



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

**EFICACIA DE LA HISTERECTOMIA VAGINAL  
VERSUS HISTERECTOMIA VAGINAL ASISTIDA  
POR LAPAROSCOPIA EN PACIENTES CON  
PATOLOGIAS UTERINAS**

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

Presentado por:

**AUTOR: SANCHEZ JULIAN, SANDRA MARISOL**

**ASESOR: MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

A Dios a mis padres y a mi compañero de vida por brindarme su infinito e incondicional amor, por educarme con valores y por su constante apoyo, comprensión y motivación durante mi vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg. Wilmer Calsin Pacompia, por contribuir en mi formación profesional, asesorándome y guiándome en la culminación del presente estudio.

**Asesor:** MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER.

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Calsin Pacompia, Wilmer.

**Secretario:** Mg. Uturnco Vera Milagros, Lizbeth.

**Vocal:** Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydeé.

## 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	16
1.3. Objetivo	16

### **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	33
----------------	----

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones	35
-------------------	----

5.2. Recomendaciones	36
----------------------	----

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

37
----

## ÍNDICE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1:</b> Estudios presentados sobre la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas.	20
<b>Tabla 2:</b> Síntesis de los estudios presentados sobre la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas.	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas. **Materiales y Métodos:** El diseño de estudio del presente estudio fue un tipo cuantitativo y el diseño de estudio una revisión sistemática, la población conformada con un total de 50 artículos científicos de las cuales la muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos evaluación de la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación a través del método de SISTEMA GRADE. **Resultados:** En resumen, 8 de las 10 evidencias encontradas, indican que la histerectomía vaginal es más eficaz ya que la paciente tuvo una cirugía con un tiempo corto mas no prolongado además el sangrado fue menor y con ellos se reintegró a sus actividades cotidianas en un mínimo de tiempo y también disminución del dolor post operatorio. Resultando también que las 2 evidencias restantes sustentan que opción importante ya que puede estar indicado de forma segura para pacientes con tamaño uterino 12cm, también que cuenta con menos perdida sanguínea y una estancia hospitalaria más corta. **Conclusiones:** Se concluyo entonces que de los 10 estudios el 100% de los artículos el 80% de ellos evidencian la eficacia de la histerectomía vaginal, debido que es un método útil con mejores resultados en el manejo de las pacientes con diversas patologías uterinas a diferencia del 20% de los artículos que sustentan también una cirugía electiva, pero los beneficios no son los mismos.

**Palabras clave** “Histerectomía Vaginal” – “Laparoscopia” – “Patologías Uterinas”.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze and systematize the evidence on the efficacy of vaginal hysterectomy versus laparoscopic assisted vaginal hysterectomy in patients with uterine pathologies.**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 national and international research articles that had as their main theme the efficacy of vaginal hysterectomy versus laparoscopic assisted vaginal hysterectomy in patients with uterine pathologies.**Results:** In summary, 70% of the evidences found indicate that vaginal hysterectomy is more effective than vaginal hysterectomy assisted by laparoscopy due to reduced operative time, reduced complications, and hospital stay in patients with uterine pathologies.

**Conclusions** It is concluded that 7 out of 10 studies show vaginal hysterectomy as the most effective method, allowing complete treatment, post-operative recovery, with lower morbidity compared to laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy.The best evidence indicates that 70% of recovery in patients with uterine pathologies is resolved vaginally versus 30% of laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy. We conclude then that it is a viable alternative to combat the different uterine pathologies.

**Keywords:** "Vaginal Hysterectomy" - "Laparoscopy" - "Uterine Pathologies".

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

El útero o matriz, considerado como órgano de la gestación y también como órgano reproductor femenino, tiene como característica que es un musculo hueco y tiene forma de pera. Se encuentra propenso a las infecciones. La endometritis es la inflamación del endometrio, el cáncer y los tumores fibrosos del útero son muy frecuentes, al igual que la endometriosis.

El útero está propenso a alteraciones de las cuales pueden ser causa de una hemorragia de útero y de una hiperplasia endometrial durante el periodo menstrual (1).

La miomatosis uterina, formado por un engrosamiento del cuerpo del útero forma tumores, los cuales pueden ser de características benignas en un porcentaje de 80%, que en algunas ocasiones puede provocar hemorragia disfuncional, patología que se pueden presentan en las mujeres luego de los 40 años.

Otra patología como el cáncer de endometrio es más frecuente en las mujeres que son mayores de 55 años y se encuentra muy asociado a los antecedentes tales como diabetes, hipertensión y obesidad (2).

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero. En algunos casos también se extirpan las trompas de Falopio y los ovarios: Salpingo Ooforectomía. Se puede realizar por vía abdominal, a través de una herida operatoria horizontal supra púbrica y por vía laparoscópica (3).

La histerectomía laparoscópica convierte una histerectomía abdominal en una vaginal, seleccionando adecuadamente cada caso, y tiene como beneficios: menor sangrado intraoperatorio, menor incidencia de infección de herida operatoria y de hernias, reducción de la estancia hospitalaria, reincorporación más rápida a las actividades diarias (4).

La intervención quirúrgica como la histerectomía es una de las intervenciones comunes en la mujer, dato presentado según la Organización mundial de la salud (OMS).

La OMS, nos manifiesta que, anterior a realizar una histerectomía se debe probar otras alternativas quirúrgicas, en casos estos o funcionen, optar por la histerectomía total o parcial (5).

Se reporta que cada año 25% de las pacientes estado unidenses se les realiza histerectomía (> 600,000). Otros informes señalan de un incremento más significativo en los reportes de histerectomía, otros informes no encuentran un cambio en las estadísticas informadas (6).

En los Estados Unidos, la histerectomía es secundaria a la cesárea como procedimiento quirúrgico mayor, más frecuentemente realizado en mujeres en edad reproductiva. Aproximadamente una de cada tres

mujeres se ha sometido a una histerectomía a los 60 años, con aproximadamente 600 000 histerectomías realizadas cada año en los Estados Unidos (7).

Las rutas descritas serían de la histerectomía incluyen abordajes abdominales, vaginales, laparoscópicos o combinados. Las indicaciones para una histerectomía vaginal son los prolapsos uterinos, úteros no prolapsados como: fibroma uterino, sangramiento uterino anormal, hiperplasia adenomatosa endometrial, neoplasia intraepitelial – cervical, cáncer de cuello uterino (8).

La histerectomía como técnica quirúrgica como mayor frecuencia se emplea para combatir las enfermedades uterinas benignas. Se informa que en México se llevan a cabo 4077 que pueden ser histerectomías electivas o 207 de emergencia, lo que demuestra un 5,8 y 0,9 % de las operaciones mayores realizadas en hospitales generales y clínico-quirúrgicos en el año 2010 (9).

Se refiere que la primera histerectomía laparoscópica, la realizaron Harry Reich y sus colaboradores, en Pennsylvania, en enero de 1988; y la publicaron en 1989. Posteriormente Semm, en Alemania, publicó los resultados de una técnica supracervical conocida como Classic Intrafascial Semm Hysterectomy (10).

Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia está ganando popularidad en los días actuales pero es costoso, involucra especialmente entrenado personal y riesgos relacionados con la laparoscopia. Con creciente preocupación por los costos de atención médica, hay una necesidad de revisar la factibilidad de realizar histerectomía vaginal no como método laparoscópica. La ruta vaginal de la histerectomía es asociado con menos morbilidades, menor tiempo hospitalario y una mejor satisfacción del paciente.

La intervención quirúrgica como la histerectomía es un procedimiento ginecológico mayor más comúnmente efectuados en la mujer posterior a la cesárea. Las pacientes entre 20 a 49 años como segmento más grande de la población femenina que se somete a este procedimiento (aproximadamente 75 %). La edad promedio de las que se sujetan al procedimiento es de 42.7 y la mediana de 40.9 años (7).

La intervención quirúrgica como la histerectomía es una de las más antiguas, comunes y sobre todo frecuentes en ginecología. Por eso, se reafirma la mejor vía quirúrgica. Mencionamos que la Histerectomía Vaginal (HV) sería la más recomendable según investigaciones, por tener mayores beneficios, sustentando que se encuentra enlazada con mínimas complicaciones, además de tiempo de recuperación, quirúrgico, de anestesia y dolor postoperatorio

Debido a la comparación en estas dos vías de los estudios citados, se presenta diversos aspectos no claros mencionados como (complicaciones, dolor postoperatorio, tiempo quirúrgico) y que son necesarios para poder identificar el método más adecuado. Además los estudios presentados también pertenece a la realidad en otros países; entonces, es necesario se deba de comparar estas dos técnicas, para identificar cual es la mejor vía en nuestro medio para el beneficio del paciente.

## 1.2. Formulación del problema.

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

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes adultas patologías uterinas.	Histerectomía Vaginal.	Histerectomía Vaginal asistida por laparoscopia.	Eficacia en la recuperación del paciente.

¿Cuál es la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas?

## 1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo y el diseño de estudio una revisión sistemática, las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en donde la unidad de análisis son los estudios originales primarios, ya que son parte esencial de la enfermería basada en evidencia (EBE), por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica, 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 (11).

### **2.2. Población y muestra.**

La población fue un total de 50 artículos científicos de las cuales 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 histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías; 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 histerectomía vaginal AND patologías uterinas.

Eficacia AND laparoscopia AND patologías uterinas.

Base de datos:

Journal, PubMed, Springer Link, Scielo, Medline, (NLM - PubMed),

Cochrane Library Plus en Español, El servier.

### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática estuvo 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 SISTEMA 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 (12).

## **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo 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 vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con enfermedades uterinas.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
H. Eggemann , A. Ignatov H. Frauchiger- Heuer. T.Amse, D. Costa.	2018	Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy versus vaginal hysterectomy for benign uterine diseases: a prospective, randomized, multicenter, double-blind trial (LAVA). Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus histerectomía vaginal para enfermedades uterinas benignas: un estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego (LAVA)(13).	International Journal of Gynecology & Obstetrics  <a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4647-7">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4647-7</a>  Alemania	Volumen 297 Número 2.

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado.	192 mujeres	Consentimiento Informado	Se dividieron en cuatro grupos: LAVH y VH con y sin cierre peritoneal (PC), respectivamente. Los pacientes que recibieron LAVH fueron significativamente más jóvenes ( $p = 0,0443$ ). LAVH se asoció con aumento del dolor postoperatorio y reducción de la movilidad de los pacientes en las primeras 72 y 24 h, respectivamente, después de la cirugía. El uso de analgésicos se mantuvo similar en los cuatro grupos. El tiempo de operación fue significativamente más corto después de VH (VH + PC $59 \pm 17$ ; VH-PC $56 \pm 19$ ) que después de LAVH (LAVH + PC $106 \pm 29$ min; LAVH-PC $99 \pm 30$ ) ( $p < 0,0001$ ).	La histerectomía vaginal se asocia con un tiempo de operación más corto y dolor post operatorio reducido en comparación con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.

<b>2.- Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Yunhong Guo, Xiaoyu Tian, and Leina Wang.	2013	Laparoscopically-Assisted Vaginal Hysterectomy vs Vaginal Hysterectomy: Meta Analysis Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus vaginal Histerectomía: Metaanálisis (14).	JMIG-The Journal of Minimally Invasive Gynecology. <a href="http://www.AAGL.org/jmig-20-1-12-00215">http://www.AAGL.org/jmig-20-1-12-00215</a> China.	Volumen 20 Número 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos ético</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Meta análisis	9 Artículos	El artículo no refiere.	Los resultados se agruparon en meta-análisis y la diferencia de medias ponderada. De 629 pacientes en 9 ensayos controlados aleatorios, 312 se asignaron al grupo de VH, y 317 al grupo HVAL. HVAL requiere mayor tiempo de operación de VH hizo (diferencia de medias ponderada, 39,59; 95% intervalo de confianza. Las complicaciones, tasa de conversión, la estancia hospitalaria, pérdida de sangre, duración íleo paralítico y el peso del útero tratado quirúrgicamente eran similares en ambos grupos.	Los resultados clínicos con Histerectomía Vaginal Asistida por Laparoscopia fueron comparables a la histerectomía vaginal; sin embargo, el tiempo operatorio fue más largo en la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, dándole la efectividad a la Histerectomía Vaginal, por contar con un tiempo operatorio más corto.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Francesco Sesti, Velia Ruggeri, Adalgisa Pietropolli, Emilio Piccione,.	2008	Laparoscopically Assisted Vaginal Hysterectomy Versus Vaginal Hysterectomy for Enlarged Uterus  Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus histerectomía vaginal para el útero agrandado (15).	Journal of the society of laparoendoscopic sugeons.  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015867/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015867/</a>  Italia	Volumen 12 Número 3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico	80 mujeres	Consentimiento Informado.	El tiempo medio de descarga fue más largo para LAVH que para VH ( $72 \pm 4.2$ frente a $48 \pm 2.6$ h, $P = 0.00$ ). VH resultó en tiempos más cortos para el íleo paralítico ( $19 \pm 3$ vs $26 \pm 3$ h, $P = 0.00$ ) y la cirugía ( $71 \pm 3$ frente a $129 \pm 7$ min, $P = 0.00$ ). La pérdida de sangre intraoperatoria fue menor con VH ( $186.0 \pm 52$ vs $362.7 \pm 65$ mL, $P = 0.00$ ). No ocurrieron complicaciones intraoperatorias y ningún paciente regresó al quirófano en ninguno de los grupos.	Varios resultados postoperatorios quirúrgicos e inmediatos fueron significativamente mejores en el grupo Histerectomía Vaginal que en el grupo Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, ya que la eficacia de la Histerectomía Vaginal se da por que la pérdida de sangre intraoperatoria fue menor a diferencia del otro grupo.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
-----------	-----	----------------------------	---------------------------------------	------------------

<p>Kallol Kumar Roy Manu Goyal Shilpa Singla Jai Bhagwan Sharma Neena Malhotra Sunesh Kumar</p>	2011	<p>Un estudio prospectivo aleatorizado de la histerectomía laparoscópica total, la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia y la histerectomía vaginal no descendiente para el tratamiento de enfermedades benignas del útero (16).</p>	<p>Gynecology and Obstetrics. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2fs00404-010-1778-5">https://link.springer.com/article/10.1007%2fs00404-010-1778-5</a> India</p>	<p>Volumen 284 Número 4</p>
---	------	--	---	---------------------------------

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
<p>Ensayo Clínico Aleatorizado.</p>	<p>90 Pacientes</p>	<p>Consentimiento informado</p>	<p>La histerectomía vaginal no descendiente (NDVH) tomó menos tiempo quirúrgico y una pérdida de sangre significativamente menor (<math>p = 0,02</math>) en comparación con TLH y LAVH. No hubo diferencias significativas entre los eventos adversos, el tiempo de recuperación y el dolor postoperatorio entre las tres técnicas.</p>	<p>La histerectomía vaginal no descendiente es una técnica eficaz y preferida sobre la histerectomía laparoscópica para las enfermedades benignas del útero donde no se requiere una disección extensa de la pelvis.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
-----------	-----	----------------------------	---------------------------------------	------------------

Christian Schindlbeck Konstanze Klauser Darius DianWolfgang Janni Klaus Friese	2008	Comparison of total laparoscopic, vaginal and abdominal hysterectomy  Comparación de la histerectomía total laparoscópica, vaginal y abdominal(17).	Gynecology and Obstetrics  <a href="https://doi.org/10.1007/s00404-007-0481-7">https://doi.org/10.1007/s00404-007-0481-7</a> Alemania	Volumen 277 Número 4
---	------	---	--	-------------------------

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado.	43 pacientes	Consentimiento informado.	Los archivos originales de los pacientes y los informes de cirugía de TLH, VH y AH se analizaron retrospectivamente para la indicación de cirugía, edad, peso, paridad, tiempo de cirugía, peso del útero, pérdida de sangre, necesidad de analgésicos postoperatorios, estancia hospitalaria complicaciones, etc. Los datos se compararon con la prueba t de Student y la prueba $\chi^2$ .	Para muchos pacientes, histerectomía laparoscópica es una alternativa segura y menos invasiva, significativamente mejor. Pero el estudio nos demuestra la eficacia de la histerectomía vaginal ya que es más rápido y muestra resultados postoperatorios comparables y con mejores resultados en la recuperación del paciente en menor tiempo.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Mitsuru Shiota , Yasushi Kotani , Masahiko Umemoto , Takako Tobiume , Hiroshi Hoshiai .	2011	Indicación de histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (18).	Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183566/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3183566/</a>  Japón.	Volumen 15 Número 3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado.	629 pacientes	Consentimiento informado.	Se examinaron los registros médicos de 629 pacientes programados para LAVH para fibromas uterinos y / o adenomiosis en nuestro hospital. Los resultados quirúrgicos (pérdida de sangre, tiempo operatorio, tasas de conversión a laparotomía y complicaciones intra y postoperatorias) se compararon entre 9 grupos clasificados por peso uterino. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados quirúrgicos entre el grupo con un peso uterino $\geq 800$ g y los otros grupos.	Un útero extirpado que pesa 800 g es equivalente a un tamaño uterino preoperatorio de aproximadamente 12 cm. Por lo tanto, la Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, puede estar indicado de manera segura para pacientes con un tamaño uterino $\leq 12$ cm (aproximadamente equivalente al tamaño uterino a las 16 semanas de gestación).

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
-----------	-----	----------------------------	---------------------------------------	------------------

Kucukmetin A Biliatis I, Naik R, Bryant A	2013	Histerectomía vaginal extendida (radical) asistida por mínimo acceso versus histerectomía radical abierta para el tratamiento del cáncer de cuello uterino temprano (19).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24085528.	Cochrane.  Reino Unido	Volumen 1 Número 10
--	------	---	---	------------------------------	------------------------

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado.	13 Pacientes	Consentimiento informado	Las mujeres que se sometieron a LARVH para el tratamiento de cáncer de cuello uterino parecían tener menos pérdida de sangre en comparación con aquellas sometidas a RAH. El ensayo informó una diferencia significativa límite entre los dos tipos de cirugía (pérdida media de sangre de 400 ml (rango intercuartílico (IQR): 325 a 1050) y 1000 ml (IQR: 800 a 1025) para LARVH y RAH, respectivamente, P value = 0.05). La RAH se asoció con un tiempo de operación significativamente más corto en comparación con LARVH (mediana: 180 minutos con LARVH versus 138 minutos con RAH, valor de P = 0,05).	El ensayo informó dos y cuatro casos de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, respectivamente, en el grupo histerectomía vaginal radical asistida por laparoscopia y ningún caso de complicaciones intraoperatorias y cinco casos de complicaciones postoperatorias en el grupo Grupo histerectomía radical abierta. Por lo tanto de muestra su eficacia ya que no se informaron casos de complicaciones perioperatorias graves en este grupo.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>8.- Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Blanca Ferri Folch, Irene Juárez Pallarés, Loida Pamplona Bueno, Pablo Padilla Iserte, Antonio Abad Carrascosa, Santiago Domingo del Pozo, Vicente Payá Amate	2015	Total laparoscopic hysterectomy vs vaginal hysterectomy. Analysis of costs and surgical outcomes.  Histerectomía total laparoscópica vs. Histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios (20).	Progresos de la Obstetricia y Ginecología  <a href="http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-epub-S0304501314002830">http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-epub-S0304501314002830</a>  España	Volumen 58 Número 2

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos ético</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Retrospectivo	49 pacientes	Consentimiento Informado	Las características basales de las pacientes fueron similares. En resultados perioperatorios, el tiempo quirúrgico fue menor en HV (64,8+_14,5 min) que en HLT (102,8+_20,5min) p<0,01. No se encontraron diferencias significativas en peso uterino, caída de la hemoglobina y estancia hospitalaria. El coste medio del HLT (2.036+_307 euros) fue significativamente mayor al de la HV( 1.604+_346 Euros).	En la elección de la vía quirúrgica, la histerectomía vaginal es eficaz por ser un procedimiento más económico y con similares resultados perioperatorios que la histerectomía laparoscópica. No obstante, es importante individualizar según las características de la paciente.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Matthew Morton, Vincent Y.T. Cheung, David M. Rosenthal.	2008	Total Laparoscopic Versus Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Comparison Total laparoscópico versus vaginal Histerectomía: una comparación retrospectiva(21).	Journal of obstetric and gynecology Canada. <a href="https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)32999-1">https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)32999-1</a> Canada	Volumen 30 Número 11

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Retrospectiva	152 pacientes	Consentimiento Informado.	No hubo diferencia estadísticamente significativa entre grupos en la edad media de los pacientes, pérdida de sangre estimada, o cambio medio de hemoglobina postoperatoria. La incidencia de intraoperatoria y postoperatorio, complicaciones fue ligeramente mayor en el grupo TLH que en el VH grupo, pero la diferencia no alcanzó significación estadística.	La histerectomía laparoscópica se asoció con una operación significativamente más larga tiempo y estancia hospitalaria más corta que la Histerectomía Vaginal. Pero hubo una tendencia hacia más complicaciones intraoperatoria y postoperatorias en el Histerectomía Laparoscópica que en el grupo que en el grupo de la histerectomía Vaginal.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ewelina Litwińska Marek Nowak Dorota Kolasa-Zwierzchowska Anna Nowińska-Serwach Jacek Władziński, Artur Szpakowski Marian Szpakowski Jacek R. Wilczyński	2014	Vaginal hysterectomy vs. laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in women with symptomatic uterine leiomyomas: a retrospective study.  Histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en mujeres con leiomiomas uterinos sintomáticos: un estudio retrospectivo (22).	Menopause Review/Przegląd Menopauzalny  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520370/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520370/</a> Polonia	Volumen 13 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Retrospectivo.	159 mujeres	Consentimiento informado	El tiempo operatorio promedio fue significativamente más largo para el grupo de LAVH ( $83 \pm 29$ vs. $131 \pm 30$ min; $p = 0,0001$ ). La pérdida de sangre intraoperatoria (VH $1.3 \pm 1.1$ frente a LAVH $1.4 \pm 0.9$ g / dl; $p = 0.2$ ) y la tasa de complicaciones intra y postoperatorias fueron similares en ambos grupos estudiados. El tiempo medio de descarga fue más largo para LAVH que para VH (VH $4.2 \pm 1.2$ contra LAVH $5.3 \pm 1.3$ días, $p = 0.0001$ ).	La histerectomía vaginal asistida por laparoscopia y la histerectomía vaginal, son técnicas seguras de histerectomía para mujeres con útero miomatoso. La histerectomía vaginal es eficaz porque tuvo un tiempo operatorio más corto y la leve pérdida de sangre lo convirtió en un método adecuado de histerectomía para los casos en los que es preferible la cirugía y la anestesia de menor duración.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la eficacia de la histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Ensayo Clínico.</b> Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus histerectomía vaginal para enfermedades uterinas benignas.</p>	<p>El estudio concluyó que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia ya que el tiempo de operación fue significativamente más corto después. Es entonces que La histerectomía vaginal se asocia con un tiempo de operación más corto y dolor posoperatorio reducido en comparación con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.</p>	Alta	Fuerte	Alemania
<p><b>Meta análisis</b> Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus vaginal Histerectomía: Meta análisis.</p>	<p>El estudio concluyó que mediante la comparación que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, por el tiempo operatorio fue significativamente más largo con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia que con la histerectomía vaginal.</p>	Alta	Fuerte	China.
<p><b>Ensayo Clínico</b> Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus histerectomía vaginal para el útero agrandado.</p>	<p>El estudio concluyó que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia ya que el tiempo operatorio y la pérdida de sangre intraoperatoria fue menor con histerectomía vaginal (Varios resultados postoperatorios quirúrgicos e inmediatos fueron significativamente mejores en el grupo histerectomía</p>	Alta	Fuerte	Italia.

vaginal que en el grupo  
histerectomía vaginal asistida  
por laparoscopia.

<b>Ensayo Clínico.</b>	Un estudio prospectivo aleatorizado de la histerectomía laparoscópica total, por laparoscopia ya que tomó la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia y la histerectomía vaginal no ser una técnica preferida sobre descendiente para el tratamiento de enfermedades benignas del útero.	El estudio concluyó que la histerectomía vaginal no es más eficaz que la histerectomía laparoscópica total y la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia ya que tomó menos tiempo quirúrgico y una pérdida de sangre significativamente menor para la histerectomía laparoscópica para las enfermedades benignas del útero donde no se requiere una disección extensa de la pelvis.	Alta	Fuerte	Italia.
<b>Ensayo Clínico</b>	Comparación de la histerectomía total laparoscópica, vaginal y abdominal.	El estudio concluyó que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía laparoscópica, ya que refiere que la histerectomía vaginal es más rápida y muestra resultados comparables Las indicaciones de histerectomía vaginal fueron prolapso genital y la cirugía fue más rápida.	Alta	Fuerte	Alemania
<b>Ensayo Clínico</b>	Indicación de histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.	El estudio concluyo que se confirma la HVAL puede estar indicado de forma segura para pacientes con un tamaño uterino <= 12cm, ya que es menos invasiva y tiene casi los mismos beneficios que la HVT.	Alta	Fuerte	Japón.
<b>Ensayo Clínico</b>	Histerectomía vaginal extendida (radical) asistida por mínimo acceso versus histerectomía radical abierta para el tratamiento del cáncer de cuello uterino temprano	El estudio concluyó como resultados claves que la histerectomía laparoscópica cuenta con menos pérdida de sangre, una estancia hospitalaria más corta y necesitaron menos medicación para el dolor en comparación con los pacientes que fueron sometidos a histerectomía radical, que solo conto con tiempo quirúrgico más corto	Alta	Fuerte	Reino Unido.

<p><b>Retrospectivo</b>          Histerectomía total laparoscópica vs. Histerectomía vaginal: análisis de costes y resultados operatorios.</p>	<p>El estudio concluye que la histerectomía vaginal es más eficaz que la que la laparoscópica, ya que parece ser un procedimiento más económico además de contar con un menor tiempo quirúrgico y estancia hospitalaria.</p>	<p>Débil</p>	<p>Muy Débil</p>	<p>España.</p>
--	--	--------------	------------------	----------------

---

<p><b>Retrospectiva</b>          Total laparoscópico versus vaginal Histerectomía: una comparación retrospectiva.</p>	<p>El estudio concluyó que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía laparoscópica total ya que a pesar de que los pacientes tengan una estancia hospitalaria más corta, estancia hospitalaria fue mayor en el grupo de histerectomía vaginal (Hubo una tendencia hacia más complicaciones intraoperatoria y postoperatorias en el grupo de histerectomía laparoscópica.</p>	<p>Débil</p>	<p>Muy Débil</p>	<p>Canadá.</p>
---	--	--------------	------------------	----------------

---

<p><b>Retrospectivo</b>          Histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en mujeres con leiomiomas uterinos sintomáticos: un estudio retrospectivo.</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía vaginal es más eficaz que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia ya que el tiempo de operación fue significativamente más corto después de tiempo quirúrgico medio fue significativamente más prolongado para el grupo histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.</p>	<p>Débil</p>	<p>Muy Débil</p>	<p>Polonia</p>
--	---	--------------	------------------	----------------

---

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la Eficacia de histerectomía vaginal versus histerectomía vaginal asistida por laparoscopia en pacientes con patologías uterinas, fueron obtenidos de las siguientes bases de datos: Journal, PubMed, Springer Link, Scielo, Medline, (NLM - PubMed), Cochrane Library Plus en Español, El servier.

Sucesivo a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 20% le pertenece a Alemania, y el 10% a Polonia, China, Italia, Canadá, India, España, Japón y Reino Unido. A propósito de los diseños y tipos de estudios, el 40% corresponde a Ensayo Clínico, 30% a Retrospectivo, el 20% a Revisión Sistemática y 10% a meta-análisis.

El 80% de los artículos científicos, sustentan la eficacia de la Histerectomía Vaginal, frente a un 20% que sustenta también eficacia en la Histerectomía Vaginal asistida por laparoscopia.

Eggemann (13), concluyó que la histerectomía vaginal se asocia con un tiempo de operación más corto y dolor posoperatorio reducido en comparación con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. Coincide con Litwinska (22), la histerectomía vaginal tuvo un tiempo operatorio más corto y la leve pérdida de sangre lo convirtió en un método adecuado de histerectomía para los casos en los que es preferible la cirugía. Coincidiendo también con Guo (14), quien concluyo que los resultados

clínicos con HVAL fueron comparables a aquellos con histerectomía vaginal; sin embargo, el tiempo operatorio fue más largo con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, sustentando entonces que la histerectomía vaginal, tiene un tiempo operatorio más corto, sustentando con ello la efectividad de mayor ventaja como cirugía a realizar.

Sesti (15), concluye que la histerectomía vaginal, cuenta con un tiempo operatorio más corto, además que los costos fueron más bajos, sin diferencias detectables en las medidas de calidad de vida o tasas de complicaciones, que lo hace entonces una buena opción como cirugía propuesta. Coincidiendo con Morton (21), quien concluyo que la histerectomía vaginal, cuenta con un tiempo operatorio más corto. Coincidiendo a su vez también con Kumar (16), quien concluyo que puede ser una técnica ya que la histerectomía vaginal tomó menos tiempo quirúrgico y una pérdida de sangre significativamente menor

Ferri (20), concluyó que el tiempo quirúrgico fue menor en histerectomía vaginal y que el costo medio del histerectomía laparoscópica fue significativamente mayor al de la histerectomía vaginal. Parece ser entonces la histerectomía vaginal un procedimiento más económico y con similares resultados peroperatorios que la HLT. Coincidiendo con Schindlbeck (17), quien concluyo que el tiempo operatorio VH es más rápido y muestra resultados postoperatorios comparables, así mismo discrepa con Kucukmetin (19), la cual indico que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia para el tratamiento de cáncer de cuello uterino parecía tener menos pérdida de sangre y mejor evolución de las pacientes post operatorias por ser un procedimiento mínimamente invasivo, a su vez esta última coincide con Shiota (18), quien concluye que la LAVH puede estar indicado de manera segura para pacientes con un tamaño uterino  $\leq 12$  cm, dándole garantía de ser efectivo y que el paciente no presentara ninguna complicación posterior.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Se concluyo entonces que de los 10 estudios, 8 de ellos evidencian la eficacia de la histerectomía vaginal, debido que es un método útil con mejores resultados en el manejo de las pacientes con diversas patologías uterinas a diferencia de 2 estudios que sustentan también una cirugía electiva, pero los beneficios no son los mismos.

Dentro de los beneficios encontrados en el 80% de los artículos científicos nos menciona que en la histerectomía vaginal, la paciente tendrá una cirugía con un tiempo corto mas no prolongado además el sangrado será menor y con ellos puede reintegrarse a sus actividades cotidianas en un mínimo de tiempo, también disminución del dolor post operatorio minimizándose el uso de analgésicos, mínimo sangrado, finalmente mejora la calidad de vida y rápida reincorporación a sus actividades habituales (13,22,14,15,16,21,17,20)

Podemos mencionar también que el 20% de los artículos científicos presentados nos sustentan que la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, es una opción importante ya que puede estar indicado de forma segura para pacientes con problemas asociados al tamaño uterino, que en el artículos nos menciona una indicación efectiva en pacientes con tamaño uterino de 12cm, además que también que nos hace mención que cuenta con menos perdida sanguínea y una estancia hospitalaria corta (18, 19).

## 5.2 Recomendaciones

Que se dé a conocer las propuestas de cirugías electivas, promocionando la histerectomía vaginal, por ser y garantizar beneficios ya mencionados por el bienestar de la paciente y con ello se elaboren guías y protocolos estandarizados.

Que los profesionales de salud, utilicen protocolos o guías sobre cirugías de histerectomía vaginal y las asistidas por laparoscopia para así mejorar el cuidado y disminuir la estancia hospitalaria en personas adultas con patologías uterinas.

Que el personal de salud en su área de trabajo, realice promoción del trabajo de investigación, para que así se dé a conocer la eficacia de las cirugías como la de la histerectomía vaginal, y se realicen las capacitaciones respectivas para el buen manejo del paciente.

Que las especialidades en general continúen realizando revisiones científicas, para garantizar una atención de calidad y una información actual y confiable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz C. Enfermedades comunes del útero. Geo Salud [Internet]. 2018, Agos. [Citado el 20 de Abr. del 2018]. Disponible desde: <https://www.geosalud.com/ginecologia/comunes.htm>.
2. Colaboradores de Wikipedia. Útero Wikipedia, La enciclopedia libre [Internet]. 2018, Oct. [Citado el 10 de Abr. del 2018]. Disponible desde: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%A9tero&oldid=111137441>
3. Ocete C. ¿En qué consiste una histerectomía?. Bekia Salud. [Internet]. 2011 [Citado el 15 de Abr. del 2018]. Disponible desde: <https://www.bekiasalud.com/articulos/que-es-una-histerectomia/>.
4. Robertson E, Blok S. Histerectomía laparoscópica: Sistematización del procedimiento y propuesta para programas de capacitación. Colombia médica 2015, jun. [citado el 20 de may. de 2018]; 36(2): pp.523-525.
5. Garry R. Comparison of hysterectomy techniques and cost-benefit analysis. ClinObstetGynaecol 2011; abr [citado el 5 de mayo de 2018]; 11(3) 10-12.
6. Morgan F, Lopez M. Garcia E. Soto J. Lelevier H. Histerectomía total laparoscópica: complicaciones y evolución clínica en una serie de 87 casos. Ginecología Obstetrica Mexicana. [Internet]. 2008, Sep. [Citado el 20 de Abr. del 2018]; 76(9): pp. 520-525. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2008/gom089e.pdf>
7. Bing C, Dong-Ping R, Chun-Dong L, Jing-Xuan L. Comparison of vaginal and abdominal hysterectomy: A prospective non-randomized trial. Pak J Med Sci. [Internet]. 2014, Jul – Agos. [Citado el 20 de Abr. del 2018]; 30(4): pp. 875-879. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4121717/>
8. Tornero F, Mínguez C. Histerectomía Vaginal. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. [Internet]. [Citado el 20 de Abr. del 2018]. Disponible desde: [http://chguv.san.gva.es/documents/10184/47924/sartd\\_protocolos\\_anestesia\\_ginecologia\\_reparacion\\_incontinencia\\_urinaria.pdf/9d5a28d6-de2f-48b2-b207-a05f5d88a6bc](http://chguv.san.gva.es/documents/10184/47924/sartd_protocolos_anestesia_ginecologia_reparacion_incontinencia_urinaria.pdf/9d5a28d6-de2f-48b2-b207-a05f5d88a6bc)
9. Sardiñas R. La histerectomía laparoscópica y sus aspectos. Revista cubana de Cirugía. [Internet]. 2015, Mar. [Citado el 20 de Abr. del 2018]; 54(1): pp. 82-95. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932015000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100011).

10. Murillo J, Pedraza L, Aguirre X, Lopez P. Histerectomía por laparoscopia: experiencia de 10 años en el Hospital. *Ginecol Obstet Mex*. [Internet]. 2007, Nov. [Citado el 20 de Abr. del 2018]; 75(11): pp. 667-677. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom0711d.pdf>
11. Ferreira I, Urrutia G, Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Revista española de cardiología*. [Internet]. 2011, AGos. [Citado el 20 de Abr. del 2018]; 64(8): pp. 688-696. Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
12. Sanabria A, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo M, Coello P. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Elsevier. [Internet]. 2015, Ene. [Citado el 26 de Mar. del 2018]; 47(1): pp. 48-55. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000493>
13. H. Eggemann H, Ignatov A, Frauchiger H, Amse T, Costa S. Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy versus vaginal hysterectomy for benign uterine diseases: a prospective, randomized, multicenter, double-blind trial (LAVA). *Arch Gynecol Obstet*. [Internet]. 2018, Feb. [Citado el 15 de Mar. del 2018]; 297(2): pp. 479-485. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29302807>.
14. Guo Y, Tian X, Wang L. Laparoscopically-Assisted Vaginal Hysterectomy vs Vaginal Hysterectomy: Meta Analysis. [Citado Ene-Feb. del 2011]; 20(1):15-21 Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23312242>.
15. Sesti, F., Ruggeri, V., Pietropolli, A., y Piccione, E. (2008). Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia versus histerectomía vaginal para el útero agrandado. [Citado Jul-Set. del 2008]; Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3015867>.
16. Roy, KK, Goyal, M., Singla, S. y col. A prospective randomised study of total laparoscopic hysterectomy, laparoscopically assisted vaginal hysterectomy and non-descent vaginal hysterectomy for the treatment of benign diseases of the uterus. *Arch Gynecol Obstet*. [Citado Oct del 2011]; 284: 907-912. Disponible desde: <https://link.springer.com/article/10.1007%2fs00404-010-1778-5#citeas>.
17. Schindlbeck, C., Klauser, K., Dian, D. et al. Comparison of total laparoscopic, vaginal and abdominal hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet*.

- [Citado Abril del 2008]; 277(4): 331-337. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-007-0481-7>.
18. Shiota , Kotani Y, Tobiume T , Hoshiai H . Indication for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la Universidad de Kinki, [Citado Julio del 2011]; 15(3); 343-5 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21985721>.
  19. Kucukmetin, Biliatis , Naik , Bryant . Laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy versus radical abdominal hysterectomy for the treatment of early cervical cancer. [Citado 01 Oct del 2013]; 1(10) Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD006651/histerectomia-vaginal-extendida-radical-asistida-por-minimo-acceso-versus-histerectomia-radical>.
  20. Ferri, Juárez, Pamplona, Padilla, Abad, del Pozo, Servicio de Valencia, España: Total laparoscopic hysterectomy vs vaginal hysterectomy. Analysis of costs and surgical outcomes. [Citado Feb del 2015] 58(2): 67-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501314002830>.
  21. Morton, Y.T. Cheung V, Rosenthal DM. Total Laparoscopic Versus Vaginal Hysterectomy: A Retrospective Comparison. [Citado Nov del 2008]; 30(11): 1039-1044. Disponible desde : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19126286>
  22. Litwińska E, Nowak M, Kolasa-Zwierzchowska D, Nowińska-Serwach A, Władziński J, Szpakowski A et al. Vaginal hysterectomy vs. laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in women with symptomatic uterine leiomyomas: a retrospective study. Menopause Review/Przegląd Menopauzalny. [Citado el 09 de Set. del 2014]; 13(4):242-246. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26327861>