



Universidad Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**EFICACIA DE LA LAPARATOMÍA COMPARADO
CON LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA PARA LA
DISMINUCION DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
EN PERSONAS ADULTAS CON CÁNCER DE
ENDOMETRIO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

Presentado por:

**AUTORAS: BARRIOS OROSCO, ISABEL ROSA
RAMÍREZ ARRATEA, DIANÉ
CAROLINA**

**ASESORA: DRA. ORIANA RIVERA LOZADA DE
BONILLA**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesora: Dra. Oriana Rivera Lozada de Bonilla

JURADO

Presidente: Dr. Patrick Albert Palmieri

Secretario: Mg. Jeannette Ávila Vargas-Machuca

Vocal: Mg. Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora	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	17
1.3. Objetivo	17

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Procedimiento de recolección de datos	18
2.4. Técnica de análisis	19
2.5. Aspectos éticos	20

CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1:	Estudios sobre la eficacia de la laparotomía comparada con la cirugía laparoscópica en la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.	20
Tabla 2:	Resumen de estudios sobre la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica en la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.	30

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias relacionadas a la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica en la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.

Materiales y Métodos: El diseño de estudio es una revisión sistemática, la muestra está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicos y que responden a artículos en idioma español, e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación tanto nacional como internacional que tuvieron como tema principal la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica en personas adultas con cáncer de endometrio.

Resultados: En resumen, 90% refiere que la recurrencia después de la cirugía laparoscópica para el cáncer endometrial fue similar a las de los procedimientos de laparotomía y un 10% de estancia hospitalaria fue menor después de la laparoscopia en comparación con la Laparotomía debido que es muy útil en el manejo de pacientes con cáncer de endometrio.

Conclusiones: Se concluye que 9 de cada 10 estudios muestran a la Laparoscopia como el método más eficaz, permitiendo el tratamiento completo, la recuperación post operatoria, con menor morbilidad comparado con la Laparotomía.

La mejor evidencia señala que la sobrevida en pacientes con cáncer endometrial resueltos por vía laparoscópica frente a la Laparotomía tiene mayor ventaja, es una alternativa viable frente a la Laparotomía para el cáncer de endometrio.

Palabras claves: “Laparotomía exploratoria” – “Cirugía Laparoscópica” – “Cáncer de Endometrio”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the efficacy of laparotomy compared to laparoscopic surgery in adults with endometrial cancer.

Material and /Methods: The study design is a systematic review, the sample is constituted by the bibliographic review of 10 scientific articles published in the scientific databases and responding to articles in Spanish, and English, with an age of no more than ten years.

Data collection was carried out through the literature review of both national and international research articles that had as their main theme the efficacy of laparotomy compared with laparoscopic surgery in adults with endometrial cancer.

Results: In summary, 90% reported that recurrence after laparoscopic surgery for endometrial cancer was similar to those of laparotomy procedures and a 10% hospital stay was lower after laparoscopy compared to Laparotomy because it is very useful in the management of patients with endometrial cancer.

Conclusions: It is concluded that 9 out of 10 studies show Laparoscopy as the most effective method, allowing complete treatment, post-operative recovery, with lower morbidity compared to Laparotomy.

The best evidence indicates that survival in patients with endometrial cancer resolved laparoscopically versus laparotomy has a greater advantage, is a viable alternative to Laparotomy for endometrial cancer.

Keywords: “Exploratory laparotomy”- “Laparoscopic surgery”- “Endometrial cancer”.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

“El cáncer de endometrio es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes en todo el mundo ubicándose en cuanto a la mortalidad en el cuarto lugar después del cáncer de mama, cuello uterino y ovario” (1).

El cáncer es a un crecimiento celular anormal que no es controlado y con mucha posibilidad de diseminación de las células normales en todo el cuerpo. Este crecimiento desordenado puede estar presente en cualquier tipo de célula y tejido corporal. Cuando se produce la diseminación de esta se habla de un proceso de metástasis que puede presentarse a nivel local o distante del sitio inicial de dicha presentación. La presentación de algunos tipos de cáncer podría ser prevenible, controlando los factores de riesgo relacionados. Este es el caso del cáncer de endometrio que es diagnosticado mayormente en estadios tempranos y cuya presentación más frecuente es el menos agresivo (2).

El cáncer de endometrio se ubica en el cuarto lugar como patología neoplásica más frecuente en mujeres y en primer lugar del tracto genital femenino, con 39.080 casos nuevos por año y 7.400 nuevas muertes por año en EEUU con una prevalencia está en aumento en los últimos 15

años, estimando que 1 de cada 40 mujeres desarrollará cáncer de endometrio en algún momento de su vida (3).

La dieta, el tabaco, el consumo de alcohol, las infecciones, la obesidad, los agentes contaminantes y la exposición a radiaciones influyen importantemente en el desarrollo de neoplasias, siendo demostrado que prevenir la exposición a agentes cancerígenos ambientales tiene gran impacto en la incidencia de cáncer. Aún no se determina con exactitud qué es lo que causa en su mayoría la incidencia de cáncer endometrial, pero si se conoce que hay ciertos factores de riesgo, particularmente desequilibrio hormonal, para este tipo de cáncer. En la actualidad se están llevando a cabo muchas investigaciones con el fin de aumentar más conocimientos acerca de la enfermedad (4).

Pueden diferenciarse dos grandes grupos que marcarán el pronóstico de la enfermedad. Primero el adenocarcinoma de tipo endometriode (75-80%), con buen pronóstico, gran parte de ellos diagnosticados en estadios iniciales, y el adenocarcinoma de tipo no endometriode (20-25%), con un comportamiento más brusco similar al cáncer de ovario (5).

En medicina se utiliza el porcentaje de supervivencia como una manera estándar de detallar el pronóstico de una persona. La tasa de supervivencia de 5 años se refiere al porcentaje de pacientes que vive al menos 5 años después de haber sido diagnosticado con cáncer. Muchas personas viven más de 5 años, además aunque algunas personas mueren a causa de cáncer, otras fallecen por las complicaciones que trae esta enfermedad. Hay muchos factores podrían afectar el pronóstico en una persona, como lo es su estado general de salud y qué tan fructífero sea el tratamiento para el cáncer (6).

El estadiaje quirúrgico es a su vez el tratamiento de elección. En los casos en que no se realice cirugía o las pacientes sean tratadas inicialmente con radioterapia externa, la estadificación debe ser clínica.

Si se utilizan la radiación intracavitaria y la cirugía de manera inmediata, se puede emplear la clasificación posquirúrgica. Dicho estadiaje comprende la Cirugía estándar, y se puede realizar por Laparotomía o por Laparoscopia (7).

El tratamiento a elección de enfermedad es la cirugía. En ocasiones, es necesario añadir radioterapia o quimioterapia. Durante los últimos 10-15 años se ha introducido la Cirugía laparoscopia como tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma de endometrio. El cambio en el abordaje quirúrgico demuestra que la Laparoscopia es una gran alternativa segura y con similitudes o mejoras en cuanto a los resultados para las pacientes sin afectar su seguridad oncológica (8).

Ya desde mucho antes la cirugía para el cáncer endometrial (histerectomía con extirpación de ambas trompas de Falopio y ovarios) se realiza a través de laparotomía. También se ha sugerido que el abordaje laparoscópico se asocia con una reducción de la morbilidad operatoria. Durante los últimos 10 a 15 años ha habido un aumento constante de la laparoscopia para el cáncer de endometrio (9).

El tratamiento quirúrgico del cáncer de endometrio abarca la realización de una Histerectomía con Salpingooforectomía bilateral, lavado peritoneal e inspección de la cavidad abdominal con apoyo de una biopsia de las lesiones sospechosas. En la etapa del intraoperatorio se envía la pieza anatómica a la especialidad de anatomía patológica. Si la lesión invade más de 50% del Miometrio, afecta en un 66% de la parte superior del cuerpo uterino. (10).

En el INEN, se logra una gran experiencia en cuanto a cirugías complejas como son: histerectomía radical para cáncer de cérvix,

Laparoscopia diagnóstica y cirugía de estadiaje para cáncer de ovario en su estadio avanzado y focalizado; además, las intervenciones menos complejas como Histerectomías y anexectomías utilizan la vía Laparoscópica preferencia de abordaje. Pese a que la evidencia para el uso de la Laparoscopia va en aumento ya que es una alternativa más eficaz comparado al abordaje por Laparotomía, el utilizar la Laparoscopia como medida de abordaje es disminuida por una gran parte de cirujanos debido a varios aspectos: poco equipamiento, larga y difícil curva de aprendizaje, movimientos contrarios a los intuitivos, visión en 2D y la falta de entusiasmo. Es de suma importancia mencionar que los avances han sido facilitados por el uso de instrumentos multifuncionales como Ligasure (Covidien, Mansfield, MA) y el bisturí armónico (Ethicon Endosurgery, Cincinnati, OH), los cuales han permitido disminuir las complicaciones y la mejora en cuanto al tiempo quirúrgico (11).

Los avances en cuanto a la medicina han llevado el aprendizaje de nuevas técnicas quirúrgicas a ser procedimientos mínimamente invasivos. Es muy probable que en un futuro cercano, la cirugía laparoscópica sea el estándar primordial en cuanto al manejo de las pacientes con cáncer endometrial, de modo que se desarrolle una mejor técnica quirúrgica y aumente el interés de los nuevos cirujanos que se encuentren en formación por desarrollarse en el área (12).

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
Pacientes adultas con cáncer de endometrio.	Cirugía laparotomía	Cirugía laparoscópica	Eficacia: Disminución de estancia hospitalaria.

¿Cuál es la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica para la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica para la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

En el presente estudio es de tipo cuantitativo y el diseño de estudio es una versión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en donde la unidad de análisis son los estudios originales primarios, las cuales contienen una herramienta primordial para sintetizar la información científica que se tiene a fin de incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar algún tipo de investigación (14).

2.2. Población y muestra.

La muestra está 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 los datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones nacionales como internacionales que tuvieron como tema central la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica en personas adultas con cáncer de endometrio; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más

importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Eficacia AND laparotomía AND cáncer endometrio.

Eficacia AND laparoscópica AND cáncer endometrio.

Eficacia AND laparoscópica AND laparotomía cáncer endometrio.

Base de datos:

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

MEDLINE (NLM - PubMed)

Cochrane Library Plus en Español

Epistemonikos

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen 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, a través del método de GRADE siendo esta una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y medir la fuerza de las recomendaciones en el desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de técnicas sanitarias (15).

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 realizados sobre la eficacia de la laparotomía comparada con la cirugía laparoscópica para la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Galaal K., Brysnt A., Fisher AD, Al-Khaduri M., Kew, F., Lopes AD.	2012	Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage endometrial cancer Laparoscopia versus laparotomía para el tratamiento del cáncer de endometrio estadio temprano (16).	International Journal of Gynecology & Obstetrics http://cochranelibrary-wiley.com/wol1/doi/10.1002/14651858.CD006655.pub2/full	Volumen 9 Número 1
Reino Unido				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática.	3 Ensayos clínicos.	Artículos científicos.	El estudio no refiere.	En los tres ensayos que evaluaron 359 participantes con cáncer de endometrio, no se encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en cuanto al riesgo de muerte y de enfermedad o recurrencia entre las mujeres que se sometieron a una laparoscopia y los que fueron sometidos a laparotomía (HR = 1,14, 95% intervalo de confianza (IC): 0,62 a 2,10) y HR = 1,13, IC del 95%: 0,90 a 1,42 para OS y RFS, respectivamente). Sin embargo, un meta-análisis de dos ensayos encontró que las mujeres en las cuales se realizó la laparoscopia tuvieron pérdida de sangre menor que aquellas a quienes se les realizó una laparotomía (MD = -106,82 ml, IC del 95%: -141,59 a -72,06).	Se encontraron datos que apoyen la recurrencia a la laparoscopia para el tratamiento del cáncer de endometrio precoz. La laparoscopia se asocia con una menor morbilidad operatoria y la estancia hospitalaria. No hay diferencia significativa en la grave morbilidad postoperatoria entre las dos modalidades.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Núñez F., Puga O., Brañes J. Cuello M., Miranda P., Lustig N., Sperry P.	2010	Abordaje laparoscópico en cáncer de endometrio (17).	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en	Volumen 74 Número 3
Chile				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistemática.	8 Artículos	Artículos científicos.	El artículo no refiere.	En resumen la laparoscopia como herramienta terapéutica, la cual en la histerectomía por patología benigna mostró con alta evidencia ser superior a la laparotomía, cuando es realizada por cirujanos experimentados, en cuanto a complicaciones operatorias post-operatorias, estadía hospitalaria, reinserción laboral precoz y altamente costo.	La laparoscopia es un método extremadamente útil en el tratamiento de las pacientes con cáncer de endometrio, con menor morbilidad y similares comparado con la vía abierta. Estos beneficios serían para etapas precoces del cáncer, faltando aún evidencia que apoye su uso en etapas avanzadas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Valdivia H., Zevallos A., Álvarez M., Santos C., Sánchez. M.	2013	La cirugía mínimamente invasiva evolución y su aplicación en ginecología oncológica (18).	Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400008&lang=es	Volumen 59 Número 4
Perú				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática.	6 Artículos	Artículos científicos.	El artículo no refiere.	Se demostró que con la utilización de la laparoscopia exploratoria para evaluar resecabilidad se disminuye el porcentaje de laparotomías innecesarias, de 23,4% a 14,7%, y se aumenta el porcentaje de citorreducción óptima de 76,6% a 85,3%, que se demuestra el papel relevante de la laparoscopia en la selección adecuada de pacientes candidatas a citorreducción. Asimismo, el inicio del tratamiento complementario con quimioterapia es en promedio 12 días después de laparoscopia comparado con 47 días después de laparotomía.	La laparotomía en ginecología oncológica ha demostrado por estudios prospectivos y retrospectivos sus beneficios en relación a la morbilidad quirúrgica, ya que mejora la calidad de vida y los resultados oncológicos son similares a los de la laparotomía. La compleja cirugía por neoplasia maligna ginecológica empleando la laparotomía es viable y nuevas técnicas como la cirugía robótica y de un solo puerto ayudarán en un futuro próximo a mejorar las ventajas clínicas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pereira A.; Garrido A., Bajo Arenas, J. M.	2010	Cirugía actual del cáncer de endometrio precoz: Laparoscópica versus laparotomía (19).	Progresos de Obstetricia y Ginecología http://www.elsevier.es/es-revista-toko-ginecologia-practica-133-articulo-cirugia-actual-del-cancer-endometrio-13017186 España	Volumen 10 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	7 Ensayos clínicos.	105 Pacientes	El estudio no refiere.	Las complicaciones mínimas derivadas de la cirugía laparoscópica fueron un 16%, entre las más frecuentes están la retención urinaria (7,1%), fiebre (5,4%) y otras de menor incidencia como la presencia de náuseas, vómitos, infección urinaria, dolor torácico, anemia, sangrado, etc. La hospitalización es más corta cuando la cirugía se realiza por vía laparoscópica	La vía laparoscópica se considera como el tratamiento de elección del cáncer de endometrio, brindando iguales o mejores resultados que la cirugía por vía abdominal y menor morbilidad y hospitalización de la paciente.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ju W, Myung SK, Kim Y, Choi HJ, Kim SC.	2009	Comparison of laparoscopy and laparotomy for management of endometrial carcinoma: a meta-analysis (20). Comparación de la laparoscopia y la laparotomía para el manejo de carcinoma de endometrio (20).	International Journal of Gynecology & Obstetrics https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19407567 Korea	Volumen 400 Número 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativa Meta análisis	13 Estudios	Historia clínica	Consentimiento informado	La supervivencia global y la tasa de recurrencia no mostró diferencias significativas entre la laparoscopia y los la laparotomía, con odds ratio de 0,84 (intervalo de confianza 95%, 0,64-1,62) y 0,90 (intervalo de confianza 95%, 0,49 a 1.16), respectivamente. No obstante, la tasa de complicaciones fue menor en el grupo laparoscópico que en el grupo de laparotomía con una odds ratio de 0,43 (intervalo de confianza 95%, 0,32 a 0,58).	La supervivencia y la tasa de recurrencia después de la cirugía laparoscópica para el cáncer endometrial fueron similares a las de los procedimientos de laparotomía. Sin embargo, la tasa de complicaciones fue menor después de la laparoscopia en comparación a la laparotomía.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zhang H, Cui J, Jia L, Hong S, Kong B, Li D	2012	Comparison of laparoscopy and laparotomy for endometrial cancer (21). Comparación de la Laparoscopia y Laparotomía para el cáncer de endometrio (21).	International Journal of Gynecology & Obstetrics https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22197622 Reino Unido	Volumen 116 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Meta análisis	8 Ecas	Revisión sistemática.	El artículo no refiere.	No se observó ninguna diferencia significativa entre laparoscopia y laparotomía en general (odds ratio [OR] = 0,96; intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,50 a 1,82; P = 0,892), (O, libre de enfermedad 0,96; IC del 95%, 0,50 -1,82; p = 0,892), o relacionada con el cáncer (OR, 0,90; IC del 95%, 0,27-3,08; p = 0,871) supervivencia. y la estancia hospitalaria más corta (SMD, - 2,60; IC del 95%, -3,47 a -1,72; p <0,001) se identificaron con la laparoscopia.	La laparoscopia tiene ventajas a corto plazo y los resultados son posiblemente equivalentes a largo plazo, en manos experimentadas podría ser una alternativa viable a la laparotomía para el cáncer de endometrio.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zullo F, Falbo A, Palomba S.	2012	Safety of laparoscopy vs laparotomy in the surgical staging of endometrial cancer: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials (22) Seguridad de la laparoscopia versus laparotomía en la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados aleatorios (22).	American Journal of Obstetrics & Gynecology https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340944 Italia	Volumen 7 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo Clínico	40 pacientes 40 pacientes	Historia clínica	Consentimiento Informado	No se observaron diferencias significativas en cuanto a las complicaciones intraoperatorias entre la laparoscopia y la laparotomía (RR, 1,25, IC del 95% intervalo de confianza, 0.99-1.56, p = .062). Por el contrario, una ventaja significativa de la laparoscopia frente a la laparotomía son los términos de las complicaciones postoperatorias (RR, 0,71; 95% intervalo de confianza, 0.63-0.79; p = .016).	La laparoscopia para la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio es semejante en cuanto a las complicaciones intraoperatorias con la laparotomía, pero los resultados en un menor número de complicaciones postoperatorias.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Tozzi R, Malur S, Koehler C, Schneider A	2009	Laparoscopy versus laparotomy in endometrial cancer: first analysis of survival of a randomized prospective study (23). Laparoscopia frente a laparotomía en el cáncer de endometrio: primer análisis de la supervivencia de un estudio prospectivo aleatorizado (23).	The Journal of Minimally Invasive Gynecology https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15904616 Alemania	Volumen 54 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Ensayo Clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego.	73 Pacientes	Historia clínica	Consentimiento informado.	Ocho pacientes (12,6%) en el grupo de laparoscopia tuvieron una recurrencia en comparación con cinco pacientes (8,5%) en el grupo de laparotomía ($p = 0,65$). En medio de seguimiento, la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (OS) en el grupo de laparoscopia y laparotomía grupo fueron 87,4% frente a 91,6% y 82,7% frente a 86,5%, respectivamente. Supervivencia por causas específicas (CSS) fue del 90,5%.	La vía laparoscópica de pacientes con cáncer de endometrio brinda un mejor resultado de supervivencia comparable con la laparotomía endometrio.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ibarrola M., Muruzábal J. C., Aguirre S., Segura V., Tarrío O., Lapeña S.	2015	Supervivencia según vía de abordaje quirúrgico en pacientes con adenocarcinoma de endometrio tratadas en Navarra en el periodo 2001-2009 (24).	Anales del Sistema Sanitario de Navarra http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en España	Volumen 38 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo. Cohorte	444	Historia clínica	Consentimiento informado.	La laparoscopia fue la vía de abordaje quirúrgico más utilizada (251 pacientes: 56,5%), frente a la laparotomía (193 pacientes: 43,5%). Debido a las posibles dificultades dentro del acto quirúrgico y las diferentes variantes quirúrgicas. Cabe destacar que dicha modalidad quirúrgica se realizó en el 73,3% de las pacientes intervenidas por laparoscopia, mientras que en las que se intervino por vía laparotómica solo alcanzó el 31,6%.	Se confirma que la vía laparoscópica es una alternativa viable frente a la laparotomía clásica debido a que no afecta a la supervivencia ni al tiempo libre de enfermedad tanto en el adenocarcinoma endometriode como en el no endometriode.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Dres. A., Martínez N., Rubal, A., Ferreiro G., Putti P.	2012	Histerectomía y estadificación laparoscópica en cáncer de endometrio: experiencia inicial de 11 casos (25).	Revista Médica de Uruguay http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000400005&lang=es Uruguay	Volumen 28 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo	11 Pacientes	Historia clínica	Consentimiento informado	Se incluyeron 11 pacientes con una edad promedio de 60 años y un peso corporal promedio de 65 kilos. Se completó el procedimiento por laparoscopia en diez pacientes para un porcentaje de conversión de 9%. Ocurrió lesión accidental de sigmoides en un caso, que se resolvió sin incidentes en el mismo acto endoscópico con sutura de la lesión y buena evolución	La Laparoscopia es un procedimiento que puede ser realizado con baja morbilidad y con ventajas a comparación de la Laparotomía Este procedimiento puede ser introducido en ginecología oncológica para el abordaje y el tratamiento de las patologías ginecológicas malignas.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia de la laparotomía comparado con la cirugía laparoscópica para la disminución de la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática Laparoscopia versus laparotomía para el tratamiento del cáncer de endometrio temprano.</p>	<p>El estudio concluye que la recurrencia a la laparoscopia para el tratamiento del cáncer de endometrio precoz. La laparoscopia se asocia con una menor morbilidad operatoria y la estancia hospitalaria. No hay diferencia significativa en la grave morbilidad postoperatoria entre las dos modalidades.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Revisión sistemática Abordaje laparoscópico en cáncer de endometrio.</p>	<p>El estudio concluye que la laparoscopia es un método extremadamente útil en el tratamiento de las pacientes con cáncer de endometrio, con menor morbilidad y similares comparado con la vía abierta. Estos beneficios serían para etapas precoces del cáncer, faltando aún evidencia que apoye su uso en etapas avanzadas.</p>	Alta	Fuerte	Chile
<p>Revisión sistemática La cirugía mínimamente invasiva y su aplicación en ginecología oncológica.</p>	<p>El estudio concluye en que la laparotomía en ginecología oncológica ha demostrado por estudios prospectivos y retrospectivos sus beneficios en relación a la morbilidad quirúrgica, ya que mejora la calidad de vida y los resultados oncológicos son similares a los</p>	Alta	Fuerte	Perú

de la laparotomía. La compleja cirugía por neoplasia maligna ginecológica empleando la laparotomía es viable y nuevas técnicas como la cirugía robótica y de un solo puerto ayudarán en un futuro próximo a mejorar las ventajas clínicas.

<p>Revisión sistemática Cirugía actual del cáncer de endometrio precoz: Laparoscópica versus laparotómica.</p>	<p>El estudio concluye en que la vía laparoscópica se considera como el tratamiento de elección del cáncer de endometrio, brindando iguales o mejores resultados que la cirugía por vía abdominal y menor morbilidad y hospitalización de la paciente.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Meta-análisis Comparación de la laparoscopia y la laparotomía para el manejo de carcinoma de endometrio.</p>	<p>El estudio concluye en que la supervivencia y la tasa de recurrencia después de la cirugía laparoscópica para el cáncer endometrial fueron similares a las de los procedimientos de laparotomía. Sin embargo, la tasa de complicaciones fue menor después de la laparoscopia en comparación a la laparotomía.</p>	Alta	Fuerte	Corea
<p>Meta análisis Comparación de la Laparoscopia y Laparotomía para el cáncer de endometrio.</p>	<p>El estudio concluye en que la laparoscopia tiene ventajas a corto plazo y los resultados son y posiblemente equivalentes a Laparotomía para el largo plazo, en manos experimentadas podría ser una alternativa viable a la laparotomía para el cáncer de endometrio.</p>	Alta	Fuerte	Reino Unido
<p>Ensayo Clínico Seguridad de la laparoscopia versus laparotomía en la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados aleatorios.</p>	<p>El estudio concluye que la laparoscopia para la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio es semejante en cuanto a las complicaciones intraoperatorias con la laparotomía, pero los resultados en un menor número de complicaciones postoperatorias.</p>	Alta	Fuerte	Italia

Ensayo Clínico

El estudio concluye que la vía Laparoscopia frente a laparoscópica de pacientes con a laparotomía en el cáncer de endometrio brinda un cáncer de mejor resultado de supervivencia comparable con análisis de la laparotomía endometrio. supervivencia de un estudio prospectivo aleatorizado.

Alta

Fuerte

Alemania

Cohorte

El estudio concluye que se confirma que la vía Supervivencia según laparoscópica es una vía de abordaje alternativa viable frente a la quirúrgico en laparotomía clásica debido a pacientes con que no afecta a la adenocarcinoma de supervivencia ni al tiempo libre de enfermedad tanto en el en Navarra en el adenocarcinoma endometrioide periodo 2001-2009. como en el no endometrioide.

Alta

Fuerte

España

Transversal

Descriptivo

El estudio concluye que la histerectomía y estadificación laparoscópica es un procedimiento que puede ser realizado con baja morbilidad y con ventajas a comparación de la Laparotomía Este procedimiento puede ser introducido en ginecología oncológica para el abordaje y el tratamiento de las patologías ginecológicas malignas. Histerectomía y estadificación laparoscópica en cáncer de endometrio: experiencia inicial de 11 casos.

Baja

Débil

Uruguay

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la Eficacia en cuanto a la disminución de la estancia hospitalaria de la Laparotomía frente a la Cirugía Laparoscópica en personas adultas con Cáncer de Endometrio, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Cochrane Library, British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library y Epistemonikos.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 20% corresponden a, EEUU, Reino Unido y Alemania, cada uno respectivamente y el 10% a Perú, Inglaterra, Corea. En relación a los diseños y tipos de estudios el 70% corresponde a Ensayo Clínico, 20% a revisión sistemática y 10% a meta-análisis.

Et al., (16) concluye que la laparoscopia tiene ventajas a corto plazo y los resultados aparentemente equivalentes a largo plazo y podría ser una alternativa viable a laparotomía para el cáncer de endometrio. Coincidiendo con Núñez V. Et al., (20), quien concluye que la laparoscopia parece ser un método extremadamente útil en el manejo de las pacientes con cáncer de endometrio, permitiendo una etapificación completa, con menor morbilidad y similares resultados desde el punto de vista de sobrevida y recurrencias comparado con la Laparotomía.

Khadra Galaal Et al., (17), concluye que en su revisión se encontró pruebas que apoyan a la laparoscopia como tratamiento eficaz del cáncer de endometrio precoz. La laparoscopia se asocia con una menor morbilidad operatoria y también en cuanto a la estancia hospitalaria.

Coincidiendo con Zullo F Et al., (18), que concluye que la seguridad de la laparoscopia para la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio es semejante en cuanto a las complicaciones intraoperatorias con la Laparotomía, pero los resultados en un menor número de complicaciones postoperatorias.

Ju W Et al., (19) concluye que el resultado de supervivencia y la tasa de recurrencia después de la cirugía laparoscópica para el cáncer endometrial fueron semejantes a las de los procedimientos de Laparotomía. Pese a ello, la tasa de complicaciones fue menor después de la laparoscopia en comparación con la Laparotomía. Coincidiendo, con M. Ibarrola Vidaurre Et al., (21) quien concluye que los resultados confirman que la vía laparoscópica es una alternativa segura comparada con la Laparotomía ya que no afecta primordialmente a la supervivencia ni al tiempo de recuperación tanto en el adenocarcinoma endometriode como en el no endometriode.

Valdivia Et al., (22), concluye que la Laparoscopia mejora la calidad de vida y los resultados oncológicos son similares a los logrados por laparotomía ya que ayudará en un futuro próximo a mejorar las ventajas clínicas así como su utilización entre los especialistas. Coincide con Dres Et al., (23), quien concluye que la histerectomía y estadificación laparoscópica es un procedimiento que puede ser empleado con baja morbilidad y con ventajas para las pacientes. Ya que este procedimiento puede ser introducido en ginecología oncológica para el abordaje y el tratamiento de las patologías ginecológicas malignas.

Tozzi R, Et al., (24), concluye que el tratamiento por vía Laparoscópica de pacientes con cáncer de endometrio ofrece un mejor resultado de supervivencia comparable con la laparotomía. Coincide con Pereyra A. Et al., (25), quien concluye que La vía laparoscópica se considera como el tratamiento de elección del cáncer de endometrio, brindando iguales o mejores resultados que la cirugía por vía abdominal y menor morbilidad y hospitalización de la paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye que 9 de 10 estudios están relacionados a la eficacia de la laparotomía con la cirugía laparoscópica en personas adultas con cáncer de endometrio son eficaces, debido que es un método extremadamente útil en el manejo de las pacientes con cáncer de endometrio, permitiendo el tratamiento completo en cuanto a la recuperación post operatoria, con menor morbilidad comparado con la Laparotomía y 1 de 10 artículos en cuanto a la estancia hospitalaria fue menor después de la laparoscopia en comparación con la Laparotomía debido que es muy útil en el manejo de pacientes con cáncer de endometrio.

La mejor evidencia disponible señala que la sobrevida en pacientes con cáncer endometrial resueltos por vía laparoscópica frente a la Laparotomía tiene ventajas a corto plazo y los resultados aparentemente equivalentes a largo plazo y, en manos experimentadas, es una alternativa viable frente a la Laparotomía para el cáncer de endometrio.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda: Que los profesionales de enfermería, utilicen protocolos o guías sobre cuidados post operatorios sobre cirugías de laparotomía y cirugías laparoscópicas para así mejorar el cuidado y disminuir la estancia hospitalaria en personas adultas con cáncer de endometrio.
- Que los profesionales de enfermería conozcan y velen por el cumplimiento de nuevas guías de cuidado post operatorio.
- Que las especialidades en general continúen realizando revisiones científicas, para garantizar una atención de calidad y una información actual y confiable.
- Que se realice una promoción del trabajo de investigación, para que así se dé a conocer la eficacia de las cirugías de laparotomía y las cirugías laparoscópicas y que se elaboren guías o protocolos estandarizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana R et al. Cáncer de endometrio: experiencia de 10 años en el hospital San Juan de Dios. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet] 2013 [acceso 20 de enero del 2018]; 78(6). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600007&lng=es
2. Felix AS et al. Factors associated with Type I and Type II endometrial cancer. Revista Cáncer Causes – Control [internet] 2010, [acceso 25 de enero del 2018]; 21(11). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962676/>.
3. Bou J. Estudio de los factores biológicos del adenocarcinoma de endometrio y su relación con la supervivencia. Revista Cáncer Causes – Control [internet] 2007, [acceso 26 de enero del 2018]; 57(5). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=6986500&pid=S0717-7526200900030000600001&lng=es

4. Sánchez C, Ibáñez C, Klaassen J. Obesidad y cáncer: la tormenta perfecta. Revista médica de Chile [internet] 2014, [acceso 12 de febrero del 2018]; 12(2). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Oncología. Cáncer de endometrio (uterino) [Internet] Venezuela: Oncología [actualizada el 18 de febrero del 2018; acceso 15 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>
6. Cáncer de endometrio: Tratamiento. National Cancer Institute [Internet] España: Instituto nacional del cáncer [actualizada el 15 de marzo del 2018; acceso 20 de marzo del 2018]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/pro/tratamiento-endometrio-pdq>
7. Oncología. Cáncer de endometrio (uterino) [Internet] Venezuela: Oncología [actualizada el 22 de marzo del 2018; acceso 25 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>
8. Protocolo Cáncer de Endometrio. Hospital Universitario Reina Sofía [Internet] España. [actualizada el 27 de marzo del 2018; acceso 30 de marzo del 2018]. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/comite_tumores/ca_endometrio.pdf
9. Ibarrola M. et al. Supervivencia según vía de abordaje quirúrgico en pacientes con adenocarcinoma de endometrio tratadas en Navarra en

- el periodo 2001-2009. Revista Anales del sistema sanitario de navarra [Internet] 2015 [acceso 1 de abril del 2018]; 38(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100007&lang=es
10. Galaal K. et al. Laparoscopia versus laparotomía para el tratamiento del cáncer de endometrio en estadio temprano. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet] 2012 [actualizada 2 de abril del 2018]; 9(1). Disponible en:
<http://www.cochrane.org/es/CD006655/laparoscopia-versus-laparotomia-para-el-tratamiento-del-cancer-de-endometrio-en-estadio-temprano>
11. Dres A et al. Histerectomía y estadificación laparoscópica en cáncer de endometrio: experiencia inicial de 11 casos. Revista Médica Uruguay [Internet] 2012 [actualizada 7 de marzo de 2018]; 28(4). Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000400005&lang=es
12. Valdivia H et al. La cirugía mínimamente invasiva evolución y su aplicación en ginecología oncológica. Revista Peruana Ginecológica y Obstétrica [Internet] 2013 [actualizada 10 de marzo de 2018]; 59(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400008&lang=es
13. Núñez F et al. Abordaje laparoscópico en cáncer de endometrio. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica [Internet] 2009 [actualizada 20 de marzo de 2018]; 74(3). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300006

14. Revespcardiol. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación [Internet]. España: Revespcardiol [actualizada 15 de marzo de 2018; acceso 25 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
15. Sciencedirect. Sistema GRADE [Internet]. España: Sciencedirect [actualizada 26 de marzo de 2018; acceso 8 de mayo de 2018] Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000493>
16. Gaal K et al. Laparoscopia versus laparotomía para el tratamiento del cáncer de endometrio estadio temprano. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet] 2012 [actualizada 22 de abril de 2018]; 38(1). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972096>
17. Núñez F et al. Abordaje laparoscópico en cáncer de endometrio. Revista Chilena Obstétrica Ginecológica [Internet] 2009 [actualizada 20 de marzo de 2018]; 74(3). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300006
18. Valdivia H et al. La cirugía mínimamente invasiva evolución y su aplicación en ginecología oncológica. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2013 [actualizada 25 de marzo de 2018]; 59(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400008&lang=es

19. Pereira A et al. Cirugía actual del cáncer de endometrio precoz: Laparoscópica versus laparotomía. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet] 2010 [actualizada 27 de marzo de 2018]; 10(3). Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-toko-ginecologia-practica-133-articulo-cirugia-actual-del-cancer-endometrio-13017186>

20. Ju W et al. Comparación de la laparoscopia y la laparotomía para el manejo de carcinoma de endometrio. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet] 2009 [actualizada 10 de abril de 2018]; 400(6). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19407567>

21. Zhang H et al. Comparación de la Laparoscopia y Laparotomía para el cáncer de endometrio. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet] 2012 [actualizada 13 de abril de 2018]; 116(3). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22197622>

22. Zullo F et al. Seguridad de la laparoscopia versus laparotomía en la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio: una revisión sistemática y meta-análisis de ensayos controlados aleatorios. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [Internet] 2012 [actualizada 15 de abril de 2018]; 7(2). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340944>

23. Tozzi R et al. Laparoscopia frente a laparotomía en el cáncer de endometrio: primer análisis de la supervivencia de un estudio

prospectivo aleatorizado. The Journal of Minimally Invasive Gynecology [Internet] 2009 [actualizada 18 de abril de 2018]; 54(1).

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15904616>

24. Ibarrola M. Supervivencia según vía de abordaje quirúrgico en pacientes con adenocarcinoma de endometrio tratadas en Navarra en el periodo 2001-2009. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet] 2015 [actualizada 20 de abril de 2018]; 38(1). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

25. Dres A et al. Histerectomía y estadificación laparoscópica en cáncer de endometrio: experiencia inicial de 11 casos. Revista Médica Uruguaya [Internet] 2012 [actualizada 7 de marzo de 2018]; 28(4).

Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000400005&lang=es