

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “(Supracervical vs total emergency peripartum hysterectomy: systematic review and meta-analysis)”

(Histerectomía periparto de emergencia subtotal versus total: revisión sistemática y metaanálisis)

Nombre revisor: Fiamma García Sanchez. Hospital General de Villalva

1. - Artículo Original:

Lucidi A, Jauniaux E, Hussein AM, et al. Supracervical vs total emergency peripartum hysterectomy: systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2026;234(2):319–331

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La hemorragia posparto (HPP) es una de las principales causas de mortalidad materna mundial. Cuando las medidas conservadoras fracasan, puede ser necesaria una histerectomía obstétrica de emergencia (EPH).

Existen dos técnicas quirúrgicas principales:

- **Histerectomía total abdominal:** extirpación completa de útero y cuello uterino.
- **Histerectomía supracervical/subtotal :** preserva el cuello uterino.

El objetivo del estudio fue comparar ambas técnicas en términos de sangrado, complicaciones, tiempo quirúrgico, necesidad transfusional y resultados maternos.

2.2 Metodología

- Diseño:
 - revisión sistemática y metaanálisis.
- Bases de datos utilizadas:
 - Medline,
 - Embase,

- Cochrane Library.
- Se incluyeron:
 - 25 estudios observacionales,
 - con un total de 1483 pacientes:
 - 715 sometidas a histerectomía supracervical/subtotal.
 - 763 a histerectomía total.
- Variables analizadas:
 - pérdida sanguínea estimada,
 - transfusiones,
 - tiempo operatorio,
 - lesiones urinarias y ureterales,
 - ingreso en UCI,
 - mortalidad,
 - complicaciones postoperatorias.

2.3 Resultados:

Principales hallazgos

Ventajas de la histerectomía supracervical

- Menor pérdida sanguínea:
 - aproximadamente 446 mL menos.
- Menor necesidad transfusional:
 - 1,46 unidades menos de hematíes.
- Menor tiempo quirúrgico:
 - alrededor de 15 minutos menos.
- Tendencia a menos lesiones ureterales y vesicales.

Resultados sin diferencias significativas

No hubo diferencias importantes entre ambas histerectomías en:

- mortalidad materna,
- ingreso en UCI,
- sepsis,
- reintervenciones,
- complicaciones globales.

Indicaciones clínicas

La histerectomía subtotal podría ser más útil en atonía uterina, ruptura uterina y laceraciones sin afectación cervical.

La histerectomía total seguiría siendo preferible en placenta acreta/percreta, sangrado del segmento uterino inferior y cuando haya afectación cervical.

3.- Discusión y conclusiones:

Este estudio aporta evidencia relevante sobre el manejo quirúrgico de la hemorragia posparto grave, una situación crítica en obstetricia.

Los resultados sugieren que la histerectomía supracervical puede ofrecer ventajas técnicas importantes: cirugía más rápida, menor sangrado, menor necesidad de transfusión y posiblemente menos lesiones ureterales.

Estas ventajas son especialmente relevantes en pacientes hemodinámicamente inestables.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones importantes: la mayoría de estudios incluidos fueron retrospectivos, existía heterogeneidad clínica y no siempre se diferenciaron correctamente los casos de placenta acreta.

Por ello, los resultados deben interpretarse con cautela.

En la práctica clínica, la elección entre una histerectomía total o subtotal debe individualizarse según la causa de la hemorragia, la localización del sangrado, la estabilidad materna y la experiencia del equipo quirúrgico.