

Cirugía ginecológica mayor de corta estancia y mínima invasión: histerectomía vaginal con Biclamp termofusión en pacientes sin descenso uterino vs histerectomía total abdominal

Olegario Rodríguez Morales,* Hugo Royne Castro Amabilis,** Fernando Pascual Santos,*** Carlos R Juárez Barragán,* Juan Solís Medrano,¹ Netzahualcoyolt Blanco Castellanos,* Patricia Beatriz Juárez Solís,² Alejandro González Betanzos****

RESUMEN

Objetivo: dar a conocer las ventajas de la histerectomía por vía vaginal con Biclamp termofusión, en comparación con la histerectomía por vía abdominal.

Pacientes y métodos: se realizaron 250 histerectomías vía vaginal con Biclamp termofusión y 250 histerectomías vía abdominal entre octubre de 2005 y diciembre de 2007. Se utilizó el equipo de Biclamp del Hospital General José María Morelos y Pavón del ISSSTE. La cirugía se realizó por médicos ginecólogos de base y adiestrados en la técnica quirúrgica.

Resultados: se valoraron variables como: tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, sangrado transoperatorio, licencia médica y se observó reducción en todos los parámetros en más de 50% a favor de la vía vaginal.

Conclusiones: nuestra meta es dar a conocer esta técnica y los beneficios. Concluimos que la histerectomía vaginal con Biclamp o termofusión, solo tiene un costo aproximado del 36% del costo de la vía abdominal. Es una técnica altamente reproducible para el ginecólogo que realice la cirugía vaginal, considerada como estética por la ausencia de cicatrices, con una recuperación muy importante.

Palabras clave: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal, descenso uterino, Biclamp, termofusión.

ABSTRACT

Objective: To present the benefits of vaginal Biclamp hysterectomy, in comparison with abdominal hysterectomy.

Patients and methods: We performed 250 vaginal hysterectomies with Biclamp and 250 abdominal hysterectomies, from October 2005 to December 2007. We used the equipment Biclamp available in the Hospital General José María Morelos y Pavón, ISSSTE. The surgery was performed by gynecologists trained in the basic surgical technique.

Results: Different variables were assessed such as surgical time, hospital stay, transoperative bleeding and medical license. We observed reduction in all parameters by more than 50% for the vaginal surgery.

Conclusions: We conclude that vaginal hysterectomy with Biclamp reduces the cost in approximately 36% of the cost of the abdominal hysterectomy. It is a highly reproducible technique for the gynecologist who performed the surgery. Vaginal cosmetic should be considered by the absence of scars, with a spectacular recovery.

Key words: abdominal hysterectomy, vaginal hysterectomy, uterine descent, bipolar electrosurgery (Biclamp).

La histerectomía total abdominal es por mucho la cirugía más frecuente en el Servicio de Ginecología del Hospital General José María Morelos y Pavón del ISSSTE. La miomatosis uterina sintomática es el diagnóstico preoperatorio más común (supera 65% de los casos), afecta a una de cada cuatro mujeres en edad reproductiva (90% de los casos se diagnostica entre los 35 y 54 años).¹ La miomatosis uterina sintomática se manifiesta por polimenorrea, dolor de abdomen bajo y cuadros de anemia, causas primarias de consulta de urgencias y de hospitalización.

La histerectomía total abdominal es una cirugía mayor muy costosa para las instituciones y para el núcleo familiar, con periodos de disfunción armónica de la pareja. En Estados Unidos se realizan 650,000 histerectomías anuales, que generan gastos por 1,500 millones de dólares,¹ con periodos largos de hospitalización, por lo que la tendencia actual en el mundo es hallar técnicas menos agresivas, de mínima invasión y de menor costo, que conserven la eficacia y la satisfacción moral de la paciente.²

Bajo este concepto nosotros hemos realizado un trabajo espectacular por sus resultados, presentamos la

comparación de la histerectomía total abdominal con la histerectomía vaginal con Biclamp termofusión, técnica quirúrgica innovadora de origen francés y alemán, sus creadores son los doctores Henry Clavé, Patrick Nicolai y Zubke W; que a partir de marzo de 2002 ha cambiado las expectativas en el área ginecológica en Europa y en México, a partir del 23 octubre de 2005, fecha en que inició en el Hospital General José María Morelos y Pavón del ISSSTE.

Para realizar este procedimiento no se requiere descenso uterino, como en la técnica clásica. Se utiliza un equipo que está regulado automáticamente para una exacta coagulación y desvitalización de los tejidos y una pinza eléctrica bipolar, que permite prescindir de las ligaduras convencionales. Las grandes ventajas para la paciente, institución y grupo médico son: menor estancia hospitalaria (24 h), menor sangrado, menor tiempo quirúrgico (30 minutos), menos días de licencia médica (14 días), menos medicamentos, disminución de complicaciones y menos material de consumo hospitalario.³⁻⁵

El objetivo de este artículo es dar a conocer las diferencias de la histerectomía vaginal con Biclamp, técnica quirúrgica innovadora en México, que no requiere descenso uterino (prolapso), considerada de mínima invasión; de grandes beneficios, comparada con la histerectomía total abdominal.

- * Médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- ** Director.
- *** Subdirector Médico.
- **** Jefe de Enseñanza e Investigación, médico especialista en ginecología y obstetricia.
Hospital General José María Morelos y Pavón, ISSSTE.
- 1 Ginecoobstetra, Hospital de Ginecología y Obstetricia Tlatelolco, IMSS.
- 2 Médico especialista en pediatría, Hospital General de Zona 2A, IMSS. Estadista.

Correspondencia: Dr. Olegario Rodríguez Morales. Álvaro Obregón 74, tercer piso, consultorio 301, colonia Roma, CP 06700, México, DF.
Correo electrónico: drginecologobiclamp@hotmail.com
Recibido: octubre, 2008. Aceptado: mayo, 2009.

Este artículo debe citarse como: Rodríguez MO, Castro AHR, Pascual SF, Juárez BCR y col. Cirugía ginecológica mayor de corta estancia y mínima invasión: histerectomía vaginal con Biclamp termofusión en pacientes sin descenso uterino vs histerectomía total abdominal. Rev Esp Med Quir 2009;14(3):121-4.
La versión completa de este artículo también está disponible en: www.nietoeditores.com.mx

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio comparativo efectuado entre octubre de 2005 y diciembre de 2007. Se realizaron 250 histerectomías vía abdominal en pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina de grandes elementos, hemorragia uterina anormal, hiperplasia endometrial, pólipos cervicales, con múltiples cirugías en abdomen y que no hubieran tenido un parto vaginal; y 250 histerectomías vía vaginal con Biclamp.

Para la histerectomía vía abdominal se utilizó el material convencional de una cirugía mayor, con sus múltiples suturas. La histerectomía vía vaginal necesitó una sola sutura para el cierre de la cúpula vaginal; se utilizó el equipo del Biclamp (figura 1) con su pinza bipolar (figura 2) del Hospital General José María Morelos y Pavón.

Cada paciente recibió el protocolo preoperatorio completo y se le informó del tipo de técnica quirúrgica que se le practicaría. Todas firmaron el consentimiento informado, al igual que su familiar.

Recursos humanos: un médico especialista en Ginecología que domine la cirugía vaginal y adiestrado en la técnica del Biclamp, dos médicos como ayudantes que pueden ser internos o residentes de la especialidad, anestesiólogo, instrumentista y circulante.

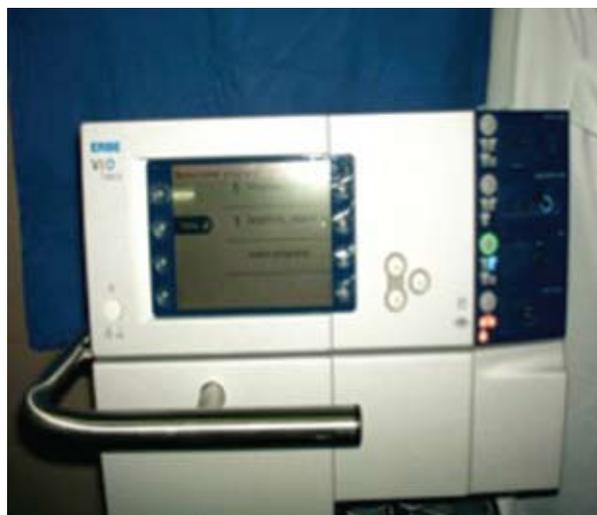


Figura 1. Equipo de Biclamp.



Figura 2. Pinza bipolar.

RESULTADOS

Para ambos tipos de histerectomía se analizaron las variables: tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio, estancia hospitalaria, peso uterino, material utilizado, gasto hospitalario (cuadro 1), antecedentes de cirugías, licencia médica y complicaciones.

De las 250 histerectomías realizadas por vía vaginal con Biclamp, el antecedente de cirugías de abdomen fue de una o dos en 92 pacientes (figura 3). La licencia médica la recibieron 120 pacientes con 14 días. Tres pacientes tuvieron complicaciones: una sufrió sangrado transoperatorio, por lo que se convirtió a vía abdominal; dos padecieron absceso pélvico, pero se aliviaron con drenaje vía vaginal y tratamiento con antibióticos como pacientes externas (figura 4). El porcentaje de compli-

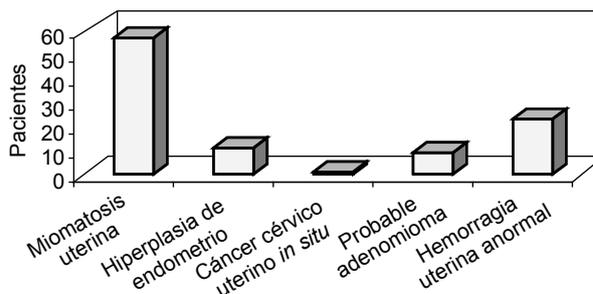


Figura 3. Diagnósticos preoperatorios de la histerectomía vaginal con Biclamp. n = 250 pacientes.

caciones (1.5%) está muy por debajo de lo comunicado en la bibliografía, en comparación con la vía clásica que reporta, en promedio, 13.5%.

El costo, al considerar todos los aspectos (hospitalización, sala de quirófano, medicamentos como analgésicos y antibióticos, pinza bipolar), asciende a 2,152.50 pesos, que sólo refleja 36.1% del costo de la histerectomía por vía abdominal (figura 5).

De las 250 histerectomías por vía abdominal, el antecedente de cirugías abdominales fue de más de dos en 144 pacientes. La licencia médica se concedió a 114 pacientes con 28 días a cada una. Ocho pacientes sufrieron alguna complicación: cuatro tuvieron hemorragia; dos, infección de la herida quirúrgica; hubo una lesión vesical y un absceso pélvico, que representa 3.2%, también por debajo de lo descrito en la bibliografía (figura 4).

Los costos del material utilizado, el equipo instrumental, los medicamentos, el material de curación (por

Cuadro 1. Comparación entre la histerectomía vía vaginal con Biclamp y la histerectomía vía abdominal

Variables	Histerectomía vía vaginal con Biclamp n = 250	Histerectomía vía abdominal n = 250
Tiempo quirúrgico (min)	18 a 110, promedio 35	45 a 160, promedio 60
Sangrado transoperatorio (mL)	50 a 150, promedio 100	300 a 2,000, promedio 455
Estancia hospitalaria (días)	1	4 en promedio
Peso uterino (g)	80 a 960, promedio 310	120 a 4,000, promedio 443
Material	Una sutura vicryl del 1, 20 gasas, equipo de Biclamp y pinza bipolar	El equipo instrumental para cirugía mayor, 13 suturas en promedio, 40 gasas en promedio, 8 compresas; soluciones, analgésicos, antibióticos y material de curaciones por tres días más en comparación con el Biclamp
Gasto hospitalario (pesos)	2,152.50	5,958.52

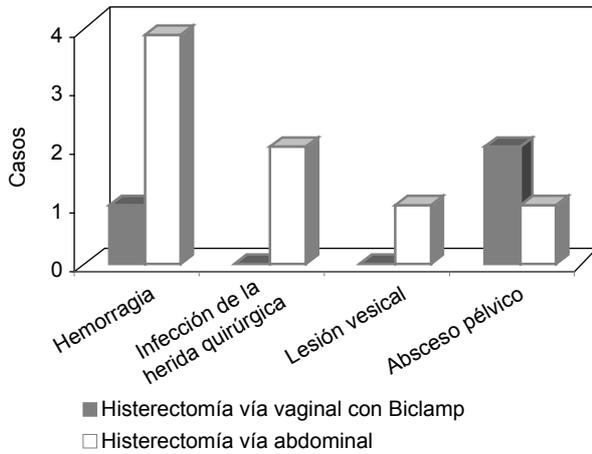


Figura 4. Complicaciones.

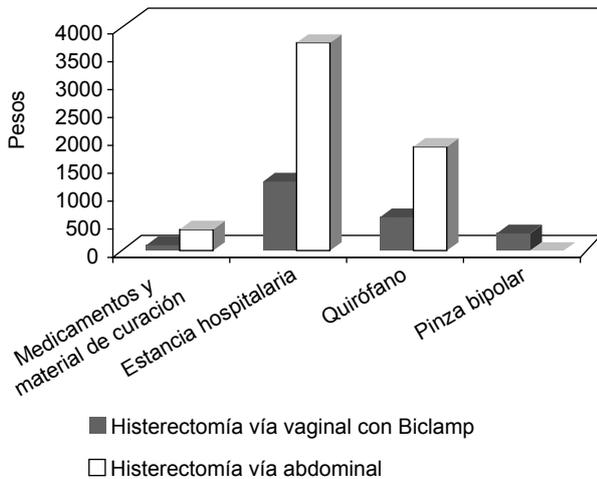


Figura 5. Gastos hospitalarios.

Histerectomía vía vaginal con Biclamp, costo: \$2,152.50.
 Histerectomía vía abdominal, costo: \$5,959.

tres días más que con Biclamp), el quirófano, la estancia hospitalaria, entre otros, para un hospital como el nuestro ascienden a 5,958.52 pesos (figura 5). Como se observa, los costos de la histerectomía total abdominal están muy por encima de los de la vía vaginal con Biclamp.

CONCLUSIONES

Para las instituciones, los costos de la histerectomía vaginal con Biclamp termofusión representan 36.1% del costo de la histerectomía abdominal (figura 6). Las licencias médicas disminuyen 50% y la hospitalización,

75%. Las complicaciones fueron de sólo 1.5% con la histerectomía vía vaginal con Biclamp contra 3.2% de la histerectomía vía abdominal. Estos resultados deben llamar la atención; a nosotros nos dejan muy claro las grandes diferencias entre ambas técnicas a favor de nuestra innovadora técnica quirúrgica.

Para la paciente es muy significativo saber que no tendrá ninguna cicatriz en el abdomen, y que podrá reincorporarse a sus actividades cotidianas en poco tiempo; su estado anímico y su actitud son altamente positivas para sí misma y ante el médico.

Para el ginecólogo es importante contar con tecnología de punta, desarrollada en países del primer mundo y poder adoptarla y dominarla, lo que favorece la disminución del estrés quirúrgico de todo el equipo. Nuestra experiencia y los resultados de este trabajo nos dejan muy claro, y sin lugar a equivocarnos, que la histerectomía vaginal con Biclamp termofusión es una técnica quirúrgica de mínima invasión, estética y altamente reproducible para el ginecólogo que domine la cirugía vaginal, un requisito básico, ya que, de lo contrario, puede ser un procedimiento con riesgo elevado para la paciente y puede dañar los ureteres, la vejiga y el intestino.

Dada la tendencia actual mundial a ser cada vez menos invasivos quirúrgicamente, haciendo uso de la ciencia y tecnología al servicio de la mujer, se reduce la estancia hospitalaria y la posposición de la programación quirúrgica, problema muy serio en México. La histerectomía vaginal es, con mucho, la mejor vía de abordaje. En el Hospital General José María Morelos y Pavón del ISSSTE ya es una cirugía cotidiana, y queremos extenderla a todo el país. Pretendemos ser el centro de adiestramiento en corto plazo.

REFERENCIAS

1. Clavé H, Nicolai P. [Painless hysterectomy: an innovative technique]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2003;32:375-80.
2. Clavé H. Vaginal hysterectomy in the absence of uterine prolapse. *Gynaecological Endoscopy and Vaginal Surgery Workshops* 2006:87-88.
3. Zubke W. Vaginal hysterectomy under local anesthesia using a surgical technique called Erbe Biclamp. *Painless Vaginal Hysterectomy*.
4. Clavé H. Vaginal hysterectomy: a new approach using bicoagulation forceps. *Laparoscopy Review* 2003;6(11):10-12.
5. Zubke W. Vaginal hysterectomy where the uterus is under local anesthesia using a surgical technique called Erbe Biclamp. *Acta Obstet Gynecol* 2001:45-49.