



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Histerectomía total versus subtotal para enfermedades ginecológicas benignas (Revisión)

Lethaby A, Mukhopadhyay A, Naik R

Lethaby A, Mukhopadhyay A, Naik R.
Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions
(Histerectomía total versus subtotal para enfermedades ginecológicas benignas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4. Art. No.: CD004993.
DOI: [10.1002/14651858.CD004993.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004993.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Histerectomía total versus subtotal para enfermedades ginecológicas benignas

Anne Lethaby¹, Asima Mukhopadhyay², Raj Naik³

¹Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ²Gynaecological Oncology, Northern Gynaecological Oncology Centre, Queen Elizabeth Hospital, Gateshead, UK. ³Gynaecological Oncology, Northern Gynaecological Oncology Centre, Gateshead, UK

Dirección de contacto: Anne Lethaby, Obstetrics and Gynaecology, University of Auckland, Private Bag 92019, Auckland, 1142, New Zealand. a.lethaby@auckland.ac.nz.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología y Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2012.

Referencia: Lethaby A, Mukhopadhyay A, Naik R. Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions (Histerectomía total versus subtotal para enfermedades ginecológicas benignas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 4. Art. No.: CD004993. DOI: [10.1002/14651858.CD004993.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004993.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La histerectomía con un enfoque abdominal elimina el útero solo (histerectomía subtotal), o el útero y el cuello uterino (histerectomía total). Esto último es más frecuente, pero los resultados no se han comparado de manera sistemática.

Objetivos

Comparar los resultados a corto y largo plazo de la histerectomía subtotal (HST) con la histerectomía total (HT) para las afecciones ginecológicas benignas.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group) (julio 2011), CENTRAL (julio 2011), MEDLINE (1966 a julio 2011), EMBASE (1980 a julio 2011), CINAHL (enero 2005 a julio 2011), Biological Abstracts (1980 a diciembre 2005), el National Research Register y las listas de citas pertinentes.

Criterios de selección

Solo se incluyeron ensayos controlados aleatorizados de mujeres sometidas a histerectomía total o subtotal por afecciones ginecológicas benignas.

Obtención y análisis de los datos

Se incluyeron nueve ensayos con 1553 participantes. Dos autores de la revisión de forma independiente realizaron la selección de los ensayos, la evaluación del riesgo de sesgo y la extracción de los datos, y compararon los resultados.

Resultados principales

No hubo evidencia de diferencias en las tasas de múltiples resultados que evaluaron la función urinaria, intestinal o sexual entre la HT y la HST, ya sea a corto plazo (hasta dos años después de la cirugía), o a largo plazo (nueve años después de la cirugía). La duración de la operación (diferencia de 11 minutos) y la cantidad de sangre perdida durante la cirugía (diferencia de 57 ml) se redujeron significativamente durante la histerectomía subtotal, en comparación con la histerectomía total. Es poco probable que estas diferencias representen un

efecto clínico beneficioso y no hubo evidencia de diferencias en las probabilidades de transfusión de sangre. La fiebre postoperatoria y la retención urinaria fueron menos probables (fiebre: OR 0,48; IC del 95%: 0,3 a 0,8; retención: OR 0,23; IC del 95%: 0,1 a 0,8), y fue más probable la hemorragia vaginal cíclica continua hasta dos años después de la cirugía (OR 16,0, IC del 95%: 6,1 a 41,6) después de la HTS, en comparación con la HT. No hubo evidencia de diferencias en las tasas de otras complicaciones, la recuperación de la cirugía, el alivio de los síntomas anteriores a la cirugía o las tasas de reingreso entre los dos tipos de histerectomía realizada por vía abdominal o laparoscópica, aunque los ensayos que compararon la vía laparoscópica no tuvieron el poder estadístico suficiente para detectar algunas diferencias.

Conclusiones de los autores

Esta revisión no ha confirmado la percepción de que la histerectomía subtotal ofrece mejores resultados para la función sexual, urinaria o intestinal, en comparación con la histerectomía abdominal total. Es más probable que las mujeres presenten hemorragias cíclicas continuas hasta un año después de la cirugía con la histerectomía subtotal, en comparación con la histerectomía total.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Histerectomía total versus subtotal

Cuando se requiere una histerectomía para afecciones no cancerosas, se extirpa el útero solo (histerectomía subtotal) o el útero y el cuello uterino (histerectomía total). Se ha indicado que no extirpar el cuello uterino (histerectomía subtotal) reduciría las posibilidades de que se produzcan dificultades sexuales o problemas de evacuación de orina o heces. Esta revisión no ha encontrado evidencia de diferencias entre estas dos operaciones diferentes para estos resultados. La cirugía es más rápida con la histerectomía subtotal y hay menos pérdida de sangre durante o justo después de la cirugía, aunque estos efectos beneficiosos no son grandes. Con la histerectomía subtotal es menos probable que las mujeres experimenten fiebre durante o justo después de la cirugía, pero es más probable que tengan un sangrado menstrual continuo a largo plazo, en comparación con la histerectomía total.