



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRURGICO**

**EFICACIA DE LA HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA COMPARADO
CON LA HISTERECTOMIA CONVENCIONAL PARA LA DISMINUCIÓN DE
LAS COMPLICACIONES Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES
POST OPERADOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ENFERMERIA ESPECIALISTA EN CENTRO
QUIRURGICO**

Presentado por:

**AUTOR: LACHOS OSPINA, JOHANNA PAOLA
ZAVALETA ALVAREZ, VANESSA**

ASESOR:

MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A mis queridos padres y hermano, quienes son los artificios para continuar en la lucha ardua durante nuestra formación de la especialidad en Centro Quirúrgico y a la Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar por su constancia y motivación para culminar con éxito el estudio.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, brindándome salud, perseverancia, que sin ello no hubiera sido posible concluir esta meta trazada; y en especial a la Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar quien nos brindó todo su apoyo incondicional y perseverancia para poder desarrollar el trabajo de investigación.

Asesor: MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretario: Mg. Reyda Canales Rimachi

Vocal: Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	19
3.2. Tabla de resumen	28
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	29

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre Eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.	19
Tabla 2: Resumen de estudios sobre Eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.	28

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia sobre la eficacia de la histerectomía laparoscópica comparada con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.

Materiales y Métodos: La revisión sistemática de los 10 artículos científicos hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Medigraphic, Springer. Nos permitieron encontrar 10 evidencias científicas. La búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de Sistema Grade para identificar su grado de evidencia. Dentro de las 10 evidencias el tipo de investigación pertenece el 40% (4/10) cuasi-experimental, el 20% (2/10) revisión sistemática y meta análisis, el 20% (2/10) cohortes, el 10% (1/10) descriptivo y el 10% (1/10) ensayo clínico controlado.

Resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontramos que el 100% (n = 10/10) de las evidencias encontradas, señalan que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, que la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados; ya que observamos: Menor tiempo de estadía (50%), menor dolor post operado (10%), menor sangrado (10%), menor costo (5%), mejor estética y salud mental (15%), mejora la calidad de vida (10%).

Conclusiones: Se evidenció los 10 artículos científicos revisados que los 10 dicen que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía convencional, para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.

Palabras clave: “Eficacia”, “disminución de complicaciones”, “menor riesgo de sangrado”, “estancia hospitalaria”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the efficacy of laparoscopic hysterectomy compared with conventional hysterectomy for the reduction of complications and hospital stay in post-operated patients.

Materials and Methods: The systematic review of the 10 scientific articles found in the following databases: Scielo, Pubmed, Medigraphic, Springer. They allowed us to find 10 scientific evidences. The search was restricted to articles with full text and the selected articles were subjected to a critical reading, using the evaluation of Sistema Grade to identify their degree of evidence. Within the 10 evidences, the type of research belongs to 40% (4/10) quasi-experimental, 20% (2/10) systematic review and meta-analysis, 20% (2/10) cohorts, 10% (1/10) descriptive and 10% (1/10) controlled clinical trial.

Results: In the final selection 10 articles were chosen, we found that 100% (n = 10/10) of the evidences found, indicate that laparoscopic hysterectomy is more effective, than conventional hysterectomy for the reduction of complications and hospital stay in post-operated patients; as we observed: Shorter time of stay (50%), less post-operated pain (10%), less bleeding (10%), lower cost (5%), better aesthetics and mental health (15%), improved quality of life (10%).

Conclusions: It was evidenced the 10 scientific articles reviewed that the 10 say that laparoscopic hysterectomy is more effective than conventional hysterectomy, for the reduction of complications and hospital stay in post-operated patients.

Key words: "Efficacy", "decrease in complications", "lower risk of bleeding", "hospital stay".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La histerectomía es una de las cirugías más frecuentemente realizadas en el mundo. En Estados Unidos se realizan aproximadamente 600,000 histerectomías cada año, con tiempos de hospitalización de 3 a 5 días, recuperación de 3 a 6 semanas, morbilidad de 17.2-23.3% (dependiendo de la vía de acceso) y mortalidad de 0.38% por cada 1000 procedimientos. La frecuencia de esta cirugía varía enormemente según las regiones y culturas consideradas. Las tasas más altas se encuentran en Estados Unidos y Australia, siendo mucho menores en países europeos (1).

La histerectomía es la extirpación del útero (matriz); puede estar combinada o no con la extirpación de las trompas de Falopio y uno de los ovarios o ambos. La extirpación de una trompa y ovario se denomina (salpingooforectomía unilateral), y la de las dos trompas y ovarios se denomina (salpingooforectomía bilateral). La histerectomía es efectiva para aliviar diversos padecimientos ginecológicos como hemorragia uterina disfuncional, miomas uterinos, cáncer (2).

Existen tres tipos de histerectomía el subtotal, la total y la radical, a su vez, existen dos formas de realizar este procedimiento quirúrgico, ya

sea de forma vaginal o abdominal. En la histerectomía subtotal es la extirpación de la parte superior del útero, pero el cuello uterino permanece en su lugar; mientras que, en una histerectomía total, se extrae el útero y el cuello uterino, pero no los ovarios ni las trompas de Falopio. Sin embargo, en la histerectomía radical se extirpa tanto el útero como el cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio y los nodos linfáticos de la pelvis (3).

Por otra parte, los distintos procedimientos quirúrgicos que se pueden utilizar para realizar una histerectomía son de tipo abdominal o vaginal. Existe una variación de histerectomía vaginal llamada histerectomía vaginal asistida con laparoscopia (4).

La histerectomía abdominal, es una incisión transversal que se hace a través de la pared abdominal, encima del hueso púbico. La incisión está alrededor de la talla de eso hecha para una sección cesariana. Esta técnica nos permite el acceso excelente a las estructuras reproductivas y es generalmente el procedimiento elegido cuando el sistema reproductivo entero debe ser quitado. Una histerectomía abdominal puede tardar entre 4 a 6 semanas a recuperarse (5).

La histerectomía vaginal, este procedimiento entero se realiza a través del canal vaginal y el útero se quita a través de una incisión hecha en el extremo superior del pasaje. Esto ofrece ventajas obvias sobre el procedimiento abierto de la cirugía descrito arriba, por ejemplo, menos riesgos y complicaciones asociadas, un índice de infección más inferior, un retén más corto del hospital y un tiempo curativo más corto (6).

La histerectomía vaginal laparoscópica ayudada es una aproximación que implica hacer unas pequeñas incisiones en el abdomen, a través del cual los instrumentos laparoscópicos se pueden insertar para ver los órganos internos. Esto también se refiere como la cirugía del ojo de la cerradura o como mínimamente invasiva, debido a la pequeña talla de la incisión, poco arriesgada de daño operativo y de la recuperación postoperatoria más rápida comparada con el procedimiento convencional abierta (7).

La cirugía histerectomía laparoscópica actualmente ya es parte del tratamiento de elección, mejor abordaje con incisiones menores, ha demostrado menor morbilidad y trauma quirúrgico, menor estancia hospitalaria y mejor control del dolor (8).

La mayoría de las indicaciones de la histerectomía incluyen una o más de las siguientes causas: miomas uterinos (34%), endometritis (19%), prolapso (17,2%), cáncer ginecológico (10,2%) e hiperplasia endometrial (5,6%), las que son responsables del 80% de histerectomías realizadas. Actualmente, se indica el procedimiento en casos de: a) patología maligna (cáncer de vagina, cáncer de cuello uterino, cáncer del cuerpo uterino, cáncer de ovario y trompa, cáncer de colon progresado a útero); b) patología benigna (miomas uterinos, endometriosis, sangrado uterino anormal refractario a tratamiento médico, dolor pélvico crónico, sepsis refractaria al tratamiento médico, prolapso genital, patología ovárica, patología endometrial pre neoplásica) y c) patología obstétrica (placenta acreta, hemorragia incoercible postparto, sepsis con foco uterino post parto) (9).

A nivel Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en México no existen reportes actuales que indiquen la frecuencia de realización de las histerectomías, independientemente

de la vía. Una de cada tres mujeres ha sido hysterectomizada al cumplir los 60 años de edad y dos tercios de las hysterectomías se realizan por vía abdominal abierta. La mayor parte de las hysterectomías que actualmente requieren un acceso abdominal se efectúan parcial o totalmente por laparoscopia, seguida de la remoción del útero por fragmentación o a través de la vagina (10).

A nivel Nacional en el Perú la mayoría de hysterectomías es realizada por vía abdominal; lejos estamos de tener laparoscópicos en todo el país y, en las mismas instituciones de III y IV nivel, los laparoscópicos son escasos o no están en óptimas condiciones de uso. Además, existe escaso recurso humano capacitado en realizar hysterectomías por vía laparoscópica y vaginal, por lo que tener una técnica quirúrgica más sencilla para la hysterectomía abdominal será de gran acogida en toda especialidad quirúrgica. Se busca procedimientos que representen un gran avance y que ofrezcan tiempos operatorios cortos, menos dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y una recuperación más rápida. Recientes reportes demuestran que la hysterectomía abdominal se realiza en 66,1% de los casos, seguida por la vía vaginal y por último la laparoscópica con el 11,8% de los casos (11).

El hecho de plantear estos casos por laparoscopia no debe tomarse como un alarde quirúrgico, sino como una ventaja para el paciente ya que, al reducirse el periodo de recuperación postoperatorio, permite iniciarse el tratamiento complementario antes que si la hysterectomía se hace por vía abierta (12).

Por lo antes mencionado es de valor importancia la revisión de los contenidos del tema en mención, ya que ayudará a tener una amplia perspectiva sobre la conveniencia en el paciente la opción de alguno

de los dos tipos de intervención quirúrgica, por lo que servirá para ampliar el corpus teórico de los autores citados anteriormente.

Los resultados permitirán educar a nuestros pacientes, sobre las ventajas y desventajas de una histerectomía convencional comparado con la histerectomía laparoscópica buscando identificar su eficacia en la disminución de las complicaciones, reducción de cantidad de sangrado, del dolor post operatorio, del tiempo de hospitalización, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos.

1.2 Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
En pacientes post operados	Histerectomía laparoscópica	Histerectomía convencional	Para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria

¿La histerectomía laparoscópica es más eficaz comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados?

1.3 Objetivo

- Sistematizar la evidencia sobre la eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación de: meta análisis, revisión sistemática, cuasi experimental, cohortes, descriptivo y ensayo clínico, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia (EBE), por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica (12).

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en

pacientes post operados; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Eficacia **AND** histerectomía **AND** laparoscópica **AND** disminución de las complicaciones

Eficacia **OR** histerectomía convencional **OR** histerectomía laparoscópica **AND** **OR** disminución de las complicaciones **NOT** estancia hospitalaria

Eficacia histerectomía **NOT** estancia hospitalaria

Bases de Datos: Scielo, Pubmed, Medigraphic, Springer.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de estudios de evidencia (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo (Tabla N° 2).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Aragón F, Expósito M, Fleitas O, Morgado A, Mirabal C, Aragón L.	2011	Total abdominal hysterectomy versus hysterectomy minimally invasive: systematic review and meta-analysis Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y meta análisis (13).	SCIELO http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v50n1/cir07111.pdf (CUBA)	Vol. 50 Núm. 82 - 95

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistemática y meta análisis	21 estudios	Artículos científicos	No corresponde	Se registraron 53 complicaciones transoperatorias en el grupo de HMI contra 17 en el grupo de HA (RR: 1,78; IC: 1,04-3,05). Las complicaciones posoperatorias se comportaron de forma similar en ambos grupos, sin diferencias significativas desde el punto de vista estadístico. Las pérdidas sanguíneas, la estadía hospitalaria y la reincorporación de la paciente a las actividades habituales y al trabajo fueron significativamente menores en el grupo laparoscópico; sin embargo, el tiempo operatorio es mayor cuando se compara con la HA (diferencia de medias: 37,36; IC: 34,36-39,93).	La ventaja de la Histerectomía mínimamente invasiva (HMI) tienen menos necesidad de transfusiones, corta estadía hospitalaria y rápida reincorporación de la paciente a sus actividades habituales y al trabajo, lo cual se traduce en mayor calidad de vida a corto plazo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Walsh C, Tang Y y Slack M.	2009	Histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total para enfermedad benigna: un meta análisis (14).	PUBMED https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/health/PMH0027454/ (REINO UNIDO)	Vol. 144 Núm. 3 - 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Meta análisis	201 estudios	Artículos científicos	No corresponde	Los pacientes que recibieron histerectomía laparoscópica total tuvieron significativamente menos probabilidades de experimentar una complicación perioperatoria. Cuando se consideró como complicaciones menores versus principales, no hubo diferencias en las tasas de complicaciones mayores entre la histerectomía total laparoscópica y la histerectomía abdominal total, pero significativamente menos complicaciones menores para los pacientes con histerectomía laparoscópica total. El tiempo operatorio fue significativamente más largo para los pacientes con histerectomía laparoscópica total. Hubo una tendencia no significativa hacia la reducción de la duración de la estancia hospitalaria en favor de la histerectomía laparoscópica total.	La histerectomía laparoscópica total parece ofrecer beneficios a las mujeres que requieren una histerectomía total para indicaciones benignas en comparación con la histerectomía abdominal total, en particular con respecto a las complicaciones menores, la pérdida de sangre y la estancia hospitalaria.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Kluyvers B, Hendriks C, Mol W, Bongers M, Bremer G, y colaboradores.	2007	Calidad de vida y resultado quirúrgico después de una histerectomía laparoscópica total versus histerectomía abdominal total para enfermedad benigna: un ensayo aleatorizado y controlado. (15).	<p style="text-align: center;">PUBMED</p> <p style="text-align: center;">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/173682</p> <p style="text-align: center;">47 (ALEMANIA)</p>	Vol. 14 Núm. 145 - 152

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo clínico controlado	88 pacientes	Encuesta Ficha de Registro	No Refiere	El resultado primario fue la calidad de vida y los resultados secundarios fueron la estancia hospitalaria y las complicaciones. Hubo 88 pacientes elegibles, de los cuales 59 dieron su consentimiento para la aleatorización; 27 mujeres fueron asignadas al brazo laparoscópico y 32 al brazo abdominal. Encontramos un efecto de tratamiento significativo que favorecía la histerectomía laparoscópica. La histerectomía laparoscópica fue mejor en todas las demás escalas del RAND-36, pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.	La histerectomía laparoscópica produce más vitalidad postoperatoria en comparación con la histerectomía abdominal. Por esta razón, todas las mujeres con una afección benigna que requieren una histerectomía abdominal, en quienes el abordaje laparoscópico es factible, deberían tener la posibilidad de elegir la histerectomía laparoscópica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Llanes A, Treviño A, Cruz M, Cervantes M.	2013	Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos (16).	MEDICINA SALUD Y SOCIEDAD http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/4_3/02.pdf (MEXICO)	Vol. 4 Núm. 285-306

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	150 pacientes	Historia clínica Encuesta	No Refiere	Se incluyeron un total de 150 histerectomías de las cuales 110 se realizaron por vía de laparotomía abdominal y 40 histerectomías vía laparoscópica; de acuerdo a los resultados obtenidos en cada técnica quirúrgica comorbilidades, se obtuvieron 7 casos para histerectomía abdominal (6.4%) y 3 casos para histerectomía laparoscópica (7.5%), lo cual se demuestra con la prueba de chi cuadrada= .06 p= .80.	La histerectomía por laparoscopia ofrece ventajas bien establecidas en comparación con la técnica abierta por vía abdominal, como la reducción de la cantidad de sangrado, del dolor posoperatorio, del tiempo de hospitalización, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Parra P, Sedano R , Corvalán J, Roos A, Bezama P, Melys A, y colaboradores.	2007	Histerectomía laparoscópica (17).	OBSTERICIA Y GINECOLOGIA http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/445 (CHILE)	Vol. 2 Núm.203-208

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	176 pacientes	Historia clínica Encuesta	No Refiere	Se encontraron 44 casos de histerectomía laparoscópica y se seleccionaron al azar 44 casos de pacientes histerectomizada vía abdominal y 44 casos de pacientes histerectomizada vía vaginal. Los días promedio de hospitalización pos histerectomía fue de 2 días para la histerectomía laparoscópica; 2,4 días para la histerectomía vaginal y 2,8 días para la abdominal. Las mayores estadías hospitalarias fueron 9 días en el grupo de histerectomía vaginal.	En la histerectomía abdominal tuvo la mayor tasa de complicaciones, mientras que, en el grupo de histerectomías laparoscópicas, no hubo complicaciones. A pesar de las ventajas descritas para la histerectomía vaginal, la histerectomía abdominal sigue siendo la principal vía de abordaje y la histerectomía laparoscópica surge como una alternativa a la vía abdominal, ya que requiere una menor estadía hospitalaria y se asoció a una menor tasa de complicaciones intra operatorias y posoperatorias.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Di Guilmi J, Darin C, Verdura R, Sardi J, Maya A.	2015	Histerectomía radical: comparación cirugía Laparoscópica vs. Abierta (18).	HOSPITAL BRITANICO BUENOS AIRES http://www.aaginonc.org.ar/articulos/DiGuilmi-HisterectomiaRadicalLaparoscopicaVsAbierta.pdf (MÉXICO)	Vol. 28 Núm. 223-232

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	36 pacientes	Historia clínica Encuesta	No Refiere	Se incluyeron 17 pacientes con diagnóstico de carcinoma de cuello, que recibieron tratamiento quirúrgico por laparoscopia. Se seleccionó a un grupo de 19 pacientes operadas mediante laparotomía. Los días de internación, con la cirugía laparoscópica fue un promedio de 2 días, y un rango entre 1 y 8 días, mientras que en la cirugía abierta el promedio de internación fue de 5,7 días, y un rango entre 2 y 25 días. Se encontraron 4 complicaciones postoperatorias en la cirugía abierta; infección de herida quirúrgica, hematoma abdominal, seroma de herida, fistula vesicovaginal.	Las histerectomías radicales por vía laparoscópica han mostrado beneficios en la reducción de tiempo de estadía hospitalaria, con buena recuperación post operatoria, sin mayor índice de complicaciones. En cambio, en la histerectomía abierta se observaron una significativa reducción de hematocrito, con mayor necesidad de transfusión, mayor índice de complicaciones post operatoria (como lesión vesical o uretral), y mayor tiempo de recuperación.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Molina A, Calvo O, Matadamas C.	2011	Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g. (19).	MEDIGRAPHIC http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1110e.pdf (MÉXICO)	Vol. 79 Núm. 613-620

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi-experimental	47 pacientes	Historia clínica Encuesta	No refiere	Las pacientes del grupo de histerectomía total laparoscópica tuvieron menor necesidad de transfusiones, menor dolor posoperatorio, menor hemorragia y un reinicio de actividades más temprano que las del grupo de histerectomía total abdominal. La diferencia fue significativa sólo para tiempo quirúrgico y anestésico. Las complicaciones del procedimiento fueron similares en ambos grupos.	El procedimiento laparoscópico ofrece las ventajas de menor dolor postoperatorio, menor hemorragia y mejor resultado estético. En cambio, en la técnica abierta tiene mayores complicaciones y mayor estadía. La evaluación general fue favorable para la histerectomía total laparoscópica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wiser A., Holcroft C., Tulandi T., Abenheim H.	2013	Histerectomías abdominales versus laparoscópicas para enfermedades benignas: evaluación de la morbilidad y la mortalidad en 465.798 casos (20).	SPRINGER https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10397-013-0781-9.pdf (ALEMANIA)	Vol. 10 Núm. 117 - 122

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohorte	465, 798 pacientes	Historia clínica	No refiere	El modo de histerectomía y los riesgos de mayores tasas de mortalidad y morbilidad se resumen que las tasas de complicaciones fueron muy bajas. Aun así, los pacientes que se sometieron a Histerectomía Laparoscópica tuvieron menor morbilidad (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, necesidad de transfusión sanguínea e infarto agudo de miocardio), así como una menor mortalidad en comparación con las mujeres en el grupo Histerectomía Abdominal.	La histerectomía laparoscópica parece estar asociada a una tasa de complicaciones menor que la histerectomía abdominal, así como a una menor mortalidad general. Nuestros hallazgos sugieren que, cuando sea posible, se debe alentar a los cirujanos a considerar la histerectomía laparoscópica sobre la histerectomía abdominal para las enfermedades benignas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Leiserowitz S , Xing G , Parikh A , Cress R , Abidi A , Rodríguez , y colaboradores.	2009	Histerectomía laparoscópica versus abdominal para el cáncer de endometrio: comparación de los resultados del paciente. (21).	PUBMED https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/200098 92 (EE. UU)	Vol. 9 Núm.1370 - 1376

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohorte	978 pacientes	Historia clínica	No refiere	En este estudio, 978 pacientes con cáncer de endometrio (7,7%) tuvieron una histerectomía laparoscópica vaginal y 11,765 (92,3%) tuvieron una histerectomía abdominal total. Los pacientes sometidos a histerectomía abdominal vaginal tenían más probabilidades de ser más jóvenes y más sanos. La duración media de la estancia para Histerectomía laparoscópica abdominal fue de 2.40 versus 4.36 días para histerectomía abdominal total. Las complicaciones peri operatorias, como las lesiones vasculares y del intestino, la embolia pulmonar, los problemas de heridas y las transfusiones, fueron significativamente más frecuentes en los pacientes con histerectomía abdominal total.	Los cirujanos parecen seleccionar cuidadosamente a pacientes con cáncer de endometrio para la cirugía laparoscópica. Aunque la estadificación quirúrgica se realizó en menos del 50% de los pacientes con cáncer de endometrio, la tasa no fue peor en los procedimientos laparoscópicos. Las complicaciones hospitalarias a corto plazo fueron menos frecuentes en el grupo de laparoscopia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Morgan F, López M, Elorriaga E, Soto J, Lelevier H.	2008	Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos (22).	MEDIGRAPHIC http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/ gom-2008/gom089e.pdf (MÉXICO)	Vol. 76 Núm. 520-525

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Transversal Descriptivo	87 pacientes	Historia clínica Ficha de registro	No refiere	Las complicaciones transoperatorias fueron: lesiones en la vejiga (1.14%), el uréter (1.14%), intestino delgado (1.14%) y los vasos epigástricos (1.14%). Hubo complicaciones posoperatorias en tres pacientes (síndrome febril y lesión por quemadura en la región del sacro). La tasa de conversión a histerectomía abdominal fue de 2.29%.	La histerectomía laparoscópica genera menor morbilidad, ya que las incisiones abdominales son más pequeñas lo que ocasiona menor dolor, bajo consumo de analgésicos, pérdida sanguínea mínima, menor estancia hospitalaria y retorno a las actividades cotidianas más rápido. En este estudio los pacientes inicia la deambulacion antes de 24 horas de haberse efectuado el procedimiento.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión sistemática y meta análisis Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva.	La ventaja de la Histerectomía mínimamente invasiva tienen menos necesidad de transfusiones, corta estadía hospitalaria y rápida reincorporación de la paciente a sus actividades habituales y al trabajo, lo cual se traduce en mayor calidad de vida a corto plazo.	Alta	Fuerte	Cuba
Meta análisis Histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total para enfermedad benigna: un meta análisis	La histerectomía laparoscópica total parece ofrecer beneficios a las mujeres que requieren una histerectomía total para indicaciones benignas en comparación con la histerectomía abdominal total, en particular con respecto a las complicaciones menores, la pérdida de sangre y la estancia hospitalaria.	Alta	Fuerte	Reino Unido
Ensayo clínico controlado Calidad de vida y resultado quirúrgico después de una histerectomía laparoscópica total versus histerectomía abdominal total para enfermedad benigna: un ensayo aleatorizado y controlado.	La histerectomía laparoscópica produce más vitalidad postoperatoria en comparación con la histerectomía abdominal. Por esta razón, todas las mujeres con una afección benigna que requieren una histerectomía abdominal, en quienes el abordaje laparoscópico es factible, deberían tener la posibilidad de elegir la histerectomía laparoscópica.	Alta	Fuerte	Alemania
Cuasi-Experimental Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en	La histerectomía por laparoscopia ofrece ventajas bien establecidas en comparación con la técnica abierta por vía abdominal, como la reducción de la cantidad de sangrado, del dolor posoperatorio, del tiempo de	Moderado	Débil	México

pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos.	de	hospitalización, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos.			
Cuasi-Experimental		En la histerectomía abdominal tuvo la mayor tasa de complicaciones, mientras que, en el grupo de histerectomías laparoscópicas, no hubo complicaciones. A pesar de las ventajas descritas para la histerectomía vaginal, la histerectomía abdominal sigue siendo la principal vía de abordaje y la histerectomía laparoscópica surge como una alternativa a la vía abdominal, ya que requiere una menor estadía hospitalaria y se asoció a una menor tasa de complicaciones intra operatorias y posoperatorias.	Moderado	Débil	Chile
Histerectomía laparoscópica.					
Cuasi-Experimental		Las histerectomías radicales por vía laparoscópica han mostrado beneficios en la reducción de tiempo de estadía hospitalaria, con buena recuperación post operatoria, sin mayor índice de complicaciones. En cambio, en la histerectomía abierta se observaron una significativa reducción de hematocrito, con mayor necesidad de transfusión, mayor índice de complicaciones post operatoria (como lesión vesical o uretral), y mayor tiempo de recuperación.	Moderado	Débil	México
Histerectomía radical: comparación cirugía Laparoscópica vs. Abierta.	vs.				
Cuasi-Experimental		El procedimiento laparoscópico ofrece las ventajas de menor dolor postoperatorio, menor hemorragia y mejor resultado estético. En cambio, en la técnica abierta tiene mayores complicaciones y mayor estadía. La evaluación general fue favorable para la histerectomía total laparoscópica.	Moderado	Débil	México
Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g.					
Estudio cohortes	de	La histerectomía laparoscópica parece estar asociada a una tasa de complicaciones menor que la histerectomía abdominal, así como a una menor mortalidad general. Nuestros hallazgos sugieren que, cuando sea posible, se debe alentar a	Moderado	Débil	Alemania
Histerectomías abdominales versus laparoscópicas para enfermedades					

benignas: evaluación de la morbilidad y la mortalidad en 465.798 casos.	los cirujanos a considerar la histerectomía laparoscópica sobre la histerectomía abdominal para las enfermedades benignas.	Moderado	Débil	EE.UU
Estudio de cohortes Histerectomía laparoscópica versus abdominal para el cáncer de endometrio: comparación de los resultados del paciente.	Los cirujanos parecen seleccionar cuidadosamente a pacientes con cáncer de endometrio para la cirugía laparoscópica. Aunque la estadificación quirúrgica se realizó en menos del 50% de los pacientes con cáncer de endometrio, la tasa no fue peor en los procedimientos laparoscópicos. Las complicaciones hospitalarias a corto plazo fueron menos frecuentes en el grupo de laparoscopia.	Moderado	Débil	EE.UU
Transversal Descriptivo Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos.	La histerectomía laparoscópica genera menor morbilidad, ya que las incisiones abdominales son más pequeñas lo que ocasiona menor dolor, bajo consumo de analgésicos, pérdida sanguínea mínima, menor estancia hospitalaria y retorno a las actividades cotidianas más rápido. En este estudio los pacientes inicia la deambulación antes de 24 horas de haberse efectuado el procedimiento.	Baja	Muy débil	México

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Medigraphic, Springer. Nos permitieron encontrar 10 evidencias científicas.

Dentro de las 10 evidencias el tipo de investigación pertenece el 40% (4/10) cuasi-experimental, el 20% (2/10) revisión sistemática y meta análisis, el 20% (2/10) cohortes, el 10% (1/10) descriptivo y el 10% (1/10) ensayo clínico controlado.

El 40 % de las evidencias encontradas proceden de México, seguida de un 20% de Alemania, 10% Cuba, 10% Chile, 10% Reino Unido y 10% Estados Unidos.

El 100% (n = 10/10) de las evidencias encontradas, (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) señalan que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, que la histerectomía convencional, para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados; ya que observamos: Menor tiempo de estadía (50%), menor dolor post

operado (10%), menor sangrado (10%), menor costo (5%), mejor estética y salud mental (15%), y mejora la calidad de vida (10%).

Aragón F, et al. Nos dicen que las ventajas de la histerectomía mínimamente invasiva tienen menos necesidad de transfusiones, corta estadía hospitalaria el procedimiento laparoscópico es un 70% menor que con la cirugía convencional, y rápida reincorporación de la paciente a sus actividades habituales y al trabajo, lo cual se traduce en mayor calidad de vida a corto plazo (13).

C Walsh, et al. Nos dicen que la histerectomía laparoscópica total parece ofrecer beneficios a las mujeres que requieren una histerectomía total para indicaciones benignas en comparación con la histerectomía abdominal total, en particular con respecto a las complicaciones menores, la pérdida de sangre y la estancia hospitalaria (14).

Llanes A, et al. La histerectomía por laparoscopia ofrece ventajas bien establecidas en comparación con la técnica abierta por vía abdominal, como la reducción de la cantidad de sangrado, del dolor posoperatorio, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos. Las complicaciones de la laparoscopia están directamente relacionadas con la experiencia del cirujano y con la calidad del equipo e instrumental que se utiliza (15).

Su desarrollo excepcional, fue posible gracias a la permanente evolución del equipamiento y el instrumental usado en cirugía laparoscópica, los cuales permiten dar respuestas a las necesidades de cada técnica quirúrgica. Estos equipos e instrumentos son muy específicos y requieren de un entrenamiento del cirujano para que el uso de los mismos sea óptimo, adecuado y eficaz.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Según las 10 evidencias revisadas, los 10 concluyen que: La histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía convencional, para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes post operados.
 - Menor tiempo de estadía. 50%
 - Menor dolor post operado. 10%
 - Menor sangrado. 10%
 - Menor costo. 5%
 - Mejor estética y salud mental. 15%
 - Mejora la calidad de vida 10%

2. Dentro de las cualidades encontradas en la histerectomía laparoscópica, el usuario puede reincorporarse a sus actividades diarias en menor tiempo, menor dolor post operatorio reduciéndose el uso de analgésicos, menor sangrado, menores costos, mejora la estética, la salud mental, finalmente mejora la calidad de vida y rápida reincorporación a sus actividades habituales.

5.2. Recomendaciones

1. Las unidades quirúrgicas (Sala de operaciones, y cirugía) deben de implementar en sus protocolos como primera elección la histerectomía laparoscópica para intervenir quirúrgicamente a los pacientes, porque está ligada al costo – beneficio en base a los resultados para el paciente.

2. Se recomienda la elección de la histerectomía laparoscópica, ya que es una técnica eficaz que presenta menor pérdida de sangrado, el usuario puede reincorporarse a sus actividades diarias en menor tiempo, menor dolor post operatorio reduciéndose el uso de analgésicos, en comparación de la histerectomía abierta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez V, Zepeda J, Briones C. Experiencia en la utilización de la pinza electroquirúrgicos de coagulación bipolar plasmacínica en la histerectomía vaginal en el hospital central norte de Pemex. *Revista Chilena Ginecológica* 2009; 74(5): 299 – 302. Disponible desde:
2. Ortega R, Carmona P. Definición sobre Histerectomía. [Citado el 15 de diciembre 2011]; pp. 1-19. Disponible desde:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>
3. Torpy M. Histerectomía: ¿tipos de histerectomía? *Revista de histerectomía*. 2011, Mar. [Citado el 29 de mayo de 2010]; 7(2): pp. 1 – 13. Disponible desde:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_h_m/capitulo1.pdf
4. Harris W, Adams W, Harvill L. Complication rates for abdominal hysterectomy using minilaparotomy technique. *J Pelvic Surg. Revista Brasileña Ginecológica*. 2001; 7: 261-265. Disponible desde:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302015000500446
5. Mandal A. Histerectomía vaginal. [Citado el 22 de febrero 2011]. Disponible desde:
<https://www.clinicadam.com/salud/5/002915.html>
6. Schernequet J. Histerectomía abdominal. [Citado el 16 de octubre 2014]. Disponible desde:
[http://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Types-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Types-(Spanish).aspx)
7. Díaz C, López J. Histerectomía Laparoscópico. [Citado el 12 de Julio 2012]. Disponible desde:
<http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/hysterectomy.pdf>
8. Leiva L, Pérez C. Abordaje de la histerectomía laparoscópico. Documento de Histerectomía. 2012 dic. [Citado el 28 de abril de 2013]; pp. 857- 869. Disponible desde:
<http://www.irishhealth.com/clin/documents/Hysterectomy.pdf>

9. Carpio L, Garnique M. Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009; 55: 266-272. Disponible desde:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A09V55N4.pdf
10. Llanes A, Treviño A, Cruz M, Cervantes M. Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [Serie en internet] 2014 mayo [citado mayo 2014];4(3); 285-305 [aprox. 21 p.]. Disponible desde:
http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/4_3/02.pdf
11. Pokras R, Hufnegal VG. Histerectomía laparoscópica total: una nueva alternativa en cirugía endoscópica. Revista Peruana Ginecología y Obstetricia. Vol. 47 N°1 enero del 2009. Disponible desde:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N1/histerect_laparosc_total.htm
12. Aguilera B, Pérez U, Girón M, Cisneros L, De la Peña B. Histerectomía radical laparoscópica. Técnica, resultados y complicaciones. Revista Scielo. 2009. Abril. [citado el 18 de mayo de 2017]; 33(5) pp. 544-549. Disponible desde:
<http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v33n5/v33n5a11.pdf>
13. Aragón F, Expósito M, Fleitas O, Morgado A, Mirabal C, Aragón L. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y meta análisis. Revista Cubana de Cirugía 2011;50(1): pp. 82-95. Disponible desde:
<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v50n1/cir071111.pdf>
14. Walsh C, Tang Y y Slack M. Histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total para enfermedad benigna: un meta análisis. 2009; Vol. 144, Núm. 3 – 7. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0027454/>
15. Kluivers B, Hendriks C, Mol W, Bongers M, Bremer G. Calidad de vida y resultado quirúrgico después de una histerectomía laparoscópica total versus histerectomía abdominal total para

- enfermedad benigna: un ensayo aleatorizado y controlado. Alemania 2007. Vol. 14, Núm. 145 – 152. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17368247>
16. Llanes A, Treviño A, Cruz M, Cervantes M. Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. [Serie en internet]. México 2013; 4(3); 285-305 [aprox. 21 p.]. Disponible desde:
http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/4_3/02.pdf
 17. Parra P, Sedano R, Corvalán J, Roos A, Bezama P, Melys A, Autonelli M. Histerectomía laparoscópica. *Revista Obstétrica Ginecológica – Hospital Santiago Oriente*. Chile 2007; 2(3): 203-208. Disponible desde:
<http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/445>
 18. Di Guilmi J, Darin C, Verdura R, Sardi J, Maya A. Histerectomía radical: comparación cirugía Laparoscópica vs. Abierta. México 2015; 28(2): 223-232. Disponible desde:
<http://www.aaginonc.org.ar/articulos/DiGuilmi->
 19. Molina A, Calvo O, Cuauhtémoc Matadamas C. Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g. *Ginecológica Obstétrica México* 2011;79(10):613-620. Disponible desde:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2011/gom1110e.pdf>
 20. Wiser A., Holcroft C., Tulandi T., Abenhaim H. Histerectomías abdominales versus laparoscópicas para enfermedades benignas: evaluación de la morbilidad y la mortalidad en 465.798 casos. Alemania 2013. Vol. 10, Núm. 117 – 122. Disponible desde:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10397-013-0781-9.pdf>
 21. Leiserowitz S , Xing G , Parikh A , Cress R , Abidi A , Rodríguez O. Histerectomía laparoscópica versus abdominal para el cáncer de endometrio: comparación de los resultados del paciente. Estados Unidos 2009. Vol. 9, Núm.1370 – 1376. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20009892>

22. Morgan F, López M, Elorriaga E, Soto J, Lelevier H. Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos. Ginecología Obstétrica. México 2008;76(9):520-5.

Disponible desde:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089e.pdf>