



EDITORIAL

La histerectomía obstétrica como procedimiento clave para el ginecobstetra

Obstetric hysterectomy as a key procedure for the obstetrician-gynecologist

Cristhiam Sánchez¹ , Hernando Gaitán Duarte² 

Recibido: 22 julio, 2025 Aceptado: 28 julio, 2025

En el presente número de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología se publica un estudio realizado en Santiago de Chile, en una institución de referencia en atención materna. Se trata de una cohorte retrospectiva de 25 mujeres sometidas a histerectomía obstétrica (HO) en un periodo de tres años para el control de hemorragia posparto incoercible, ruptura uterina o manejo de infección uterina severa. Es muy relevante el hecho de que dos de cada tres histerectomías fueron procedimientos de urgencia. La urgencia obstétrica se caracteriza por tener el potencial de ser devastadora para la salud y la vida de la mujer, y no da tiempo para consultar en un texto o a un experto que nos diga qué hacer y cómo hacerlo. En este editorial hacemos una reflexión sobre cómo lograr saber y saber hacer, los requisitos que se deben cumplir para poder hacer y el hacer de manera adecuada este procedimiento.

La HO de urgencia es una de las cirugías más exigentes para el Obstetra. Se requiere para complicaciones obstétricas serias, frecuentemente

impredecibles y con pacientes en condiciones críticas, en las que se debe decidir en muy poco tiempo su indicación, por lo que representa uno de los más importantes desafíos técnicos y éticos en nuestra práctica (1).

Dadas las características técnicas del procedimiento, se requiere de un profundo conocimiento de la anatomía pélvica y abdominal considerando las dificultades de visualización del campo operatorio (p.ej., por sangrado secundario a alteraciones de la inserción placentaria), distorsión anatómica (p.ej., por la presencia de adherencias) o el deterioro de los tejidos (p. ej., miometritis), precisa además de una técnica quirúrgica depurada y rápida para el control de la condición de base y obtener un resultado perioperatorio óptimo, pues, en caso contrario, puede aumentar el riesgo de complicaciones tales como lesiones vasculares, que llevan a una hemorragia aún mayor; lesiones del tracto urinario o intestinal, que pueden derivar en procedimientos adicionales que aumentan la morbilidad de la paciente (2). Por último, se debe conocer muy bien el manejo posoperatorio para solicitar traslado a unidad de cuidado intensivo cuando se requiera (3), así como el manejo de líquidos, vasopresores, hemoderivados y antibióticos y, finalmente, el reconocimiento y manejo oportuno de las complicaciones posoperatorias. Sumado a lo anterior, es importante que el ginecobstetra demuestre competencias de liderazgo y comunicación efectiva a lo largo de todo el proceso de atención de este

* **Correspondencia:** Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Cra. 30 # 45-3. Bogotá (Colombia). hggaitand@gmail.com

1. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá (Colombia).
2. Editor Jefe, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). Bogotá (Colombia).

Cómo citar este artículo: Sánchez C, Gaitán Duarte H. La histerectomía obstétrica como procedimiento clave para el ginecobstetra. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2025;76:4523. <https://doi.org/10.18597/rcog.4523>

tipo de emergencia obstétrica, como competencias fundamentales para mejorar el desenlace final de la paciente (4).

A partir de lo anterior, surgen interrogantes relacionados con la adquisición de las competencias mencionadas por parte del personal en formación, en la que se consideren aspectos como la práctica profesional actual, en la que se identifica una menor exposición a complicaciones obstétricas críticas, ya sea por disminución en el número de nacimientos, cambios en las estrategias de manejo o desarrollo de nuevas tecnologías y además, cambios en los procesos educativos de la especialidad por la normativa acerca de la carga asistencial de los residentes (5) y la tendencia al desarrollo de subespecialidades que limita el tiempo destinado a la atención de emergencias obstétricas (6).

Al respecto, Dotters et al. (7), realizaron una encuesta en residentes de la especialidad indagando principalmente sobre la exposición al procedimiento y la percepción de autonomía para ejecutarlo en la actividad profesional, encontrando que de los encuestados de cuarto año de especialidad, solo el 61% habían participado como primer ayudante en un procedimiento de este tipo, mientras que el 37% se sentían en capacidad de realizar el procedimiento. En nuestro medio, Sánchez et al., encontraron que en especialistas en obstetricia y ginecología la percepción de habilidad para realizar el procedimiento fue del 77% (8), lo cual puede estar relacionado con una mayor morbilidad asociada a hemorragia posparto en nuestro medio, aunque también podría haber sesgos de medición que podrían llevar a una sobrestimación de la capacidad real de nuestros residentes.

Si bien existen controversias relacionadas con la participación del residente en este tipo de procedimientos –tanto en el rol de ayudante como de primer cirujano–, la cantidad que debe realizar antes de concluir el programa de especialidad y las estrategias de entrenamiento, es necesario hacer énfasis en que, dada la naturaleza del procedimiento y el contexto en el que se realiza, es indispensable optimizar la preparación del residente previo a la participación en salas de cirugía. Aunque existen

centros de referencia en los cuales la atención de pacientes de alto riesgo es rutinaria, la exposición de los residentes podría ser limitada si se considera el número de estos respecto a la cantidad de pacientes.

Surgen entonces diferentes estrategias para optimizar el desempeño de los residentes en el escenario de la histerectomía obstétrica. Al respecto, una revisión sistemática que evalúa el efecto del entrenamiento con simulación de equipos multiprofesionales en la atención de emergencias obstétricas (9), calificada como de alta calidad (Amstar 16/ 16), incluyó 6 ensayos clínicos controlados que evaluaron los resultados del entrenamiento en estos grupos, según la teoría de Kirkpatrick (10) que los clasifica en 4 niveles, siendo los dos primeros el conocimiento y la experiencia en ambientes educativos, y los dos últimos el desempeño en el ambiente laboral, medido con desenlaces en salud. Fransen et al. (9) identifican que el entrenamiento podría llevar a cambios importantes en las habilidades en el ambiente de atención habitual (nivel de evidencia bajo), no obstante, para los resultados maternos (nivel IV) la evidencia identificada es de muy baja certeza, por lo que es imperativo evaluar con mayor profundidad el impacto de las estrategias de simulación en la formación de los residentes respecto a los resultados en salud. Esta revisión abre una ventana de oportunidad para el entrenamiento de nuestros especialistas, considerando el beneficio en los dominios de competencia técnicos inherentes a la atención de la emergencia obstétrica; sin embargo, hay que desarrollar las estrategias para la implementación de entrenamientos de efectivos para mejorar las competencias de nuestros especialistas sobre la base de la factibilidad y la disponibilidad de recursos, en los hospitales universitarios de la región.

Si bien hoy en día contamos con tecnologías disponibles para acercarnos de la mejor manera a la realidad del entrenamiento individual de nuestros especialistas en formación (11), es indispensable aumentar su presencia en entornos controlados de alto desempeño, con participación de varias especialidades para la atención de cirugías obstétricas complejas (12) para mejorar su desempeño en el escenario real, y,

una vez allí, es esencial para el residente optimizar su participación considerando la baja exposición que puede tener a este tipo de situaciones durante su práctica formativa, sin desconocer la necesidad de la adquisición de competencias cognoscitivas y actitudinales, además de las técnicas, para poder entregar a la sociedad especialistas en los que podamos confiar por su capacidad para realizar estos procedimientos.

REFERENCIAS

- Daniels K, Arafeh J, Clark A, Waller S, Druzyn M, Chueh J. Prospective randomized trial of simulation versus didactic teaching for obstetrical emergencies. *Simul Healthc*. 2010;5(1):40-5. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181b65f22>.
- Verma A, Sharma G, Kashyap M. A retrospective analysis of emergency obstetric hysterectomy: A life-saving intervention. *Cureus*. 2023;15(10):e46758. <https://doi.org/10.7759/cureus.46758>.
- Sharma B, Sikka P, Jain V, Jain K, Bagga R, Suri V. Peripartum hysterectomy in a tertiary care hospital: Epidemiology and outcomes. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2017;33(3):324-8. https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP_380_16.
- Bearman M, O'Brien R, Anthony A, Civil I, Flanagan B, Jolly B, Birks D, Langcake M, Molloy E, Nestel D. Learning surgical communication, leadership and teamwork through simulation. *J Surg Educ*. 2012 ;69(2):201-7. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2011.07.014>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Resolución No. 1052 de 2020. [citado 22 jul 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201052%20de%202020.pdf
- Orbach A, Levy A, Wiznitzer A, Mazor M, Holcberg G, Sheiner E. Peripartum cesarean hysterectomy: Critical analysis of risk factors and trends over the years. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(3):480-4. <https://doi.org/10.3109/14767058.2010.501128>.
- Dotters S, Gray B, Heine R, Propst K. Resident education in complex obstetric procedures: Are we adequately preparing tomorrow's obstetricians? *Am J Perinatol*. 2020;37(11):1155-9. <https://doi.org/10.1055/S-0039-1692714>.
- Sanchez C, Restrepo J, Leal J. Percepción de habilidad en especialistas en Obstetricia y Ginecología para realizar procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad en Colombia. Tesis de grado. Universidad de La Sabana; 2022. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/52211>
- Fransen A, van de Ven J, Banga F, Mol B, Oei S. Multi-professional simulation-based team training in obstetric emergencies for improving patient outcomes and trainees' performance. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD011545. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011545.pub2>
- Kirkpatrick D. *Evaluating Training Programmes: The Four Levels*. San Francisco (CA): Berrett-Kochler Publishers; 1994.
- Domínguez L, Vega N, Sanabria Á. Precision surgical education. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024;75(3):4246. <https://doi.org/10.18597/rcog.4246>.
- Nieto-Calvache AJ, Sanín-Blair JE, Buitrago-Leal HM, Benavides-Serralde JA, Maya-Castro J, Rozo-Rangel AP et al. Colombian Consensus on the Treatment of Placenta Accreta Spectrum (PAS). *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2022 Sep 30;73(3):283-316. English, Spanish. <https://doi.org/10.18597/rcog.3877>.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195282750001>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Cristhiam Sánchez, Hernando Gaitán Duarte
**La histerectomía obstétrica como procedimiento clave
para el ginecobstetra**
**Obstetric hysterectomy as a key procedure for the
obstetrician-gynecologist**

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología
vol. 76, núm. 2, 4523, 2025
Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; Revista
Colombiana de Obstetricia y Ginecología,
ISSN: 0034-7434
ISSN-E: 2463-0225

DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4523>