

# Perfil epidemiológico y clínico de pacientes histerectomizadas. Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”, Caracas. Enero 2020 – octubre 2023

## Epidemiological and clinical profile of hysterectomized patients. “Dr. Jesus Yerena” outpatient, Caracas. January 2020 – october 2023

ACOSTA DESSIREE<sup>1</sup>; MEDINA BIANCA<sup>1</sup>; MORENO ROGER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”. Caracas, Venezuela.

**Autor de correspondencia**  
dessireeacostacastro@gmail.com

**Fecha de recepción**  
06/06/2024

**Fecha de aceptación**  
25/07/2024

**Fecha de publicación**  
01/11/2024

### Autores

Acosta Dessiree  
Médico especialista en Cirugía general. Servicio de cirugía general del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”. Caracas, Venezuela.  
Correo-e: [dessireeacostacastro@gmail.com](mailto:dessireeacostacastro@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-5398-9738>

Medina Bianca  
Médico especialista en Cirugía general. Servicio de cirugía general del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”. Caracas, Venezuela.  
Correo-e: [biank0305@gmail.com](mailto:biank0305@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-3005-8398>

Moreno Roger  
Médico especialista en Cirugía general. Servicio de cirugía general del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”. Caracas, Venezuela.  
Correo-e: [rogerjmoreno@hotmail.com](mailto:rogerjmoreno@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0006-2920-7912>

### Citación:

Acosta D., Medina B. y Moreno R. (2024). Perfil epidemiológico y clínico de pacientes histerectomizadas. Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”, Caracas. Enero 2020 – octubre 2023. *GICOS*, 9(3), 95-106

DOI:



**RESUMEN**

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico practicado frecuentemente en mujeres en edad reproductiva, permite resolver patologías benignas y malignas. Objetivo: determinar el perfil epidemiológico y clínico de pacientes histerectomizadas en el Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena” de Caracas. Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se efectuó revisión de historias clínicas. Fueron incluidas 176 pacientes sometidas a histerectomía en el periodo enero de 2020 a octubre de 2023. Resultados: la media de edad fue de 50,85 años, con mayor prevalencia del grupo etario 36 – 45 años (38,1%), soltera (67%), de escolaridad bachiller (38,1%), con antecedente de hipertensión arterial (22,2%) y anemia (9,1%), documentándose cirugía ginecológica previa en el 45,5%, la mayoría con antecedente de ingesta etílica (29,5%). La mayor parte de las pacientes se encontraba menstruando al realizar la cirugía (67,7%), los cambios en el ciclo menstrual fueron la principal manifestación clínica (60,2%), la cirugía se practicó por vía abdominal en el 69,9% de los casos, siendo la indicación más frecuente la fibromatosis uterina (63,1%), no hubo registro de complicaciones ni mortalidad. Conclusión: el principal abordaje practicado fue el abdominal, en gran proporción de los casos la cirugía fue secundaria al diagnóstico de fibromatosis uterina, no hubo evidencia de morbi-mortalidad, por lo que es posible afirmar que se trata de un procedimiento quirúrgico seguro y efectivo. En definitiva, los hallazgos de la investigación se corresponden con los documentados a escala internacional en diversas investigaciones.

**Palabras clave:** histerectomía, histerectomía abdominal, epidemiología, fibromatosis uterina, complicaciones.

**ABSTRACT**

Hysterectomy is a surgical procedure frequently performed in women of reproductive age, allowing the resolution of benign and malignant pathologies. Objective: to determine the epidemiological and clinical profile of patients who underwent hysterectomy at the “Dr. Jesús Yerena” Outpatient Clinic in Caracas. Materials and methods: observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, in which a review of medical records was carried out. 176 patients who underwent hysterectomy in the period from January 2020 to October 2023 were included. Results: the mean age was 50.85 years, with a higher prevalence of the age group 36 - 45 years (38.1%), single (67%), with high school education (38.1%), with a history of arterial hypertension (22.2%) and anemia (9.1%), with previous gynecological surgery documented in 45.5%, the majority with a history of alcohol intake (29.5%). Most patients were menstruating when surgery was performed (67.7%), changes in the menstrual cycle were the main clinical manifestation (60.2%), surgery was performed abdominally in 69.9% of cases, with uterine fibromatosis being the most frequent indication (63.1%), and there were no records of complications or mortality. Conclusion: the main approach used was abdominal, in a large proportion of cases surgery was secondary to the diagnosis of uterine fibromatosis, there was no evidence of morbidity or mortality, so it is possible to state that it is a safe and effective surgical procedure. In short, the findings of the research correspond to those documented internationally in various investigations.

**Keywords:** hysterectomy, abdominal hysterectomy, epidemiology, uterine fibromatosis, complications.

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía representa el segundo procedimiento quirúrgico más frecuentemente practicado en mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, siendo superada por la cesárea (Dhobale et al., 2023; Kumari y Kundu, 2022; Mattos et al., 2023; Piotto et al., 2022; Rippel y Teixeira, 2022). Se trata de un procedimiento quirúrgico por medio del cual se extirpa el útero con o sin estructura anexial (Shrestha et al., 2019).

Se ha descrito que una de cada nueve mujeres es sometida a histerectomía (Mattos et al., 2023), representando entre el 20% - 30% de la población femenina hasta la sexta década de la vida (Piotto et al., 2022; Rippel y Teixeira, 2022). En Estados Unidos se realizan aproximadamente 600.000 histerectomías cada año (Baloach et al., 2021; Cao et al., 2024; González et al., 2021; Pandey et al., 2021), mientras que en Pakistán se reporta incidencia de 6,2% (Baloach et al., 2021). Entretanto, en Alemania se ha documentado que entre 2,13 – 3,62 de cada 1000 mujeres son sometidas a tal procedimiento, cifra que se eleva en Estados Unidos donde alcanza 5,4 por cada 1.000 mujeres.

La histerectomía está indicada en el tratamiento de diversas patologías uterinas como los leiomiomas uterinos, los cuales representan la principal causa de histerectomía, concentrando el 80% de los casos (Rippel y Teixeira, 2022), otras causas benignas incluyen endometriosis, adenomiosis hiperplasia endometrial, prolapso uterino, patologías premalignas, asimismo se realiza en pacientes con neoplasias ginecológicas (Dolon et al., 2021; Mattos et al., 2023; Piotto et al., 2022) y puede ser llevada a cabo a través de cuatro vías: abdominal, vaginal, abdominal laparoscópica y laparoscópica asistida por robot (Piotto et al., 2022). La selección de la vía de abordaje está determinada por las características de la paciente, las indicaciones del procedimiento, la naturaleza de la patología y la preferencia y experiencia del cirujano (Manandhar et al., 2020; Pandey et al., 2021).

En la actualidad, se ha registrado que el 60% - 70% de las histerectomías se realizan a través de abordaje abdominal, entre 30% - 40% vía vaginal, mientras que la laparoscopia simboliza entre el 3% - 5% (Diallo et al., 2020; Dolon et al., 2021). La principal forma de presentación clínica está dada por el sangrado uterino anormal (Baloach et al., 2021; Shekhar et al., 2019).

Como todo procedimiento quirúrgico, conlleva implícito el riesgo de complicaciones cuya tasa ha sido informada en cifras que oscilan entre 0,5% - 43% (Pandey et al., 2021), estas se presentan tanto en el transoperatorio (lesión del tracto gastrointestinal, lesión del sistema genitourinario), como en el postoperatorio (infección del tracto urinario, infección del sitio quirúrgico, dehiscencia de herida quirúrgica, infección respiratoria) (Piotto et al., 2022).

Desai et al. (2019) realizó una investigación en una población de la India, encontrando que la prevalencia de histerectomía se ubica en 0,36%, predominando en mujeres con edad comprendida entre 30 – 39 años. Por su lado, Augusto et al. (2021) reportan que, en una serie de 20119 pacientes sometidas a histerectomía en Brasil, el principal procedimiento practicado fue la histerectomía abdominal total con el 43,2%, la vía vaginal fue utilizada en el 26,7%. En tercer lugar se encuentran los casos manejados mediante histerectomía subtotal

(24,3%); la mayoría de las pacientes se encontraba en el rango etario comprendido entre 40 – 49 años (54,1%), registrando una tasa de mortalidad de 1,19 por cada 1000 cirugías.

Otro estudio desarrollado en Arabia Saudita, revela que en un grupo de 404 pacientes sometidas a histerectomía, la media de edad se ubicó en 50,2 años, el abordaje abdominal prevaleció con el 71%, la indicación de histerectomía en mujeres con edad inferior a 50 años fueron los miomas uterinos y en mayores de 50 años el prolapso uterino (Alqahtani et al., 2023). De igual modo, Biswas et al. (2022) en una serie de 424 histerectomías realizadas, la vía abdominal fue la más habitual con el 79,25%, mientras que el abordaje vaginal representó el 20,75%. Los autores indican que las principales indicaciones de histerectomía fueron leiomiomas (27,12%) y el sangrado uterino anormal (22,17%), la menorragia fue el síntoma más frecuente (61,56%), la principal complicación observada durante el postoperatorio fue la infección del tracto urinario (9,19%).

De acuerdo con la literatura, el riesgo de requerir histerectomía varía en función de las características socioeconómicas, culturales y tecnológicas de cada área geográfica (Villegas et al., 2021). El objetivo del presente estudio es determinar el perfil epidemiológico y clínico de pacientes histerectomizadas en el servicio de Cirugía General del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”, Caracas, en el periodo enero de 2020 a octubre de 2023.

## MÉTODOLOGÍA

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en el servicio de Cirugía General del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena”, Caracas. La población quedó conformada por las historias clínicas de pacientes intervenidas mediante histerectomía abdominal y vaginal en el periodo enero de 2020 a octubre de 2023. Los criterios de exclusión fueron los expedientes clínicos con datos incompletos y pacientes atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia, de forma tal que la muestra estuvo representada por 176 expedientes clínicos.

Las variables estudiadas estuvieron representadas por la edad, rango etario, estado civil, nivel educativo, procedencia, antecedentes patológicos, antecedente de cirugía ginecológica, hábito psicosocial, estado menstrual, manifestaciones clínicas, vía de abordaje e indicación de la cirugía.

El tratamiento estadístico en el caso de las variables cualitativas se realizó mediante el cálculo de frecuencia absoluta y porcentajes, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. El procesamiento de datos se realizó mediante el software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics para Windows, versión 25. La investigación fue conducida en correspondencia con los principios bioéticos y no reviste riesgo puesto que no se llevó a cabo intervención alguna.

## RESULTADOS

Las pacientes incluidas en la investigación cuentan con edad comprendida entre 30 – 86 años, con media de edad de 50,85 años (DE  $\pm$ 11,66 años), prevaleció el rango etario entre 36 – 45 años con el 38,1%. En cuanto

al nivel educativo, hubo predominio de mujeres bachilleres (38,1%) y secundaria (27,8%). La mayor parte de las pacientes estudiadas manifestaron estar solteras y simbolizan el 67,0%.

En relación con los antecedentes patológicos, se ha establecido que la hipertensión arterial es el más frecuente y conlleva afectación del 22,2% de los casos estudiados; en segundo lugar, se encuentra la anemia, diagnóstico realizado en 9,1% de las participantes de la investigación. Entretanto, el asma bronquial y la diabetes mellitus han sido documentados en el 2,8% y 2,3% respectivamente.

Además, se ha evidenciado que 4,55 pacientes de cada 10 tienen antecedente de procedimientos quirúrgicos a nivel pélvico, el hábito etílico fue informado por cerca de un tercio de la población estudiada. Dos terceras partes de las pacientes estudiadas manifestaron estar menstruando, mientras que la menopausia fue registrada en el 32,4% (Ver tabla 1).

Respecto al cuadro clínico de las pacientes, debe destacarse que los cambios en el ciclo menstrual simbolizaron el 60,2% de las quejas, en segundo lugar, se documentó el dolor pélvico (40,3%), entretanto, el 29% reportó sensación de peso a nivel genital. De las 176 histerectomías practicadas en el periodo de estudio, 123 fueron realizadas a través de abordaje abdominal representando el 69,9%, el resto fueron resueltas quirúrgicamente vía vaginal (30,1%).

La fibromatosis uterina fue la principal indicación de histerectomía (63,1%), seguida de las pacientes con diagnóstico de histerocele (27,8%). En la serie estudiada, no se registraron complicaciones en el intraoperatorio y postoperatorio. La mortalidad fue de 0% (Ver tabla 2). La mayor parte de las pacientes histerectomizadas recibieron atención en el año 2022 (48,9%), seguidamente están los casos resueltos en el año 2021 con el 26,1%.

**Tabla 1.***Perfil epidemiológico de los sujetos de la muestra.*

| <b>Rango etario</b>                        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 25 – 35 años                               | 7                 | 4,0               |
| 36 – 45 años                               | 67                | 38,1              |
| 45 – 55 años                               | 54                | 30,7              |
| 56 – 65 años                               | 17                | 9,7               |
| ≥ 66 años                                  | 31                | 17,6              |
| <b>Estado civil</b>                        |                   |                   |
| Soltera                                    | 118               | 67,0              |
| Concubina                                  | 19                | 10,8              |
| Casada                                     | 30                | 17,0              |
| Divorciada                                 | 9                 | 5,1               |
| Viuda                                      | 0                 | 0                 |
| <b>Nivel educativo</b>                     |                   |                   |
| Primaria                                   | 15                | 8,5               |
| Secundaria                                 | 49                | 27,8              |
| Bachiller                                  | 67                | 38,1              |
| Superior                                   | 45                | 25,6              |
| <b>Procedencia</b>                         |                   |                   |
| Rural                                      | 54                | 30,7              |
| Urbana                                     | 122               | 69,3              |
| <b>Antecedentes patológicos</b>            |                   |                   |
| Diabetes mellitus                          | 4                 | 2,3               |
| Hipertensión arterial                      | 39                | 22,2              |
| Asma bronquial                             | 5                 | 2,8               |
| Anemia                                     | 16                | 9,1               |
| <b>Antecedente de cirugía ginecológica</b> |                   |                   |
| Si                                         | 80                | 45,5              |
| No                                         | 96                | 55,5              |
| <b>Hábito psicosocial</b>                  |                   |                   |
| Tabáquico                                  | 9                 | 5,1               |
| Alcohol                                    | 52                | 29,5              |
| Drogas                                     | 1                 | 0,6               |
| <b>Estado menstrual</b>                    |                   |                   |
| Menstruando                                | 119               | 67,6              |
| Menopáusica                                | 57                | 32,4              |

**Tabla 2.***Perfil clínico de los sujetos de la muestra.*

| <b>Manifestaciones clínicas</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Dolor abdominal                   | 20                | 11,4              |
| Dolor pélvico                     | 71                | 40,3              |
| Cambios en el ciclo menstrual     | 106               | 60,2              |
| Sangrado postmenopáusico          | 9                 | 5,1               |
| Sensación de peso a nivel genital | 51                | 29,0              |
| <b>Vía de abordaje</b>            |                   |                   |
| Vaginal                           | 53                | 30,1              |
| Abdominal                         | 123               | 69,9              |
| <b>Indicación de la cirugía</b>   |                   |                   |
| Fibromatosis uterina              | 111               | 63,1              |
| Histerocele                       | 49                | 27,8              |
| Hiperplasia endometrial           | 7                 | 4,0               |
| Neoplasia intraepitelial cervical | 5                 | 2,8               |
| Otra                              | 4                 | 2,3               |

## DISCUSIÓN

La histerectomía es causa frecuente de cirugía mayor en el sexo femenino (Chinolla et al., 2021; Marrero et al., 2022; Monet et al., 2020; Pintos et al., 2022; Villegas et al., 2021), cuya prevalencia se ha incrementado en países de bajos y medianos ingresos lo que ha generado importante preocupación a escala global (Rout et al., 2023), se trata de un procedimiento por medio del cual es posible resolver una amplia gama de condiciones patológicas tanto de naturaleza benigna como maligna (Shrestha et al., 2019) que afectan el útero, el endometrio, los ovarios y el cuello uterino (Hakkarainen et al., 2021; Monterrosa et al., 2024). En nuestro medio, gran proporción de las pacientes que ameritan resolución quirúrgica a través de histerectomía cuentan con edades entre 36 – 45 años (38,1%), al igual a lo encontrado por Khapre et al. (2024), quienes expresan que el 39,2% de las pacientes cuenta con 36 – 45 años. Entretanto, en un estudio prospectivo en el que se analizaron 100 histerectomías en Bangladesh se evidenció que el grupo etario que prevaleció fue de 31 – 40 años (52%). A diferencia de los hallazgos acá documentados, el 54,1% de las mujeres estudiadas por Piotto et al. (2022) tienen edad superior a 46 años.

La media de la edad en el presente estudio quedó registrada en 50,85 años, lo cual se corresponde con los datos registrados por Piotto et al. (2022) en Brasil, quienes encontraron que las mujeres presentan media de edad de 50 años ( $DE \pm 13,3$  años). Un estudio prospectivo y multicéntrico desarrollado en Senegal determinó que la media de edad de las pacientes fue de 51 años. Por otro lado, la edad acá encontrada supera los registros publicados en otros estudios en los que la media de edad se ubica en 46,34 años (Shrestha et al., 2019), mientras que en una serie de 316 pacientes africanas estudiadas por Thaka (2021) la edad promedio fue de 42,19 años; y en la investigación de Dhobale et al. (2023) fue de 41,64 años. El rango etario de las pacientes acá incluidas fue de 30 – 86 años, en ese sentido Wanderley et al. (2020) sostienen que en su trabajo la edad osciló entre 14 y 93 años.



En cuanto al nivel académico, es preciso indicar que el 38,1% detalló contar con bachillerato aprobado, lo cual contrasta con los hallazgos de investigaciones en Brasil en las que la paciente refiere nivel de escolaridad secundaria completa (57,53%) (Piotto et al., 2022). Se pudo conocer que la mayoría de las mujeres objeto de investigación proceden del entorno urbano (69,3%), al igual que en el estudio esbozado por Pandey et al. (2021) en el que las mujeres que proceden del medio urbano representan el 67,3%. Mientras tanto, Adam et al. (2022), Pintos et al. (2022) y Singh y Govil (2021) informan en sus investigaciones mayor prevalencia de histerectomías en el medio rural.

El estado comórbido más habitualmente manifestado por las pacientes fue la hipertensión arterial, llegando a afectar al 22,2% de estas, cifra que supera el 27,5% encontrado por Khapre et al. (2024). Sin embargo, Shrestha et al. (2019) apuntalan que en su investigación la tasa de afectación por esta enfermedad fue de 13,5%. La anemia se evidenció en 9,1 de cada 100 pacientes, tasa que se incrementa a 17,1% en el caso del estudio realizado en Nepal por Shrestha et al. (2019) y 17,33% en la investigación de Dhobale et al. (2023).

En el 45,5% de las pacientes se registró antecedente de cirugía a nivel ginecológico, en el caso de la investigación publicada en Senegal por Diallo et al. (2020), el 27,9% contaba con historia de algún procedimiento previo, la miomectomía fue la más frecuentemente documentada. De igual modo, se observa disparidad en cuanto al antecedente quirúrgico que se precisa en la investigación de Nemagouda y Yadav (2022), quienes señalan que el 65,5% de las mujeres en su estudio fueron sometidas anteriormente a esterilización quirúrgica.

En cuanto al hábito psicosocial más frecuente, debe mencionarse que fue el antecedente de ingesta etílica (29,5%), mientras que el hábito tabáquico y drogas se limitaron al 5,1% y 0,6% respectivamente. Otras investigaciones concuerdan al reportar que el consumo de alcohol representa el hábito psicosocial más documentado en mujeres que son histerectomizadas con el 35,39% (Piotto et al., 2022).

El 67,6% se encontraba menstruando, al igual que se observó en el 71,7% del total de 60 informes en el estudio adelantado por Nemagouda y Yadav (2022) en la India. Las principales manifestaciones clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía incluyen alteraciones en el ciclo menstrual (60,2%) y dolor en la región pélvica (40,3%). Shrestha et al. (2019) concuerdan al afirmar que estos síntomas son los más relevantes en su investigación con el 46,8% y 40,5% respectivamente. Tales síntomas son manifestados por el 68,65% y 63,33% de las mujeres en el trabajo de Dhobale et al. (2023).

La metrorragia resulta una de las principales alteraciones que experimenta la paciente joven que es sometida a histerectomía, llegando a afectar al 79% de estas (Wanderley et al., 2020), en otros casos la principal queja está simbolizada por menorragia con el 40% (Nemagouda y Yadav, 2022). Por su lado, Pandey et al. (2021) informan que la mayoría de las mujeres participantes de su estudio manifestaron dolor abdominal (49,5%).

En relación con la vía de abordaje más empleada en esta investigación para efectuar la histerectomía, debe destacarse que fue abdominal (69,9%), similar a lo encontrado por Manandhar et al. (2020), en el que el 75,59% de 1131 histerectomías fueron llevadas a cabo por vía abdominal. Los resultados acá detallados discrepan de la realidad encontrada por Nemagouda y Yadav (2022), quienes afirman que la histerectomía fue practicada por



vía vaginal en la mayor proporción de pacientes. Debe destacarse que la vía de abordaje es seleccionada en función de la patología a tratar, así como el tamaño uterino y riesgo quirúrgico (González et al., 2021).

Ahora bien, la fibromatosis uterina ha sido identificada como principal indicación de histerectomía tanto en la literatura (Rao et al., 2019) como en la presente serie, y concentra al 63,1% de las pacientes estudiadas, lo cual es equiparable a lo expuesto en el trabajo de Pandey et al. (2021), quienes en el 51,5% de los casos realizaron la extirpación del útero debido a fibromatosis. Wanderley et al. (2020) y Dolon et al. (2021) manifiestan que la leiomiomatosis uterina condicionó el 60,3% y 33% de las histerectomías realizadas en su investigación. Entretanto, Monet et al. (2020) asientan que 7 de cada 10 histerectomías son practicadas por indicación benigna. Sin embargo, esta tasa se encuentra por encima de otros reportes en los que indican que la fibromatosis uterina es el diagnóstico que justifica el 35,9% (Chinolla et al., 2021), 44,2% (Diallo et al., 2020) y 45,9% (Shrestha et al., 2019) de las histerectomías. En una población de poco más de 300 pacientes operadas en Zimbabue, la leiomiomatosis uterina simbolizó el principal motivo de cirugía con el 47,78%, cifra que resulta inferior a la expuesta en esta serie, sin embargo, un factor a considerar es que los autores manifiestan que el 18,67% de los casos fueron atribuibles a hemorragia postparto, es decir, incluyeron pacientes sometidas a histerectomía obstétrica (Thaka, 2021), mientras que en el presente trabajo fueron excluidos casos manejados por el servicio de obstetricia. Contrario a lo anteriormente señalado, el estudio de Nemagouda y Yadav (2022) revelan que la principal indicación de histerectomía fue el prolapso uterino.

No se han documentado complicaciones en el transoperatorio ni postoperatorio, no obstante, debe destacarse que por tratarse de un procedimiento quirúrgico se encuentra relacionada con el desarrollo de complicaciones tanto en el curso de la cirugía como en el postoperatorio. Sin embargo, la literatura reporta tasas de complicaciones que varían desde 3,53% (Manandhar et al., 2020), 8,8% (Chinolla et al., 2021), 26,7% (Pandey et al., 2021), hasta 32% (Pintos et al., 2022). Al respecto, algunos estudios indican que la infección de sitio operatorio genera compromiso del estado de salud hasta del 10,81% de histerectomizadas (Shrestha et al., 2019). En la investigación realizada no hubo mortalidad, mientras que en otros estudios puede alcanzar el 0,17% (Manandhar et al., 2020).

Debe mencionarse que las limitaciones del presente trabajo estuvieron representadas por la heterogeneidad en los registros clínicos, así como la falta de reporte del estudio histopatológico, esto último se encuentra condicionado por la falta de servicio de anatomía patológica en la institución en la que se desarrolló el estudio.

## CONCLUSIONES

La histerectomía fue practicada principalmente en mujeres jóvenes, con edad comprendida entre 36 – 45 años, bachilleres, solteras, cuyos estados comórbidos más habituales son la hipertensión arterial y la anemia, con historia de cirugía pélvica y antecedente etílico. Los síntomas que más frecuentemente motivaron a las pacientes a solicitar asistencia médica engloban las alteraciones del ciclo menstrual y el dolor pélvico. El principal abordaje practicado en la histerectomía fue el abdominal, en gran proporción de los casos la cirugía fue practicada debido al diagnóstico de fibromatosis uterina, por tanto, se puede afirmar que nuestros hallazgos

se corresponden a los documentados a escala internacional en diversas investigaciones.

## RECOMENDACIONES

Promover la estandarización de los registros efectuados a través de la historia clínica.

Fomentar la inclusión del reporte del estudio anatomopatológico en la historia clínica.

Realizar investigaciones a futuro en las que se pueda estimar la correlación entre el diagnóstico clínico realizado por el profesional sanitario en el preoperatorio con el resultado de anatomía patológica de la pieza quirúrgica.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses ni haber recibido financiamiento o patrocinio de ninguna organización.

## AGRADECIMIENTOS

Al personal de registros médicos del Ambulatorio “Dr. Jesús Yerena” debido a su contribución durante el proceso de recopilación de datos.

## REFERENCIAS

- Adam, E., White, M., & Saraiya, M. (2022). Higher prevalence of hysterectomy among rural women than urban women: Implications for measures of disparities in uterine and cervical cancers. *The Journal of rural health: official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 38(2), 416-419. <https://doi.org/10.1111/jrh.12595>
- Alqahtani, N., Albayat, M., Al Nashwan, Y., & Alnemer, A. (2023). Pathologic profile of hysterectomy cases in Saudi Arabia: A tertiary center experience. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 11(3), 257-263. [https://doi.org/10.4103%2Fsjmms.sjmms\\_438\\_22](https://doi.org/10.4103%2Fsjmms.sjmms_438_22)
- Augusto, C., Caraça, D., & Podgaec, S. (2021). Epidemiological analysis of hysterectomies performed at the public health system in the largest Brazilian city. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 67(7), 937-941. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210093>
- Baloach, R., Wagan, F., Aslam, U., Jabbar, A., Memon, N., & Joyo, Y. (2021). Audit on hysterectomies done in pumhs tertiary care. *JPUMHS*, 11(2), 61-65. <https://doi.org/10.46536/jpumhs/2021/11.02.294>
- Biswas, S., Keshri, R., & Bala, B. (2022). Prevalence and outcome of hysterectomy in a peripheral medical college—A data-based retrospective study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 13(4), 118-122.
- Cao, X., Liu, X., Zhang, X., Zhang, K., Chen, C., Yang, Q., Wang, J., Li, X., & Wei, L. (2024). Risk factors for perioperative blood transfusion in patients undergoing total laparoscopic hysterectomy. *BMC Women's Health*, 24(65), 1-11. <https://doi.org/10.1186%2Fs12905-024-02908-4>
- Chinolla, Z., Bañuelos, J., Martínez, V., y García, J. (2021). Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. *Cirugía y cirujanos*, 89(3), 347-353. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000374>
- Desai, S., Shuka, A., Nambiar, D., & Ved, R. (2019). Patterns of hysterectomy in India: A national and state-level analysis of the Fourth National Family Health Survey (2015–2016). *Bjog*, 126(4), 72-80. <https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.15858>
- Dhobale, A., Kohale, M., & Bankar, N. (2023). A study of patients undergoing abdominal hysterectomy in tertiary care institute. *Cureus*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.33818>
- Diallo, M., Fall, K., Niang, M., Diouf, A., Daff, H., Toure, Y., Niass, A., Koulimaya, C., & Mbaye, M. (2020).

- Laparoscopic hysterectomy assessment: A multicenter study in Dakar-Sénégal. *J Gynecol Womens Health*, 18(3), 001-005. <https://doi.org/10.19080/JGWH.2020.18.555988>
- Dolon, M., Sultana, R., Rubab, K., Shahriar, N., Billah, A., & Naher, M. (2021). A critical review of 100 cases of hysterectomy: A Prospective study in a tertiary care centre. *Sch Int J Obstet Gynec*, 4(2), 44-48. <https://doi.org/10.36348/sijog.2021.v04i02.005>
- González, T., Parra, R., Alfredo, O., y Salinas, H. (2021). Histerectomía total vía abdominal: Revisión de la literatura. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 32(3), 258-268.
- Hakkarainen, J., Nevala, A., Tomás, E., Nieminen, K., Malila, N., Pitkääniemi, J., & Auranen, A. (2021). Decreasing trend and changing indications of hysterectomy in Finland. *Acta obstetricia et gynecologica scandinavica*, 100(9), 1722-1729.
- Khapre, S., Joshi, V., & Hivre, M. (2024). Hysterectomy profile in King Edward Memorial Hospital, Pune, India: Indications, routes of surgery, and complications. *Cureus*, 16(1), 1-11. <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.52031>
- Kumari, P., & Kundu, J. (2022). Prevalence, socio-demographic determinants, and self-reported reasons for hysterectomy and choice of hospitalization in India. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02072-7>
- Manandhar, T., Sitaula, S., Thapa, B., Agrawal, A., & Thakur, A. (2020). Prevalence of hysterectomy among gynecological surgeries in a tertiary care hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 58(232), 965-970. <https://doi.org/10.31729%2Fjnma.5315>
- Marrero, Y., Pino, I., y Bofill, P. (2022). Utilidad de las técnicas analgésicas regionales para histerectomía abdominal como parte de la estrategia multimodal. *Revista Médica Electrónica*, 44(5), 903-913.
- Mattos, P., Lack, M., Ahnert, T., & Costa, B. (2023). Comparação epidemiológica da histerectomia vaginal e videolaparoscópica no Brasil de 2016 A 2021. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(5), 3080-3089. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.10075>
- Monet, Y., Cora, J., Hernández, C., y Fundora, G. (2020). Histerectomía videolaparoscópica. *Revista Cubana de Cirugía*, 59(3), 1-13.
- Monterrosa, A., Castilla, A., y Rincón, D. (2024). Histerectomía abdominal y deterioro de la función física en mujeres adultas mayores colombianas. *Ginecología y obstetricia de México*, 92(3), 114-126. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i3.9346>
- Nemagouda, P., & Yadav, B. (2022). Study of clinical profile, indications and complications of hysterectomy at a tertiary hospital. *Age (in years)*, 45, 10-27.
- Pandey, M., Ghosh, A., Chaulagain, P., & Kandel, K. (2021). Clinical profile of patients undergoing abdominal hysterectomy at a medical college in Nepal. *Asian Journal of Medical Sciences*, 12(2), 6-10. <https://doi.org/10.3126/ajms.v12i2.31033>
- Pintos, P., Fernández, A., Suarez, M., Giménez, F., y Domínguez, D. (2022). Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas en el servicio de cirugía general y ginecología del hospital regional de pilar periodo 2017-2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4577-4585. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1818](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1818)
- Piotto, L., Lazarotto, A., Vieira, V., Sotomayor, M., & Lucio, L. (2022). Epidemiologia e fatores associados à histerectomia em um grupo de mulheres. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29746>
- Rao, P., Vijayalakshmi, D., & Reddy, D. (2019). To study the trends in hysterectomy in a tertiary care hospital based on the indications of hysterectomy. *IOSR J Dental and Medic Sci*, 18(4), 49-53. <https://doi.org/10.9790/0853-1804194953>
- Rippel, J., & Teixeira, L. (2022). Estudo epidemiológico comparativo entre a histerectomia videolaparoscópica versus vaginal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(11), 2014-2022. <https://doi.org/doi.org/10.51891/rease.v8i11.7785>
- Rout, D., Sinha, A., Palo, S., Kanungo, S., & Pati, S. (2023). Prevalence and determinants of hysterectomy in India. *Scientific Reports*, 13(14569), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41863-2>
- Shekhar, C., Paswan, B., & Singh, A. (2019). Prevalence, sociodemographic determinants and self-reported reasons for hysterectomy in India. *Reprod Health*, 16(118), 1-16. <https://doi.org/10.1186%2Fs12978-019-0780-z>
- Shrestha, S., Joshi, R., Tamrakar, R., & Sharma, B. (2019). Study on clinical profile of patients undergoing abdominal hysterectomy and their clinico-pathological correlation. *Journal of Chitwan Medical*

- College*, 9(2), 65-71. <https://doi.org/10.3126/jcmc.v9i2.24558>
- Singh, A., & Govil, D. (2021). Hysterectomy in India: Spatial and multilevel analysis. *Women's Health*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1177%2F17455065211017068>
- Thaka, A. (2021). *The epidemiology profile of hysterectomy in Northern Zimbabwean Women*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1013131/v1>
- Villegas, J., López, J., Piedrahita, D., Bastidas, C., Cuello, A., y López, J. (2021). Diez pasos para una histerectomía total por laparoscopia segura y reproducible. *Cirugía y cirujanos*, 89(5), 624-631. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000845>
- Wanderley, G., Chaves, J., Wanderley, G., & Mesquita, Y. (2020). Epidemiological profile of hysterectomy cases in a Tertiary University Hospital. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(1), 1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174293>