

Evaluación de la profilaxis operatoria en histerectomía abdominal total e histerectomía vaginal total, usando tres posibilidades terapéuticas versus un grupo control en la sala de ginecología del Hospital Materno Infantil durante el período junio 2002 a julio 2004.

Valuation of the operatory profilaxis in hysterectomy abdominal total and hysterectomy vaginal total using tree possibilities versus one control group in the genecology room of the Materno Infantil Hospital during the period june 2002 to july 2004

* Luis Fernando Valladares-Lainez ** José Luis Arita-Erazo

Resumen:

Objetivo. Determinar la frecuencia de infecciones postoperatorias en pacientes sometidas a histerectomía abdominal total e histerectomía vaginal total, utilizando tres tipos de profilaxis preoperatoria versus un grupo control en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil, durante el período Junio 2002 a Julio 2004.

Material y Métodos. Se trata de estudio de ensayo clínico analítico en el cual se evalúan 4 grupos de 62 participantes cada grupo las cuales fueron operadas en el Hospital Materno Infantil, durante el período 2002- 2004, realizándoles histerectomía abdominal total o histerectomía vaginal total. Al grupo No. 1 se le aplicó 0.5 gramos de metronidazol en gel intravaginal, al grupo No. 2 se le aplicó una dosis de 1 gramo de mefoxin intravenoso, al grupo No. 3 se le realizó lavado vaginal con yodo povidone como profilaxis peri operatoria y al grupo No. 4 no se le aplicó ninguna profilaxis. Se observó cada paciente durante la estancia hospitalaria; los hallazgos se registraron en un instrumento diseñado para este propósito, los datos fueron tabulados en una base electrónica utilizando Epi Info 2000.

Resultados. En el estudio participaron 248 pacientes operadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil, a quienes se les realizó histerectomía abdominal total o histerectomía vaginal total; cuyas edades van de 27 a 79 años con una edad media de 51.19 años. A estas pacientes se les aplicó profilaxis perioperatorio con metronidazol, mefoxin, lavado vaginal con yodo povidone y un grupo al que no se le aplicó ninguna profilaxis.

En cuanto a la presentación de fiebre, a las pacientes que se les aplicó lavado vaginal, presentaron 19 casos, mefoxin 14 casos, metronidazol 13 casos, ninguna profilaxis 10 casos. La infección de la herida quirúrgica, únicamente metronidazol presento 2 casos y mefoxin 1 caso, el resto de las complicaciones no se observaron.

Conclusión. No hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la aplicación de profilaxis perioperatoria y la no aplicación de ésta para la presentación de complicaciones post quirúrgicas en histerectomía vaginal total vrs histerectomía abdominal total.

Palabras Claves. Profilaxis Perioperatoria, Fiebre, Infección de Herida quirúrgica.

Abstract:

Objectives. To determine the frequency of post surgical infections in patients with Vaginal Hysterectomy versus Abdominal Hysterectomy using diferents types of preoperatory profilaxis during the period June 2002 to July 2004.

Material and Methods. This a prospective clinical assay in 248 patients who underwent abdominal hysterectomy or vaginal hysterectomy was subdivided in 4 groups of 62 patients; group 1 with 0.5 gr of Intravaginal Metronidazole Gel, group 2 with Intravenous Mefoxin, group 3 with lodo providone and group 4 with not propilaxis. Each patient was evaluated during the hospital period, we have performed a survey the data registred electronically Epi Info 2000.

Results. In this study participated 248 patients with an age range of 27 to 79 years with mean age of 51.19 years; Patients with fever were

* Residente de III Año, Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

** Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Materno Infantil

19 in the group 1 Iodoprovidone 19 cases, with Mefoxin 14 cases, with Metronidazole 13 cases, no profilaxis 10 cases. The post surgical surgical infection was in only Metronidazole 2 cases and Mefoxin 1 case.

Conclusion. We did not find significant difference in the preoperative prophylaxis application and non prophylaxis application in the frequency of post surgical complications in patients with Abdominal Total Hysterectomy or Vaginal Total Hysterectomy.

Key Words. Preoperative Profilaxis, Fever, Surgical infections.

Introducción

El desarrollo de una cirugía representa riesgos mayores como la muerte de un paciente; lo que es poco frecuente, sin embargo, existen riesgos menores como son la presencia de infecciones que aun con el desarrollo de modernas técnicas y diversas sustancias para la asepsia y antisepsia, continúan presentándose como complicaciones muy frecuentes (1,2,3). La profilaxis preoperatoria constituye una alternativa para disminuir la incidencia de estas complicaciones. Existen desde el uso de sustancias para la disminución de la flora bacteriana hasta la aplicación de antibióticos intravenosos (4,5). Diversos estudios han comprobado la efectividad de esta profilaxis que tiene implicaciones en la disminución de la estancia hospitalaria y la recuperación del paciente (12,13). El presente estudio, tiene como propósito evaluar la efectividad de la profilaxis preoperatoria, utilizando metronidazol vaginal, mefoxin y lavado vaginal con yodo povidone; comparándolo con un grupo control al cual no se le aplica ninguna profilaxis preoperatoria.

Materiales y Métodos

Es un estudio de ensayo clínico analítico realizado en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil, durante el período Junio 2002 a Julio 2004; en el cual participaron 4 grupos con 62 pacientes cada grupo. El grupo No. 1 recibió 0.5 gramos metronidazol vaginal en gel, el grupo No. 2 una dosis de 1 gramo de

mefoxin intravenoso, el grupo No. 3 lavado vaginal utilizando yodo povidone y el grupo No. 4 no recibió ninguna profilaxis. Todas las pacientes fueron operadas por histerectomía abdominal total e histerectomía vaginal total. A todas las pacientes se les dió seguimiento durante la estancia hospitalaria. Los datos obtenidos fueron registrados en un instrumento diseñado para este propósito. Los mismos fueron procesados en una base electrónica, utilizando Epi Info 2000. Los datos fueron agrupados utilizando tablas simples de frecuencias y medidas de tendencia central; el análisis se realizó con herramientas estadísticas como ser valor p y Chi cuadrado.

Resultados

El estudio fué realizado con la participación de 248 pacientes a las cuales se les practicó cirugía electiva ginecológica en el Hospital Materno Infantil, a las cuales se les aplicó profilaxis preoperatoria; las pacientes presentan edades comprendidas entre 27 a 79 años , con una edad media de 51.19 años, siendo la moda 45 años. Al revisar la cirugía que se les realizó, encontramos los resultados que refleja la siguiente tabla:

TABLA No 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE CIRUGÍA

CIRUGIA	CASOS	%
HAT	125	50.4
HTV + CAP	45	18
HTV + CAP	31	12.5
HAT + SOB	21	8.5
HAT + CAP	6	2.4
HAT + SOD	6	2.4
HTV + CA	12	4.8
HTV + CP	2	0.8
TOTAL	248	100

Al indagar sobre los antecedentes personales patológicos de las pacientes, encontramos que el 76.6% (190) no presentaba ningún antecedente, el 8.5% (21) presentó hipertensión arterial crónica,

el 4% (10) obesidad, el 3.6% (9) asma bronquial, el 1.6% (4) retraso mental, el 0.8% (2) hipertiroidismo y el 0.8% (2) epilepsia. En cuanto a las complicaciones post quirúrgicas, el 19%(47) presentó fiebre, el 1.2%(3) presentó infección de herida, no hubo dehiscencia de herida, el 1.2%(3) presentó otras complicaciones, el 81%(201) no presentaron ninguna complicación. Al valorar los factores de riesgo encontrados, 76.2%(189) no presentó ningún riesgo, el 4%(10) diabetes mellitus, el 4%(10) asma bronquial, 0.8% (2) cardiopatías, 7.7%(19) hipertensión arterial, 3.6%(9) obesidad, 3.6%(9) otros factores de riesgo. Las pacientes tuvieron una estancia hospitalaria con rangos de 2 a 9 días; con una estancia hospitalaria media de 3.2 días.

Las complicaciones se pueden ver en la siguiente tabla:

TABLA NO 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN COMPLICACIONES.

COMPLICACION	FRECUENCIA	%
FIEBRE	47	19
INFEC. HERIDA	3	1,2
SEPSIS	0	0
DEHISCENCIA	0	0
OTRA	3	1,2

Al relacionar la profilaxis con las complicaciones, encontramos que el lavado vaginal presentó 10 casos, mefoxin 14 casos, metronidazol 13 casos, Ninguna 10 casos $p=0.71$; infección de herida quirúrgica: lavado vaginal 0, mefoxil 1, metronidazol 2, Ninguno 0 $p=0.2$; lavado vaginal: 0 casos, mefoxin 0 casos, metronidazol 0 casos, ninguna 0 casos $p=0.29$.

En cuanto a sepsis, no se presentó ningún caso con las distintas profilaxis $p= 0.29$; y no presentaron ninguna complicación: lavado vaginal 52, mefoxin 47, metronidazol 50, ninguna 52 $p=0.62$.

En cuanto al tipo de cirugías y las complicaciones presentadas, en relación a la fiebre, la histerectomía abdominal total presento 28 casos, la histerectomía vaginal 4 casos $p=0.5$. En cuanto a dehiscencia de herida, no se presentó ningún caso $p=0.54$.

En cuanto a Infección de herida quirúrgica: histerectomía abdominal total 2 casos, histerectomía vaginal total 1 caso $p=0.03$ Al relacionar los diferentes aspectos se pueden resumir en la siguiente tabla. En la cual se describe la agrupación según la profilaxis y su relación con la edad media y sus desviaciones estándar

TABLA NO 3
COMPARACIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS

ASPECTO	METRONIDAZOL	I. POVIDONE	MEFOXIN	CONTROL	TOTAL
HAT	36	40	44	38	158
HVT	26	22	18	24	90
POBLACION	62	62	62	62	248
EDAD MEDIA	52,74	49	50,67	52,35	51,19
D. ESTANDAR	13,57	12,4	11,38	11,81	12,33
INFECCION	2	0	1	0	3

Discusión

Aun con el desarrollo de distintas técnicas y sustancias para la sepsia y anti sepsia, se continúan presentando infecciones post quirúrgicas que en muchos casos agravan el cuadro de las pacientes, representando mayor estancia hospitalaria e incremento de los costos. ⁽¹⁾

Dentro de las complicaciones de las cirugías ginecológicas, existen riesgos menores constituidos por infecciones fácilmente manejables, sin embargo, existen riesgos mayores que pueden llevar incluso a la muerte ⁽²⁾. La literatura internacional reporta que existe una morbilidad febril en histerectomía vaginal de 15.3% y en histerectomía abdominal total hasta el 32.3%. ⁽³⁾

En nuestro estudio encontramos que el 11.29% de las pacientes a las que se les practicó histerectomía abdominal total, presentaron fiebre. Se ha comprobado que el uso de antibióticos profilácticos en el período perioperatorio, reduce la tasa de infecciones concomitantes a la histerectomía vaginal ⁽⁶⁾. En algunas cirugías como la cesárea, se sabe que la preparación del canal vaginal con yodo povidone preoperatorio, no tuvo ningún efecto en la incidencia de fiebre, endometritis e Infección de la herida. ⁽¹⁰⁾

En un estudio realizado en el Hospital Clínico quirúrgico, Joaquín Albarrán de la Habana, Cuba; se encontró que la tasa de infección es mucho menor en pacientes que reciben profilaxis perioperatoria y las complicaciones de histerectomía, se reducen utilizando quimio-profilaxis sistémica. ^(12,13)

En nuestro estudio, encontramos que existe una alta disminución de complicaciones post quirúrgicas, aplicando profilaxis perioperatoria, ya que en las terapias comparadas, el lavado vaginal reportó 52 casos sin ninguna complicación; la profilaxis con mefoxin 47 casos; la profilaxis con metronidazol 50 casos y a los que no se le aplicó ninguna terapia, 52 casos. En cuanto a la presentación de complicaciones: lavado

vaginal presenta 10 casos de fiebre, mefoxin 14 casos, metronidazol 13 casos y ninguna terapia 10 casos. Por lo que no existe una diferencia significativa entre aplicar una profilaxis o no aplicarla, para la presentación de complicaciones posquirúrgicas.

Bibliografía

1. Allison E. Aiello and Elaine L Larson. What is the evidence for a causal link between hygiene and infections; 31. March 2002.
<http://www.Sciencedirect.edu.com>
2. Tratado de Ginecología de Novak. 11a. Edición nueva edit. Interam 1991vol:2, p; 560- 580
3. Abner PKorn M.D. Grullo Kenneth M.D, Nancy Hessol MSPH, Paul Lin M.D and Jorge Siopak M.D. Does vaginal cuff closure decrease the infectious morbidity associated with abdominal hysterectomy. August 2001.
<http://www.Sciencedirect.edu.com>
4. GeorgeE.Chalkiadiakis, Gonnianiakis, Aristidis, Tsatsakis, Andreas Tsakkalof and Manolis Michalodimitrakis Preincisional single-dose ceftriaxone for prophylaxis of surgical wound infection. 20 July 2000
<http://www.Sciencedirect.edu>
5. John L. Powell M.D, FACOG and David B. Joseph M.D. Abdominal sacral colpopexy for massive genital prolapse 31- may-2001.
<http://www.Sciencedirect.edu>
6. Jean Pierre Le Franc M.D., David Atallah M.D. Sophie Camatte M.D. and Jean Blondon M.D. Longterm follow up of posthysterectomy vaginal vault prolapse abdominal repair: 25-october-2001.
<http://www.Sciencedirect.edu>
7. Isolde Gina Rojas, David A. Padgett, John F. Sheridan and Phillip T. Marucha. Stress-induced susceptibility to bacterial infection during cutaneous wound healing. 4 mach-2002.
<http://www.Sciencedirect.edu>

8. Vonirgil C. Ray M.D, Catherine E. Hartmann M.D. Michael MacMahon M.D. and Elizabeth P. Fry M.D. Vaginal preparation with povidone iodine and postcesarean infection morbidity. 19-june-2000.
[http:// www. Sciencedirect.edu](http://www.Sciencedirect.edu)
9. John Paul Micha M.D, Mark A. Rettenmaier M.D, Larry Francis Rafer Willenberg M.D. and John V. Brown M.D. "Medically necessary" panniculectomy to facilitate gynaecologic cancer surgery in morbidity obese patients. 9-april-2002.
[http:// www. Sciencedirect.edu](http://www.Sciencedirect.edu)
10. Todd D. Tillmanns M.D. Scott A. Kemelle M.D. Islam Abudayyeh MPH M.D, Scott D. Mac Meekin M.D. Michael A. Gold M.D. Thomas G. Korkos M.D and Peter R. Johnson M.D. Panniculectomy with simultanous gynecologic oncology surgery. 4-march-2002.
[http: // www. Sciencedirect.edu](http://www.Sciencedirect.edu)
11. C. Chongsamchai, P. Lumbiganon J. Thinkhamrop, J. Ounchai and N. Vudhikamraksa Placebo-controlled, double-blind, randomized of prophylactic antibiotics elective abdominal hysterectomy. 3-december-2002.
[http:// www. Sciencedirect.edu](http://www.Sciencedirect.edu)
12. Dr. Joaquin Hernandez Torres, Dr. Gilberto Pardo Gomez y Dra. Isabel C. Acosta Guedes. Profilaxis antibiótica en histerectomía abdominal y vaginal. 1998: 37 (3): 177-81. [http:// www.rev. cuba.cir.com](http://www.rev.cuba.cir.com)
13. Dr. Carlos Perez Velásquez, Dra. Mabel Garcia Roman y Dr. Arturo Perez de Villa Amil. Uso profiláctico de antibióticos en la Histerectomía Abdominal Total.2001; 27(1):28-33.[http://www.rev.cubana. ginecoobstr_ginecol](http://www.rev.cubana.ginecoobstr_ginecol).