práctica de la histerectomía total

5º La anestesia general fue realizada en 69,4% de las intervenciones.

6º En las nulíparas, primíparas y en las pacientes jóvenes, la intervención fue realizada excepcionalmente. En

ÓBITOS (período de)	TOTAL	%
1931 a 1945	11	61,0
1951 a 1961	6	19,0

QUADRO VIII : OBITUÁRIO

va ganando terreno. En el período de 1951-61, ella fue practicada en 48,4% de los casos.

estos casos, su práctica se restringió a casos de indiscutible indicación (cariocarcinoma) y en aquellos en que las

QUANDO SE DEU O ÓBITO	DE 1931 a 1945	DE 1951 a 1961
No ato operatorio	4	0
Nas 24 horas	4	4
Do 2º dia em diante	3	2

QUADRO IX QUANDO SE DEU O ÓBITO

CAUSA DO ÓBITO	1931 - 1945		1951 - 1961	
	Total	%	Total: 6 casos	%
Memorragia	8	72,7	0	-
Peritonite + Toxemia	3	26,3	3	50,0
Uremia (Sindr. Nefron Inferior)	0	-	3	50,0

QUADRO X CAUSA DO ÓBITO

condiciones estructurales del útero sugerían incapacidad para posteriores embarazos (miomas gigantes y totales), o cuando la velocidad y volumen de la hemorragia, asociada a extensión de las lesiones (roturas complicadas del útero) exigían la inmediata ligadura de las arterias uterinas.

7º La morbilidad post-operatoria descendió sensiblemente, después del advenimiento de la quimio y antibioterapia.

carias y tardíamente (shock o infección), después de asistencia indebida en el domicilio.

9º Las causas de muerte materna fueron: la hemorragia (47,0%), la infección (35,3%) y la insuficiencia renal, por síndrome del nefrón inferior (17,7%).

10. La instalación de los bancos de sangre y los mayores recursos en la terapéutica anti-infecciosa, mejoraron

Indicação	Total de casos 1951 - 1961	Histerectomias	Incidência
Rutura Uterina	93	9	9,6%
Mioma + Gravidês	115	4	3,4%
Perfuração Uterina	102	2	1,9%
D. P. Plac.	435	4	0,9%

QUADRO XI - INCIDÊNCIA DA HISTERECTOMIA SEGUNDO A INDICAÇÃO.

8º La mortalidad materna, en los casos de histerectomía puerperal, fue de 61,0% entre las pacientes atendidas en el período de 1931-45 y de 19,0% entre las que lo fueron en el período de 1951-61. Este número elevado se explica porque el 90% de las pacientes llegaron al servicio en condiciones pre-

el pronóstico de los casos que exigen la práctica de la histerectomía puerperal. Sin embargo, para hacer sentir mejor su benéfico efecto, es indispensable una asistencia precoz. El carácter de urgencia que rige la hospitalizaciones en nuestro servicio explica la elevada mortalidad hallada en nuestro trabajo.