

# VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE UNA HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y ABDOMINAL

## **QUALITY OF LIFE AFTER LAPAROSCOPIC AND ABDOMINAL HYSTERECTOMY.**

*American College of Obstetricians and Gynecologists.*

*Vol. 119, Núm. 1, enero 2012*

**Jennifer Rovira Pampalona**

---

### **Objetivo**

Presentar el seguimiento de cuatro años respecto la valoración de las diferencias en la calidad de vida en las pacientes intervenidas de una histerectomía por vía laparoscópica respecto las intervenidas por vía abdominal.

### **Introducción**

La mayoría de estudios que comparan procedimientos quirúrgicos, ponen especial énfasis en los tiempos quirúrgicos, complicaciones, estada hospitalaria, tasa de recurrencia entre otros. Pero desde el punto de vista del paciente, resultados como el grado de satisfacción, el retorno a las actividades diarias y la resolución de la sintomatología son medidas importantes para la valoración de la calidad de vida. Según estudios revisados de cirugía por patología benigna, tan sólo en un 5% se incluyen datos respecto la calidad de vida de la paciente post intervención.

### **Material y métodos**

Estudio randomizado prospectivo.

**Criterios de inclusión:** Pacientes que presentan indicación de histerectomía por patología benigna y en las cuales la vía de abordaje vaginal no es posible.

**Criterios de exclusión:** Tamaño uterino superior a 18 semanas de gestación, sospecha de malignidad, incisión anterior a nivel de línea media, necesidad de nuevas intervenciones por reparación de prolapsos y el no dominio del idioma. Por otra parte, las pacientes con historia de patología psiquiátrica u otra enfermedad severa son excluidas del estudio.

**Periodo de estudio:** Entre agosto del 2002 a enero del 2005.

**Valoración del estudio:** A todas las pacientes del estudio se les pasó el cuestionario SF-36 (Short Form 36) por vía mail a las 2, 4, 6, 12 y 212 semanas post intervención, cuestionario formado por un total de ocho dominios (*vitalidad, estado físico, dolor, percepción general de salud, rol físico, rol emocional, rol social y estado de salud mental*) que valoran la calidad de vida de las pacientes.

**Análisis estadístico:** SAS 9.2 y SPSS 16.0.

### **Resultados**

Un total de 59 pacientes fueron randomizadas en el estudio, de las cuales a 27 se les realizó una histerectomía total por laparoscopia y a 32 una histerectomía abdominal según técnica estándar extrafacial. La mediana de seguimiento tras la cirugía fue de 243 semanas (188-303), obteniendo una tasa de respuesta global del 83% (49 pacientes). Respecto al cuestionario SF-36, la puntuación media total fue significativamente mayor (50.4 puntos 95% CI 1.0-99.7) en las pacientes intervenidas por laparoscopia en comparación con la vía abdominal, resultados válidos hasta los cuatro años de seguimientos post intervención. Se obtuvieron resultados más

altos en los dominios de vitalidad, estado físico y rol social. Con respecto a las variables de salud general, rol físico, rol emocional y estado de salud mental las diferencias entre los dos grupos nunca mostraron niveles estadísticamente significativos. Al estudiar el dolor corporal expresado, se observó que las pacientes intervenidas por vía abdominal presentaban resultados estadísticamente significativos de mayor dolor en el postoperatorio inmediato, diferencias no encontradas a las 12 y 212 semanas post intervención.

### **Discusión**

Según se relata en el estudio, a los cuatro años de la intervención, las pacientes operadas de histerectomía por vía laparoscópica presentan ventajas respecto la vía abdominal en términos de calidad de vida. Los beneficios de evitar una laparotomía parecen perdurar a lo largo de los años, aunque hasta ahora la histerectomía por vía laparoscópica sólo ha demostrado presentar diferencias significativas respecto a la calidad de vida de las pacientes entre la semana 6 y 12 después de la cirugía. Existen distintas posibles explicaciones a los resultados obtenidos tal y como publica Garry et al, las pacientes intervenidas por laparoscopia relatan puntuaciones más altas en la escala de valoración de la imagen corporal y de la misma forma, pueden verse influenciadas positivamente por ser conocida la técnica como método mínimamente invasivo.

Respecto al dolor abdominal crónico post intervención y según el estudio publicado por Crombie et al, de las 5.130 pacientes incluidas en el estudio con dolor abdominal un 22.5% presentaban antecedentes de cirugía abdominal. Es conocido que el dolor abdominal puede contribuir a una expresión de menor calidad de vida según reporta Bruce et al en un estudio de cohorte prospectivo, las pacientes intervenidas de cirugía gastrointestinal por laparotomía presentan una prevalencia del 18% de dolor a los 4 años de la intervención, siendo los principales factores de riesgo el sexo femenino, pacientes jóvenes y con patología benigna, características muy similares a la cohorte de pacientes del estudio.

Es conocido que la laparoscopia es superior que la laparotomía en términos hospitalarios de estada, dolor y convalecencia en la enfermedad inflamatoria del intestino, en la cirugía pancreática, en la colecistectomía, apendicetomía, reparación de la hernia inguinal, tumores benignos de ovario e histerectomía. A pesar de esto, la recerca de estudios randomizados que valoran la calidad de vida como resultado sólo revelan superioridad de la laparoscopia en la apendicitis aguda y la histerectomía.

Algunas de las limitaciones del estudio son el pequeño tamaño muestral y que son las pacientes las que reportan sus condiciones, pudiéndose ver afectados los resultados por factores externos no quirúrgicos no contemplados en la valoración de la calidad de vida de las pacientes.

### **Conclusión**

Con un seguimiento de 4 años, las pacientes que se sometieron a un a histerectomía laparoscópica presentaron mejor calidad de vida en comparación con las pacientes intervenidas por vía abdominal, lo que significa, que las pacientes a las que no es posible utilizar la vía vaginal el especialista, siempre y cuando sea factible, debe ser capaz de utilizar la vía laparoscópica para la intervención.

---