



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**EFICACIA DE LA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL  
TOTAL VERSUS HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA  
TOTAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO Y MIOMATOSIS UTERINA**

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

Presentado por:

**AUTOR: RIEGA MEDRANO, CYNTHIA FIORELLA  
SALAZAR CHUMBIMUNI, JOSELYN MARITZA**

**ASESOR: MG CALSIN PACOMPIA, WILMER**

**LIMA – PERÚ  
2018**



## **DEDICATORIA**

A nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional y constante durante toda esta etapa de estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg Wilmer Calsin Pacompia, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos constantemente para la culminación del presente proyecto de investigación.

**Asesor:** MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Millones Gomez Segundo German

**Secretario:** Mg. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

**Vocal:** Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivo	20
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	21
2.2. Población y muestra	21
2.3. Procedimiento de recolección de datos	21
2.4. Técnica de análisis	22
2.5. Aspectos éticos	23

<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	24
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	42
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47

## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina.	24
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina.	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio tipo cuantitativo, el diseño fue una revisión sistemática, la recolección de datos se hizo a través de una revisión bibliográfica de artículos de investigación publicados tanto nacionales como internacionales que tuvieron como objetivo principal evaluar la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina. Se revisaron un total de 20 artículos científicos, teniendo como muestra 10 artículos publicados e indizados en bases de datos científicas en idioma español e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años. Los artículos seleccionados se sometieron a evaluación por el método GRADE el cual permitió evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias. **Resultados:** Se revisaron 10 artículos científicos de los cuales el 30% fueron retrospectivos, 20% cuasi-experimentales, 20% experimental, 20% revisión sistemática, 10% prospectivo y 10% observacional. El 90% de artículos revisados concluyo que la histerectomía laparoscópica total es más eficaz que la histerectomía abdominal total. **Conclusiones:** En la revisión sistemática de los 10 artículos científicos, se concluye que en el 90% de los mismos la histerectomía laparoscópica total es más eficaz que la histerectomía abdominal total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina. **Palabras clave:** “Eficacia”, “histerectomía”, “laparoscópica”, “cáncer cuello uterino”, “miomatosis uterina”.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze and systematize the evidence on the effectiveness of total abdominal hysterectomy versus total laparoscopic hysterectomy in patients with cervical cancer and uterine myomatosis. **Materials and Methods:** A quantitative study was carried out, the design was a systematic review, the data collection was done through a literature review of national and international published research articles whose main objective was to evaluate the effectiveness of hysterectomy Total abdominal versus total laparoscopic hysterectomy in patients with cervical cancer and uterine myomatosis. A total of 20 scientific articles were reviewed, taking as a sample 10 articles published and indexed in scientific databases in Spanish and English, with an age of no more than ten years. The selected articles were subjected to evaluation by the GRADE method, which allowed to evaluate the quality of the evidence and to grade the strength of the recommendations in the context of the development of clinical practice guidelines, systematic reviews or evaluation of health technologies. **Results:** Ten scientific articles were reviewed, of which 30% were retrospective, 20% quasi-experimental, 20% experimental, 20% systematic review, 10% prospective and 10% observational. 90% of reviewed articles concluded that total laparoscopic hysterectomy is more effective than total abdominal hysterectomy. **Conclusions:** In the systematic review of the 10 scientific articles, it is concluded that in 90% of them the total laparoscopic hysterectomy is more effective than the total abdominal hysterectomy in patients with cervical cancer and uterine myomatosis.

**Keywords:** “Efficacy”, “Hysterectomy”, “laparoscopic”, “cervical cancer”, “uterine myomatosis”.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

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

Los miomas son tumores benignos, los cuales aparecen como consecuencia del crecimiento descontrolado y anormal del tejido uterino. En la actualidad no se conoce el porqué de esta alteración celular; pero va de la mano con el metabolismo de los estrógenos y aparece con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años. El tamaño de los miomas es variable; en algunos casos pueden hallarse en la superficie del útero formando una prominencia externa o en la parte interna alterando la estructura de la cavidad uterina. En algunas mujeres puede aparecer uno y en otras pueden ser múltiples. La miomatosis uterina se considera la causa más común de los tumores pélvicos sólidos, y se presenta en el 20 a 40% de mujeres en edad reproductiva. Se presentan hasta en un 80% en mujeres con úteros resecados de manera quirúrgica, independientemente del diagnóstico preoperatorio. La mayoría de los miomas están compuestos por grandes cantidades de colágeno, fibronectina y proteoglicanos. El colágeno tipo I y II están presentes en cantidades abundantes, y sus fibras se forman de manera irregular y desordenada. Muchas veces los miomas son detectados en los exámenes ginecológicos de rutina; en algunos casos las pacientes pueden presentar algunos síntomas que hacen sospechar de la existencia de los mismos o de cáncer de cuello uterino, como la presencia de periodos menstruales abundantes y dolorosos o en

algunos casos hemorragia uterina fuera de los días de la menstruación, asimismo dolor lumbar y pélvico. En miomas grandes el tratamiento es quirúrgico, exeresis de los mismos en especial en mujeres en edad fértil y/o histerectomía (1, 2, 3).

A nivel mundial se reportan 490,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino al año, con más de 270,000 muertes en mujeres que padecen de dicha enfermedad. La mayoría de mujeres que mueren con cáncer de cuello uterino viven en países en vías de desarrollo; lo cual está relacionado con falta de medidas preventivo promocionales de la salud. La mayor incidencia de cáncer de cuello uterino está concentrada en el hemisferio sur, Sudamérica con aproximadamente 71.000 casos al año; África Subsahariana con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático con un total aproximado de 260.000 por año y la incidencia más baja esta en América del Norte, Europa y Australia. La tasa de mortalidad de mujeres con cáncer de cuello uterino muestra diferencia entre los países en vías de desarrollado y los países desarrollados. Las edades con más prevalencia de cáncer de cuello uterino oscilan entre los 45 y 54 años; en los países en vías de desarrollado la mortalidad es cinco veces más alta que en los países desarrollados; el mismo patrón se repite en las mujeres de 55 a 64 años. (3, 4, 5).

El cáncer de cuello uterino es la tercera causa de mortalidad entre las mujeres. En el Perú en el año 2012 se reportaron 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. Esto se compara con las estadísticas de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo. Para el 2012, la tasa cruda de mortalidad estimada fue de 11.6 y la tasa de mortalidad estandarizada por año fue de 12.0, mientras que en Sudamérica fue de 8.6. La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7. Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y por tanto un problema de salud pública (5).

El cáncer uterino afecta desproporcionadamente a mujeres en países en vías de desarrollo con sistemas de tamizaje y preventivo promocionales muy débiles. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios muy avanzados, situación en la que muchas veces no se puede hacer nada. La probabilidad de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados. En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente, en Loreto 29.4% de todos los cánceres en esa región, Ucayali 28.6%, Madre de Dios 28.5% y Moquegua 28.4%. Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto 18.0, Huánuco 12.8, Ucayali 10.3, con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima 4.2 (5,6).

La Histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero de la mujer. En algunos casos también se extirpan las trompas de Falopio y de los ovarios, cuyo procedimiento que se denomina Salpingo Ooforectomía. Se puede realizar por vía abdominal, a través de una herida operatoria horizontal justo por encima del borde del vello púbico, como por vía transvaginal, en este último caso no queda ninguna cicatriz visible y por vía laparoscópica la cual deja mínimas cicatrices visibles. La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos muy frecuente en la especialidad de ginecología, aproximadamente el 90 % de estas son realizadas por causas benignas. La vía vaginal y la laparoscópica son menos invasivos y se asocian a un menor tiempo de recuperación, menores complicaciones, menores gastos económicos y mejor resultado estético, motivo por el cual la Asociación Americana de Ginecólogos Laparoscopias, en concordancia con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la recomienda para las condiciones benignas (6, 7).

En los últimos años debido a la aparición de nuevas técnicas, fue necesario medir los efectos médicos y económicos de las distintas alternativas quirúrgicas existentes para la resección uterina. Cada técnica presenta ventajas y desventajas respecto de la otra, dependiendo del motivo por el cual está indicada. Resulta difícil

establecer una comparación directa entre las técnicas quirúrgicas, por la diversidad de criterios por parte de los ginecólogos para optar por cada una de ellas. Tradicionalmente la histerectomía se realiza usando un abordaje abdominal o vaginal: aproximadamente el 75 % de todas las histerectomías se realizan por vía abdominal y el 25 % restante son hechas por vía vaginal (8).

Reich introdujo la histerectomía por vía laparoscópica y desde entonces este novedoso método ha sido mejorado pero su aceptación en la práctica quirúrgica es lenta debido en parte al poco interés de los cirujanos en esta técnica, a factores económicos y a la no inclusión de este procedimiento en los programas de residencia. Tres tipos de histerectomías son usadas actualmente: la histerectomía vaginal, la histerectomía abdominal y la histerectomía mínimamente invasiva. La técnica a usar depende de muchos factores, entre ellos la presencia de enfermedad anexial, tamaño del útero, paridad. La histerectomía abdominal se utiliza para el tratamiento tanto de las enfermedades benignas como malignas del útero, permite la cirugía anexial y es muy útil en caso de enfermedades pélvicas asociadas como endometriosis o adherencias. Sin embargo, es una operación invasiva, sangrante, muy dolorosa en el posoperatorio y con un período de recuperación largo, que limita a la paciente en su reincorporación a sus tareas habituales y al trabajo (8, 9).

La histerectomía abdominal es de aplicación frecuente a nivel mundial. Su principal indicación es el fibroma uterino, fibroleiomioma o leiomioma uterino. En la histerectomía abdominal se expone a las pacientes a posibles complicaciones perioperatorias y posoperatorias, las cuales se deben tener en cuenta al momento de elegir la técnica operatoria. Asimismo se deben cumplir principios técnicos que eviten principalmente las complicaciones sépticas, puesto que se trata de una operación potencialmente contaminada, donde se realiza apertura de la cúpula vaginal. En la histerectomía mínimamente (HMI) invasiva una parte del procedimiento se realiza por laparoscopia. Este método requiere de más experiencia quirúrgica y entrenamiento que la histerectomía vaginal o abdominal. La proporción de HMI ha ido aumentando gradualmente dentro de la comunidad

quirúrgica, debido al reconocimiento de ventajas tales como: poca pérdida de sangre, posibilidad de tratar una afección anexial y enfermedades pélvicas asociadas, invasividad mínima, escaso dolor posoperatorio, disminución de la estadía hospitalaria y rápida reincorporación de la paciente a sus actividades habituales (9,10).

El objetivo de la histerectomía laparoscópica es convertir una histerectomía abdominal en una vaginal, seleccionando adecuadamente cada caso y sin olvidarse de los patrones clásicos. Algunos de sus beneficios son: mejor abordaje con incisiones menores, menor pérdida de sangre perioperatoria, reducción de la estancia hospitalaria, reincorporación más rápida a las actividades diarias, menor tasa de infecciones de las heridas o de la pared abdominal, menor incidencia de hernias (11). Asimismo el dolor posoperatorio es menor, debido a menor lesión tisular y a una reducción de la respuesta inflamatoria. En tal sentido, varias investigaciones apoyan el hecho de que con las técnicas laparoscópicas se reduce la estadía hospitalaria y la recuperación es más rápida. De igual manera no se debe olvidar el factor estético, pues se realizan micro incisiones (12).

Sin embargo, el tiempo quirúrgico es similar y en algunas ocasiones puede ser mayor; el acceso a esta técnica es aún limitado para la mayoría de la población, principalmente por la necesidad de contar con un equipo técnico adecuado y por el reducido número de profesionales capacitados para realizar dicho procedimiento. (13,14).

El objetivo de este trabajo es identificar que procedimiento es más eficaz, y que ventajas y desventajas tiene cada uno, lo cual permitirá que el personal de salud tome una mejor decisión respecto a la técnica quirúrgica, buscando mayores beneficios para el paciente, entre ellos menor tiempo de hospitalización, menor riesgo de sangrado, menor dolor posoperatorio y reincorporación a sus actividades diarias en corto tiempo.

El personal de enfermería jugó un rol muy importante e integral en la intervención quirúrgica de histerectomía; en el preoperatorio, toma información detallada de la historia de la paciente, de los materiales necesarios para la intervención; durante el acto operatorio presta asistencia e instrumentación, vigilando siempre la

seguridad de la paciente; en el postoperatorio, cuida y monitorea el estado post anestesia de manera integral, maneja el dolor, y se mantiene en constante comunicación con los profesionales que realizaron la intervención quirúrgica; traslada a la paciente al área de hospitalización que le corresponde.

Por lo anterior expuesto se plantea el siguiente problema:

### 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 con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina	Histerectomía abdominal total	Histerectomía laparoscópica total	Eficacia

¿Cuál es la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer uterino y miomatosis uterina?

### 1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

En el presente estudio fue de tipo cuantitativo porque recopiló y analizó datos obtenidos de distintas fuentes; y el diseño una revisión sistemática. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios, constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (23).

### **2.2. Población y muestra.**

La población estuvo constituida por la revisión bibliográfica de 20 artículos científicos y la muestra fue 10 artículos publicados e indizados en las bases de datos científicos publicados en idioma español e inglés, con una antigüedad no mayor de diez años.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los

menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Eficacia AND histerectomía abdominal total AND histerectomía laparoscópica total AND cáncer cuello uterino.

Histerectomía abdominal total OR histerectomía OR pacientes cáncer cuello uterino miomatosis uterina.

Pacientes cáncer cuello uterino miomatosis uterina AND histerectomía laparoscópica total AND histerectomía abdominal total

Base de datos:

Ebsco, PubMed, Scielo.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) 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 de GRADE.

El método GRADE es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones en el contexto de

desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias (24).

## **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 abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Aragón F, Exposito M, Fleitas O, Morgano A, Mirabal C, Aragón L	2011	Total abdominal hysterectomy versus minimal-invasive hysterectomy: a systemic review and meta-analysis	<a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&amp;sid=2a7aaa7d-6a03-46e2-a11e-452f48322632%40sessionmgr10">http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&amp;sid=2a7aaa7d-6a03-46e2-a11e-452f48322632%40sessionmgr10</a>	50(1)
		Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistémica y meta análisis (15).	1	
<b>CUBA</b>				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumento	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
	21 estudios	Búsqueda en sistema de	No refiere	Se encontró complicaciones posoperatorias en	53 Ambos procedimientos quirúrgicos tienen ventajas y desventajas, por lo que se considera que ambas técnicas sin eficaces. La

---

<p>Revisión Sistemática y meta análisis</p>	<p>datos MEDLINE, EBSCO HOST y The Cochrane Central Register of Controlled Trials.</p>	<p>pacientes con histerectomía laparoscópica y 17 en histerectomía abdominal (RR: 1,78; IC: 1,04-3,05). En ambos grupos el tipo de complicaciones fueron similares. Las pérdidas sanguíneas, la estancia hospitalaria, la reincorporación a las actividades habituales y al trabajo fueron significativamente menores en el grupo de laparoscopia; el tiempo operatorio fue similar cuando se comparó con la HA (diferencia de medias: 37,36; IC: 34,36-39,93).</p>	<p>técnica operatoria dependerá del tipo de paciente, del estado de salud del paciente y criterio médico.</p>
---	--	---	---

---

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	/olumen Y Numero
Llanes A, Treviño A, Cruz Mary, Cervantes M	2013	Total laparoscopic hysterectomy versus conventional hysterectomy in patients working for petroleos mexicanos	<b>Inbiomed</b>	Vol.4 No.3
		Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos (17).	<b>MEXICO</b>	

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental, prospectivo y comparativo	150 pacientes	Historias clínicas	Consentimiento Informado	Se evaluó 150 pacientes, a 110 se realizó histerectomía por vía de laparotomía abdominal y 40 por laparoscópica. No se encontró diferencias significativas en las complicaciones post operatorias: 6.4% y 7.5% p= 0.80.	La histerectomía laparoscopia es más eficaz que la histerectomía abdominal, ya que presenta más ventajas en comparación con la histerectomía abdominal. Menor cantidad de sangrado, menor dolor, menor tiempo de hospitalización, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Díaz I, Martínez A, Castillo Y, Barrera J, Pereira J, Masa N	2015	Radical Hysterectomy video-laparoscopy	<b>Revista cubana de ginecología y obstetricia</b>	41(2)
		Histerectomía radical video laparoscópica (18).	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2015000200007">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2015000200007</a>	
<b>CUBA</b>				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo	15 pacientes	Historias clínicas	Consentimiento informado.	El tiempo quirúrgico fue de 235,3±39,3 min. El sangrado medio fue de 98,3 mL±42,3 mL. No se presentaron complicaciones transoperatorias. El número medio de ganglios extirpados fue de 17,7 y un caso único con metástasis ganglionar (6,7 %). Dos pacientes recibieron tratamiento adyuvante (13,3 %).	Se considera a la histerectomía laparoscópica como un procedimiento más eficaz que la histerectomía abdominal, por ser un procedimiento factible y seguro, por las ventajas y beneficios que presenta. El paciente presenta menor sangrado durante la cirugía, menos dolor luego de la cirugía, recuperación mucho más rápida, y en la parte estética bien conservada.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Darin C, Guilmi J, Verdura R, Sardi J	2016	Histerectomía laparoscópica, un Nuevo estándar en el tratamiento del cáncer de cuello uterino (19).	<p style="text-align: center;"><b>Fronteras en medicina</b></p> <a href="http://docplayer.es/67714564-Histerectomia-radical-comparacion-cirugia-laparoscopica-vs-abierta-j-di-guilmi-c-darin-r-verdura-j-sardi-ag-maya.html">http://docplayer.es/67714564-Histerectomia-radical-comparacion-cirugia-laparoscopica-vs-abierta-j-di-guilmi-c-darin-r-verdura-j-sardi-ag-maya.html</a>	11(1)
<b>EE.UU</b>				

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo	51 pacientes	Historias clínicas	Consentimiento Informado	El tiempo quirúrgico fue de 266 minutos para la histerectomía laparoscópica y 261 minutos para la histerectomía abdominal (P<0,66). No se encontró diferencia significativa en las complicaciones posoperatorias en ambos grupos. La estancia hospitalaria en la cirugía laparoscópica fue en promedio 2,5 días, mientras que en las abiertas fue de 5,1 días, (P<0,0003).	Ambas técnicas quirúrgicas se consideran eficaces, ya que los tiempos quirúrgicos y las complicaciones no mostraron diferencias significativas en ambos grupos de pacientes. La estadía hospitalaria fue menor en las pacientes sometidas a cirugía laparoscópica.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Javier B, Israel D, Ana L, Jorge P, Yuderkis C, Ena S.	2015	Laparoscopic hysterectomy performed in 1599 patients  Histerectomía laparoscópica en 1599 pacientes (20).	<p style="text-align: center;"><b>Revista cubana de cirugía</b></p> <p style="text-align: center;"><a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74932015000300004">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74932015000300004</a></p> <p style="text-align: center;"><b>CUBA</b></p>	54(3)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio Descriptivo	1959 pacientes	Revisión bibliográfica del tema en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, BVS-BIREME y la biblioteca Cochrane,	No refiere	El promedio de edad fue 47 años; la indicación quirúrgica más frecuente fue fibroma uterino. EL tiempo operatorio promedio fue 1 hora con 40 minutos, las perdidas sanguíneas en promedio fueron 114 mL. El peso medio del útero fue 269. En 13 pacientes (0.8%) se convirtió la cirugía establecida a laparotomía; la morbilidad general fue 5.8%.	La histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, por ser una técnica factible y segura por presentar menores pérdidas sanguíneas, menor estancia hospitalaria y por presentar menos complicaciones post operatorias.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ferrer H, Clavijo R, Zayas L, Rodríguez Y, Mesa O, Blanco E.	2017	Laparoscopic hysterectomy Histerectomía laparoscópica (21).	<p style="text-align: center;"><b>Revista cubana de cirugía</b></p> <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74932017000100003">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74932017000100003</a>	56(1)
<b>CUBA</b>				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo	307 pacientes  140 pacientes	Historias clínicas	No refiere	El fibroma uterino fue la principal enfermedad tratada por histerectomía laparoscópica. Las complicaciones posoperatorias fueron menores, en pérdidas sanguíneas, menor tiempo quirúrgico y menores costos hospitalarios.	Este estudio demuestra que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, por presentar más beneficios y ventajas de la histerectomía abdominal en variables clínico - biológicas, sociales y económicas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Navarro H.	2015	Histerectomía laparoscópica: Sistematización del procedimiento y propuesta para programas de capacitación (22)	<b>Revista Colombia medica</b>  <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1657-95342005000200009&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S1657-95342005000200009&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>	vol.36
<b>COLOMBIA</b>				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Experimental	96 pacientes	Sistematización del procedimiento	No refiere	<p>Las indicaciones más frecuentes para histerectomía laparoscópica fueron adenomiosis y miomatosis uterina. En 96 pacientes intervenidas por esta técnica, no se presentó ninguna complicación mayor. El tiempo quirúrgico en promedio fue 72 minutos, el peso uterino promedio fue 190 g, la hospitalización fue por 8 horas y el reintegro a la vida laboral, social y familiar 8 días.</p>	<p>La histerectomía laparoscópica fue elegida como primera opción por ser una técnica eficaz en comparación con la histerectomía abdominal. Es considerada una técnica sistematizada y de rápido aprendizaje. La tendencia es a ser la primera opción con ventajas evidentes respecto a la histerectomía por laparotomía.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Máquez J, Barrabí A, Armas B, Rubinos J	2014	Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general  Abdominal hysterectomy in a general surgery service (25)	<b>Revista medisan</b>  <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1029-30192014000200005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&amp;pid=S1029-30192014000200005</a> <b>CUBA</b>	18(2)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo	98 pacientes  91 pacientes	Historia clínica	No refiere	El fibroma uterino fue la causa más frecuente para realizar esta intervención. No hubo mayores complicaciones perioperatoria, ni re intervenciones. No hubo mortalidad; y la estadía posoperatoria en promedio fue corta. El diagnóstico histopatológico posoperatorio más frecuente fue fibroleiomioma.	La histerectomía abdominal es considerada como más eficaz, ya que permite el abordaje de otras estructuras durante la cirugía. El Fibroma uterino fue la principal indicación para esta técnica operatoria; no hubo mayores complicaciones. Fibroleiomioma fue el hallazgo histopatológico más frecuente.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Máquez J, Barrabí A, Armas B, Rubinos J	2014	Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general  Abdominal hysterectomy in a general surgery service (25)	<b>Revista medisan</b>  <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192014000200005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192014000200005</a> <b>CUBA</b>	18(2)

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo	98 pacientes  91 pacientes	Historia clínica	No refiere	El fibroma uterino fue la causa más frecuente para realizar esta intervención. No hubo mayores complicaciones perioperatoria, ni re intervenciones. No hubo mortalidad; y la estadía posoperatoria en promedio fue corta. El diagnóstico histopatológico posoperatorio más frecuente fue fibroleiomioma.	La histerectomía abdominal es considerada como más eficaz, ya que permite el abordaje de otras estructuras durante la cirugía. El Fibroma uterino fue la principal indicación para esta técnica operatoria; no hubo mayores complicaciones. Fibroleiomioma fue el hallazgo histopatológico más frecuente.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Vesperinas G, Rondini C, Troncoso C, Morán B, Levancini M, Avilés C, Troncoso F.	2015	Histerectomía abdominal y histerectomía laparoscopia: un análisis prospectivo y aleatorio (26)	<b>Revista chilena de ginecología y obstetricia</b> <a href="https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n2/art02.pdf">https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v70n2/art02.pdf</a> f	70(2)
<b>CHILE</b>				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Experimental	123 pacientes	Técnicas quirúrgicas	Consentimiento informado	El tiempo operatorio fue mayor en el grupo HLA comparado con el de HAT (95,5 v/s 74,0 minutos, p< 0,001) y mayor que el grupo de HV (74,0 v/s 52,9 minutos, p< 0,001). Las pacientes de HAT tuvieron más complicaciones postoperatorias. La estadía hospitalaria fue más prolongada en el grupo HAT. El costo de la HLA fue mayor comparado con los otros métodos	La histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, ya que las pacientes sometidas a histerectomía abdominal presentaron mayores complicaciones post operatorias en comparación con la histerectomía laparoscópica.

**tabla 2:** Resumen de estudios sobre eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Revisión sistemática y meta análisis</b> Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistémica y meta análisis.</p>	<p>El estudio concluyo que ambas técnicas son eficaces; pero la histerectomía laparoscópica presenta mayores ventajas en relación a menores pérdidas sanguíneas, menor estancia hospitalaria, en promedio 24 horas; tiempo corto de reincorporación a sus actividades personales habituales, en promedio 10 a 15 días.</p>	<b>Alta</b>	<b>Fuerte</b>	<b>Cuba</b>
<p><b>Descriptivo</b> Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 gr</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, por sus ventajas entre ellas menor riesgo de hemorragia, menor necesidad de transfusiones sanguíneas, menor dolor posoperatorio y una reincorporación más temprana a las actividades cotidianas sin incrementar el riesgo de complicaciones.</p>	<b>Moderado</b>	<b>Débil</b>	<b>México</b>
<p><b>Cuasi experimental</b> Histerectomía laparoscópica total versus histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos mexicanos.</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, ya que ofrece ventajas bien establecidas en comparación con la técnica abierta por vía abdominal, como la reducción de la cantidad de sangrado el cual fue menor a 200 cc, menor dolor posoperatorio, el tiempo de hospitalización fue 1,5 días en comparación con La histerectomía abdominal que fue 3 días, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos y mejores resultados estéticos.</p>	<b>Moderada</b>	<b>Débil</b>	<b>México</b>

<p><b>Descriptivo</b></p> <p>Histerectomía radical video laparoscópica.</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía radical video laparoscópica es eficaz, y se considera un procedimiento factible y seguro para el tratamiento del cáncer de cuello uterino en etapas tempranas, esta técnica presenta ventajas como el tiempo quirúrgico corto, en promedio 235,3±39,3 min, sangrado medio fue de 98,3 mL±42,3 mL, y no se presentó complicaciones transoperatorias.</p>	<p><b>Bajo</b></p>	<p><b>Muy débil</b></p>	<p><b>Cuba</b></p>
<p><b>Descriptivo</b></p> <p>Histerectomía laparoscópica, un Nuevo estándar en el tratamiento del cáncer de cuello uterino</p>	<p>El estudio concluyo que ambas técnicas son eficaces, ambas técnicas tienen ventajas y desventajas. La estancia hospitalaria en la histerectomía laparoscópica fue 2,5 días y en la histerectomía abdominal 5,1 días. No hubo diferencia entre las complicaciones posoperatorias de ambas técnicas quirúrgicas.</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p><b>EE.UU</b></p>
<p><b>Descriptivo</b></p> <p>Histerectomía laparoscópica en 1 599 pacientes</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, ya que es una técnica factible y segura, la indicación quirúrgica más frecuente fue fibroma uterino. El tiempo quirúrgico fue 1 hora 40 minutos y las pérdidas sanguíneas 114 mL. El peso promedio del útero 269 g. La morbilidad general fue de 5,8 %; 13 pacientes requirieron conversión a laparotomía (0.8%)</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p><b>Cuba</b></p>
<p><b>Explicativo Cuasi experimental</b></p> <p>Histerectomía laparoscópica</p>	<p>El estudio concluyo que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, debido a que tiene mayores ventajas clínico – biológicas; sociales y económicas. Hubo menores complicaciones posoperatorias; disminuyeron variables como pérdidas sanguíneas, tiempo</p>	<p><b>Moderado</b></p>	<p><b>Débil</b></p>	<p><b>Cuba</b></p>

quirúrgico y costos hospitalarios.

---

<b>Experimental</b>	El estudio concluyo que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, porque la recuperación del paciente es más rápido con relación a la histerectomía abdominal, El tiempo quirúrgico promedio fue 72 minutos, el peso uterino promedio 190 g, el promedio de hospitalización fue 8 horas y reintegro a su vida laboral, social y familiar 8 días. Las indicaciones más frecuentes para la cirugía fueron adenomiosis y miomatosis.	<b>Moderado</b>	<b>Débil</b>	<b>Colombia</b>
Histerectomía laparoscópica: Sistematización del procedimiento y propuesta para programas de capacitación.				
<b>Descriptivo</b>	El estudio concluyo que el método clínico resultó de gran utilidad para diagnosticar el fibroma uterino que resultó ser la causa más frecuente para realizar el procedimiento quirúrgico; no hubo complicaciones peri operatoria, re intervenciones ni mortalidad y la estadía posoperatoria promedio fue corta.	<b>Moderado</b>	<b>Débil</b>	<b>Cuba</b>
Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general				
<b>Experimental</b>	El estudio concluyo que la vía vaginal debe ser la primera elección en pacientes sin prolapso en casos seleccionados. El tiempo operatorio fue significativamente mayor en el grupo HVLA comparado con el de HAT (95,5 v/s 74,0 minutos, $p < 0,001$ ) y su vez mayor que el del grupo de HV (74,0 v/s 52,9 minutos, $p < 0,001$ ). No hubo diferencias significativas en las complicaciones intraoperatorias ni en el requerimiento de analgésicos. Las pacientes	<b>Moderado</b>	<b>Débil</b>	<b>Chile</b>
Histerectomía vaginal, abdominal y vaginal asistida por laparoscopia: un análisis prospectivo y aleatorio				

---

sometidas a HAT presentaron más complicaciones postoperatorias. La estadía hospitalaria fue más prolongada en el grupo HAT comparado con los otros métodos. El costo de la HVLA fue mayor que el de la HAT y el de ésta superior al de la HV.

---

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina, fueron tomados de las bases de datos: Ebsco, PubMed, SCIELO.

De los 10 artículos científicos de la revisión sistemática, el 50% corresponden a Cuba, 20% a México, 10% a EE.UU, 10% a Colombia y el 10% a Chile. En relación a tipo de estudio, el 30% fue retrospectivo, 20% cuasi-experimental, 20% experimental, 20% revisión sistemática, 10% prospectivo y 10% observacional. El diseño del estudio fue cuantitativo.

Aragón., (15) concluyó que ambas técnicas son eficaces. Se registraron 53 complicaciones transoperatorias en el grupo de HMI contra 17 en el grupo de HA (RR: 1,78; IC: 1,04-3,05). Las complicaciones posoperatorias se comportaron de forma similar en ambos grupos; las pérdidas sanguíneas, la estadía hospitalaria y la reincorporación de la paciente a las actividades habituales y al trabajo fueron significativamente menores en el grupo de laparoscopia; sin embargo, el tiempo operatorio fue mayor cuando se comparó con la HA; lo discrepa con Molina (16), quien concluye que la histerectomía total laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, por presentar menor dolor posoperatorio, menor hemorragia y un reinicio de actividades más temprano.

Llanes. (17), concluyó que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal ( $p=0.80$ ). La histerectomía laparoscópica ofrece la reducción de la cantidad de sangrado, menor dolor posoperatorio, menor tiempo de hospitalización entre otros, coincidiendo con Díaz L, (18), quien concluye que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la histerectomía abdominal, ya que el sangrado medio fue de  $98,3 \text{ ml} \pm 42,3$ , no presenta complicaciones transoperatorias; coincide con Darin C, (19), quien concluye que la histerectomía laparoscópica es más eficaz que la abdominal, presentando ventajas como la recuperación de la movilidad intestinal a las 48 horas. En cuanto a los días de estancia hospitalaria la cirugía laparoscópica fue promedio de 2,5 días, mientras que en la abierta fue de 5,1 días, ( $P<0,0003$ ).

Barreras, (20) concluyó que la histerectomía laparoscópica es más eficaz, y segura; las medias de tiempo quirúrgico y pérdidas sanguíneas fueron una hora 40 minutos y 114 mL, la utilización de la vía laparoscópica posibilita una recuperación postoperatoria precoz con rápida reincorporación a la vida laboral y social de las pacientes, lo que también coincide con Ferrer H. (21) quien concluye que la histerectomía laparoscópica es más eficaz por presentar mayores ventajas biológicas, sociales y económicas que la histerectomía convencional.

Navarro., (22) concluyó que la histerectomía laparoscópica fue más eficaz, con mayores ventajas, tales como menor tiempo de hospitalización; retorno precoz a la vida laboral, social y familiar. De igual manera Marquéz J, (25), concluye que la histerectomía laparoscópica es más eficaz por no presentar complicaciones perioperatorias, re intervenciones, ni mortalidad y una estadía postoperatoria corta.

Vesperinas, (26), concluyó que ambas técnicas son eficaces, teniendo en cuenta sus ventajas y desventajas. La histerectomía abdominal debe considerarse en pacientes en quienes no esté indicado el abordaje laparoscópico. El tiempo operatorio fue significativamente mayor en el grupo HVLP comparado con el de HAT (95,5 v/s 74,0 minutos,  $p< 0,001$ ) y el de éste, a su vez, mayor que el del grupo de

HV (74,0 v/s 52,9 minutos,  $p < 0,001$ ). Las pacientes sometidas a histerectomía abdominal presentaron más complicaciones postoperatorias. La estadía hospitalaria fue más prolongada en el grupo HAT, lo cual coincide con otros estudios al respecto.

**b**

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

### **5.1 Conclusiones**

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la histerectomía abdominal total versus histerectomía laparoscópica total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina, se obtuvieron de las siguientes bases de datos: Ebsco, PubMed, Scielo; de los cuales el 30% fueron retrospectivos, 20% cuasi-experimental, 20% experimental, 20% revisión sistemática, 10% prospectivo y 10% observacional. El diseño del estudio fue cuantitativo 100%.

En la presente revisión sistemática; se concluye que la histerectomía laparoscópica total es más eficaz que la histerectomía abdominal total en pacientes con cáncer de cuello uterino y miomatosis uterina, debido a las ventajas presentadas como menor tiempo de hospitalización, menor riesgo de sangrado, intra y post operatorio, menor dolor post operatorio, reincorporación a actividades diarias en menor tiempo.

## 5.2 Recomendaciones

Dada la evidencia de la presente revisión sistemática, se recomienda:

1. Debería considerarse de elección la histerectomía laparoscópica, por ser una técnica quirúrgica con mayores beneficios para el paciente, es una técnica eficaz que presenta menor sangrado, menor tiempo de hospitalización, reincorporación a sus actividades diarias en menor tiempo, menor dolor post operatorio; en comparación con la histerectomía abdominal total que presenta mayores complicaciones intra y post operatorias. Dentro de los protocolos del centro quirúrgico, se debe incluir la histerectomía laparoscópica como primera opción.
2. El personal de enfermería debe ser capacitado y actualizado constantemente en las guías de cirugías laparoscópicas, para el éxito de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades uterinas - síntomas, causas y tratamiento [Internet]. España. [citado el 2 Abril de 2018].
2. Impacto global del cancer de cuello uterino [Internet]. Rho.org. 2018 [citado el 20 Marzo de 2018].
3. 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.
4. Reich H, DeCaprio J, McGlynn F. Laparoscopic hysterectomy. Revista de cirugía ginecológica 2013, feb. [citado el 20 de may. de 2018]; 5(2): pp.20-22.
5. BroderS, Kanouse D, Mittman B. The appropriateness of recommendations for hysterectomy. Gineco obstetricia 2013, may. [citado el 10 de mayo de 2018] ; 95(2):pp.199-205.
6. García E, Romero E. Histerectomía vaginal en úteros no prolapsados: a propósito de 300 casos. ObstetGinecol 2008; abr. [citado el 11 de mayo de 2018]; 34(1) 09-29.
7. Meikle S, Weston N, Orleans M. Complications and recovery from laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy compared with abdominal and vaginal hysterectomy. ObstetGynecol, 2011; jun [citado el 9 de mayo de 2018]; 93(3) 09-29.

8. Kadar N. Implementation of laparoscopic hysterectomy in community hospitals. *GynecolLaparoscopists* 2010; jul [citado el 5 de mayo de 2018]; 95(3) 10-12.
9. Garry R. Comparison of hysterectomy techniques and cost-benefit analysis. *ClinObstetGynaecol* 2011; abr [citado el 5 de mayo de 2018] ; 11(3) 10-12.
10. Nieboer T, Johnson N, Lethaby A, Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological 2009; abr [citado el 8 de mayo de 2018]; 9 (3) 52-54.
11. Sardiñas R. Histerectomía laparoscópica: experiencia en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2013.
12. Dominguez Novo A. Histerectomía total versus subtotal. *Tokio Ginecología práctica*. 2002; 61: 221-31.
13. Rodriguez Hidalgo N. *Cirugía Ginecológica y Obstétrica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1993.
14. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=2a7aaa7d-6a03-46e2-a11e-452f48322632%40sessionmgr101> [Internet]. 2018 [cited 22 mach 2018].
15. Aragón J, Expósito M, Fleitas O, Morgado A. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. *cirugía Cubana* 2011; agos [citado 12 de abril de 2018]; 50(1):82-95.
16. Arturo Molina Sosa, Ornar Calvo Aguilar, Cuauhtémoc Matadamas Zárate. Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(10):613-620

17. Arturo Llanes Castillo, Armando Treviño Rodríguez, Mary Tere Cruz Almaraz y Miriam Janet Cervantes López. Histerectomía Laparoscópica Total versus Histerectomía Convencional en pacientes trabajadoras de petróleos Mexicanos. Medicina, Salud y Sociedad. Revista Electrónica. ISSN 2007-2007
18. Díaz Ortega I, Martínez Martínez-Pinillo Á, Castillo Y, Barreras González J, Pereira Fraga J, Masa Bravo N. Histerectomía radical video laparoscópica. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 8 April 2018].
19. Cecilia Darin, Julián Di Guilmi, Romina Verdura, Juan Sardi, Gustavo A. Maya. Histerectomía radical laparoscópica: ¿un nuevo estándar en el tratamiento del cáncer de cuello uterino?. Fronteras en Medicina 2016;11(1):13-16
20. Barreras González J, Díaz Ortega I, López Milhet A, Pereira Fraga J, Castillo Sánchez Y, Sánchez Hernández E. Histerectomía laparoscópica en 1 599 pacientes. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 27 April 2018].
21. Ferrer Robaina H, Clavijo Torres R, Zayas Díaz L, Rodríguez Cruz Y, Mesa Izquierdo O, Blanco Amaro E. Histerectomía laparoscópica. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 27 April 2018].
22. Hernando Navarro-Newball, M.D. Histerectomía laparoscópica: Sistematización del procedimiento y propuesta para programas de capacitación. Colomb Med 2005; 36: 115-119.
23. García Rodríguez M, Romero Sánchez R. Histerectomía: Evaluación de dos técnicas quirúrgicas. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 27 April 2018].

24. Castillo A, Rodríguez A, Almaraz M, López M. Histerectomía Laparoscópica total versus Histerectomía convencional en pacientes trabajadoras de petróleos Mexicanos. *Revistas.uv.mx*. 2018 [cited 2 April 2018].
25. MsC. Joaquín Márquez Hernández, Dr. Alejandro Barrabí Díaz, Dr. Bárbaro Agustín Armas Pérez y Dr. Jorge Rubinos de la Rosa. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. *Medisan* 2014;18(2):169
26. Gonzalo Vesperinas A, Carlos Rondini S, Carlos Troncoso R, Boris Morán V, Marco Levancini A, César Avilés Z, Fernando Troncoso R. Histerectomía Vaginal, Abdominal y Vaginal asistida por Laparoscopia: Un análisis prospectivo y aleatorio. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2005; 70(2).
27. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v36n2/v36n2a8.pdf> [Internet]. *Scielo.org.co*. 2018 [cited 1 May 2018].
28. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf> [Internet]. *Scielo.org.co*. 2018 [cited 30 April 2018].
29. [https://ac.els-cdn.com/S0212656714000493/1-s2.0-S0212656714000493-main.pdf?\\_tid=be716700-3e9c-461d-94616c2fce56100&acdnat=1525130708\\_daaf8194a6199f2a8d809adc844574d9](https://ac.els-cdn.com/S0212656714000493/1-s2.0-S0212656714000493-main.pdf?_tid=be716700-3e9c-461d-94616c2fce56100&acdnat=1525130708_daaf8194a6199f2a8d809adc844574d9) [Internet]. *Ac.els-cdn.com*. 2018 [cited 30 April 2018].



