



# COSTO-EFECTIVIDAD DE LA HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL VS HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE RISARALDA, COLOMBIA ,2015

Andrea Carolina Narváz Benavides\* Leidy Vanesa Mejía Bedoya\*  
Yensi Tatiana Valencia Velasco\* German Oved Acevedo Osorio\*\*  
Gabriel Grisales\*\*\*



\*Estudiantes, semillero de investigación Los Asépticos  
\*\* Asesor Metodológico, Coordinador de semillero los asépticos  
\*\*\* Asesor Temático

## Resumen

### Introducción

En la histerectomía abdominal como procedimiento quirúrgico de elección por su preferencia, pero no por más eficacia, se encuentra que las tasas de complicaciones son mayores respecto a la histerectomía por laparoscopia. De acuerdo a la revista 'Chile salud pública', en 1663 cirugías, el 11,36% fueron histerectomías laparoscópicas, y el 88,63% correspondió a histerectomías abdominales, con una tasa global de complicaciones de 42,8 por 100 mujeres para la histerectomía abdominal y 16,4 para las histerectomías por laparoscopia. La histerectomía laparoscópica presenta algunas ventajas en comparación con la histerectomía abdominal, en cuanto al tiempo de recuperación y la estadía en el hospital. (1)

### Metodología

Estudio descriptivo, observacional, transversal, en Institución Prestadora de Salud IPS. Se comparan las dos modalidades de histerectomía (HA vs HL) indicadas por patología ginecológica benigna, durante el período que comprende el año 2015, analizando las variables de tiempo operatorio y complicaciones durante el procedimiento; específicamente pérdidas sanguíneas, lesión vesical, lesión de vía urinaria, lesión intestinal y tasa de conversión.

### Resultados esperados

Establecer cuál de las técnicas realizadas y utilizadas para la histerectomía presenta más complicaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, evidenciando sus costos y beneficios perioperatorios más oportunos entre la histerectomía laparoscópica e histerectomía abdominal.

## Palabras Clave

Complicaciones; Costo Efectividad; Histerectomía Total Abdominal; Histerectomía Total Laparoscópica; Patologías; Perioperatorias; Sociodemográficas.

## Abstract

## Introduction

Abdominal hysterectomy as a surgical process of election by its preference but not for more effectiveness it's found that complications rates are higher with respect to hysterectomy by laparoscopy. According to Chile public health magazine, 1.663 surgeries of which 11.36% were laparoscopic hysterectomies and 88.63% were abdominal hysterectomies having a global rate of complications of 42.8 per 100 women for the abdominal hysterectomy and 16.4 for hysterectomies by laparoscopy. Laparoscopy hysterectomy shows some advantages compared with abdominal hysterectomy respect to recovery and stay time in the hospital.

## Metodology

Descriptive and observational cross study in institutions of health services. It is compares with the two types of hysterectomy (HA vs HI) indicated by benign gynecological pathology during the period that includes all the 2015 age. Analyzing variables of operatory time and complications during the process, specifically blood loss, bladder injury, urinary tract injury, bowel injury and conversión rate.

## Expected results

To establish which of the techniques performed and used for hysterectomy shows more preoperative and postoperative complications, evidencing their costs and benefits preoperative between laparoscopic hysterectomy and abdominal hysterectomy.

## Keywords

Complications; Cost- Effectiveness; Total Abdominal Hysterectomy; Laparoscopic Total Hysterectomy; Pathologies; Perioperative; Sociodemographic.

## Introducción

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico para tratar las patologías benignas o malignas del útero. (1)

En esta investigación trataremos dos tipos de abordajes para la Histerectomía: Histerectomía abdominal total e Histerectomía total laparoscópica, la cual permite al cirujano mejor visualización de la cavidad abdominal y de los órganos pélvicos, para extirpar el útero. (1)

La histerectomía abdominal como procedimiento quirúrgico de elección por su preferencia pero no de mayor eficacia, encuentra que las tasas de complicaciones son mayores respecto a la histerectomía por laparoscopia. De acuerdo a la revista 'Chile salud pública', 1663 cirugías, el 11,36% fueron histerectomías laparoscópicas y el 88,63% correspondió a histerectomías abdominales, teniendo una tasa global de complicaciones de 42,8 por 100 mujeres para la histerectomía abdominal y 16,4 para las histerectomías por laparoscopia. La histerectomía laparoscópica presenta algunas ventajas en comparación con la histerectomía abdominal, en cuanto al tiempo de recuperación y la estadía en el hospital. (1)

Según el artículo de histerectomía laparoscópica total en la unidad de endoscópica ginecológica de la clínica del Prado en Medellín, las indicaciones más frecuentes para realizar una histerectomía fueron la miomatosis con 43,8% y hemorragia uterina anormal con 36,1%; adicional a esto el tiempo quirúrgico promedio fue 85,9 minutos con una tasa total de complicaciones de 12,5% (2)

En esta investigación lo que se busca es analizar los resultados perioperatorios y los costos económicos de la histerectomía total laparoscópica (HTL) y de la histerectomía abdominal total (HAT), teniendo en cuenta la esterilización de equipos, insumos médico quirúrgicos y equipo de trabajo; también percibir con cuál técnica tener menos daños en las pacientes, brindarles mejor calidad de vida obteniendo una recuperación más pronta y segura, para generar retorno a sus labores más rápido, lo que no se podría si se encuentran complicaciones por el incremento de costos y la estancia hospitalaria más prolongada.

## Metodología

Estudio descriptivo y observacional, transversal, en IPS previa autorización de acceso a las historias clínicas de las pacientes intervenidas por HTA o HTL. Se comparan las dos modalidades de histerectomía (HA vs HL) indicadas por patología ginecológica benigna, durante el año 2015. Cada paciente fue ingresada a una base de datos OFFICE EXCEL 2013, creando campos con distintas variables epidemiológicas, cuantitativas y cualitativas. Se analizan las distintas variables relacionadas al procedimiento quirúrgico en sí, es decir, tiempo operatorio y complicaciones durante el procedimiento; específicamente pérdidas sanguíneas, lesión vesical, lesión de vía urinaria, lesión intestinal y tasa de conversión.

Luego se analizan las complicaciones postoperatorias: médicas (presencia de fiebre, tromboembolismo, infección urinaria, neumonía, hematomas pélvicos, shock, sepsis e íleo), dolor postoperatorio (medido a través de una escala métrica de rango 0-10 de acuerdo a la intensidad del dolor referido por la paciente), necesidad de transfusión sanguínea, infección de herida operatoria, ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos UCI, necesidad de uso de analgesia endovenosa mayor de 24 horas, uso de antibióticos endovenoso (como tratamiento), proporción de pacientes que requirió exámenes postoperatorios, necesidad de reintervención y requerimiento de interconsultas a otras especialidades. Posteriormente se realizó un estudio comparativo de los costos de producción de las diferentes modalidades quirúrgicas con los costos reales.

El costo de producción se compone del gasto teórico que el hospital realiza para llevar a cabo un procedimiento; en este caso la histerectomía incluye los días de hospitalización, los exámenes de laboratorio, los procedimientos, los medicamentos e insumos requeridos durante la hospitalización, la intervención quirúrgica propiamente tal y, en general, todos los procedimientos relacionados que significan algún costo para el hospital.

Los costos reales también consideran los anteriores factores, pero se refieren a qué significa para el bolsillo del paciente la realización de la cirugía, que considera los gastos asociados a factores inherentes a las características de las pacientes sometidas a la cirugía y las demás variables señaladas previamente. Las distintas variables fueron analizadas mediante el software estadístico SPSS 23 a través de test de comparación de dos medias y test de Fisher para comparar proporciones. Las diferencias fueron consideradas estadísticamente significativas con  $<0,05$ .

## Resultados esperados

Establecer cuál de las técnicas realizadas y utilizadas para la histerectomía presenta más complicaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, ya que estas generan deterioro en la calidad de vida de los pacientes, llegando a ser causales de muerte; por ello se busca evidenciar cuáles son los costos y beneficios perioperatorios más oportunos: menor tiempo quirúrgico, recuperación más pronta, menor riesgo de complicación entre la histerectomía laparoscópica e histerectomía abdominal. Además de mostrar la influencia que tienen las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes para la exclusión en cada una de las técnicas ya mencionadas, puesto que al no ser tenidas en cuenta genera riesgo en la intervención.

## Referencias

- Paulina Parra, Rodrigo Sedano, Jaime Corvalán, Andrés Roos, Pablo Bezam, Álvaro Melys G. Histerectomía Laparoscópica. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2007; Vol. 2. Pág. 203-208.
- JoséF. De Los Ríos, Juan D. Castañeda, Gustavo A. Calle, Eduardo Serna, Ricardo A. Vázquez, Adriana M. Arango. Histerectomía Laparoscópica Total En La Unidad De Endoscopia Ginecológica De La Clínica Del Prado, Medellín (Colombia) 2002 - 2008.  
[www.fecolsog.org/userfiles/file/Revista/Revista\\_Vol60no4\\_Octubre\\_Diciembre\\_2009/V60n4a02.Htm](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/Revista/Revista_Vol60no4_Octubre_Diciembre_2009/V60n4a02.Htm). 2014. Vol 60. Pag 1-8.
- Daniel L. Clarke-Pearson, Md. y Elizabeth J. Geller, Md. Complicaciones de la Histerectomía. Clarke-Pearson y Geller. Complicaciones de la Histerectomía Obstet. Gynecol. 2013. Pág. 1-28.
- Hugo Salinas, Benjamín Naranjo, Jorge Pastén (1), Beatriz Retamales,



**Gonzalo Díaz y Lenka Franulic. Estudio Comparativo de Variables Clínicas y Costo de la Técnica Quirúrgica de Histerectomía por Vía Abdominal y Laparoscópica. Rev. Chil. Salud Pública 2006. Vol. 10 (2) .Pág: 93-98.**

Felipe Jorge Aragón Palmero, I Moisés Expósito Expósito, ii Orlando Fleitas Pérez, iii Andrés Morgado Pérez, iv Cristina Mirabal Rodríguez, v Lensky Aragón Palmero vi. Histerectomía Total Abdominal Frente A Histerectomía Míimamente Invasiva: Revisión Sistemática y Metaanálisis. Revista Cubana de Cirugía. 2011. Vol. 1. Pág. 82-95.

Arturo Molina Sosa, Ornar Calvo Aguilar, Cuauhtémoc Matadamas Zárate. Histerectomía Total Laparoscópica Versus Histerectomía Abdominal En Miomatosis Uterina Con Peso Mayor de 400 G. Ginecol. Obstet. Mex. 2011. Vol. 10. Pág. 613-620.

Datta, S. y Bruce, D. Abordajes Quirúrgicos de la Histerectomía para las Enfermedades Ginecológicas Benignas. *La Biblioteca de Salud Reproductiva de La OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2012.

[Http://Apps.Who.Int/Rhl/Gynaecology/Gynaecology\\_Infertility/Cd003677\\_Datas.Com/Es/](http://Apps.Who.Int/Rhl/Gynaecology/Gynaecology_Infertility/Cd003677_Datas.Com/Es/).

Juan Pablo Hollman-Montiel, Gerardo Rodríguez Aguiñiga. Complicaciones de la Histerectomía Total Abdominal Ginecológica por Patología Benigna. Vol. VI, No 1.enero-abril 2014. Pág.: 25-30 [Www.Medigraffic.Org.Mx](http://www.Medigraffic.Org.Mx).

Hugo Salinas (1), Benjamín Naranjo (1), Jorge Pastén (1), Beatriz Retamales (2), Gonzalo Díaz (2) y Lenka Franulic (2). Estudio Comparativo de Variables Clínicas y Costo de la Técnica Quirúrgica de Histerectomía por Vía Abdominal y Laparoscópica. Rev. Chil. Salud Pública 2006; Vol. 10 (2) Pág. 93-98.

José F. De Los Ríos, M.D, Juan D. Castañeda, M.D, Gustavo A. Calle, M.D. Eduardo Serna, M.D. Ricardo A. Vásquez, M.D. Adriana M. Arango, M.D. Orlando J. Flórez, M.D. Ana M. Mejía. Victoria Arango, Tatiana Palacio. Histerectomía Laparoscópica Total en la Unidad de Endoscopia Ginecológica de la Clínica del Prado, Medellín (Colombia) 2002 2008.

[Www.Fecolsog.Org/Userfiles/File/Revista/Revista\\_Vol60no4\\_Octubre\\_Diciembre\\_2009/V60n4a02.Htm](http://Www.Fecolsog.Org/Userfiles/File/Revista/Revista_Vol60no4_Octubre_Diciembre_2009/V60n4a02.Htm)