

FACTORES ASOCIADOS CON LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN  
CIRUGIA LAPAROSCÓPICA GINECOLÓGICA BENIGNA INTERVENIDAS POR  
EL GRUPO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA EN GINECOLOGÍA DE  
LA CLÍNICA CARLOS ARDILA LÜLLE ENTRE OCTUBRE DE 2003 Y  
DICIEMBRE DE 2008

JESÚS IVÁN SIERRA LAGUADO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
BUCARAMANGA  
2009

FACTORES ASOCIADOS CON LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN  
CIRUGIA LAPAROSCÓPICA GINECOLÓGICA BENIGNA INTERVENIDAS POR  
EL GRUPO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA EN GINECOLOGÍA DE  
LA CLÍNICA CARLOS ARDILA LÜLLE ENTRE OCTUBRE DE 2003 Y  
DICIEMBRE DE 2008

JESÚS IVÁN SIERRA LAGUADO

Trabajo de Grado para optar al título de Ginecología y Obstetricia

Director

Dr. JAVIER NORIEGA RANGEL

MD, Especialista en Ginecología y Obstetricia UIS. Fellow Cirugía  
Laparoscópica Avanzada y Reproducción Humana Cleveland Clinic Foundation

Asesor Epidemiológico

PAUL ANTHONY CAMACHO LÓPEZ

MD. Magister en Epidemiología

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
BUCARAMANGA

2009

## Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
2. Materiales y Métodos.....	3
3. Resultados.....	5
4. Discusión.....	8
5. Referencias.....	11

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Diagnósticos prequirúrgicos más frecuentes.....	13
Figura 2. Tipos de procedimientos realizados en la población de estudio.....	14
Figura 3. Hallazgos laparoscópicos mas frecuentes.....	15

## **Lista de Tablas**

Tabla 1. Características generales de las mujeres incluidas.....	12
Tabla 2. Cirugías laparoscópicas según tipo de procedimiento.....	16
Tabla 3. Características de la población de estudio según tipo de cirugía.....	17
Tabla 4. Prevalencia de complicaciones en la población de estudio según tipo de cirugía.....	18
Tabla 5. Factores asociados a la prevalencia de complicaciones.....	19

## RESUMEN ESPAÑOL

**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS CON LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA GINECOLÓGICA BENIGNA INTERVENIDAS POR EL GRUPO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA EN GINECOLOGÍA DE LA CLÍNICA CARLOS ARDILA LÜLLE ENTRE OCTUBRE DE 2003 Y DICIEMBRE DE 2008\*

**AUTOR:** SIERRA LAGUADO, Jesús Iván\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Laparoscopia, patología ginecológica benigna, complicaciones, factores de riesgo

### **CONTENIDO:**

**Objetivo:** Determinar factores asociados con la prevalencia de complicaciones en cirugía laparoscópica ginecológica benigna intervenidas por el grupo de cirugía laparoscópica avanzada en ginecología de la Clínica Carlos Ardila Lülle.

**Materiales y métodos:** Estudio longitudinal, descriptivo, de corte transversal que incluyó todas las pacientes con patología ginecológica benigna intervenidas por vía laparoscópica durante el periodo comprendido entre Octubre de 2003 y Diciembre de 2008. Se evaluaron variables sociodemográficas, antecedentes personales, examen físico, diagnóstico prequirúrgico, tipo de procedimiento laparoscópico y presencia de complicaciones mayores y menores.

**Resultados:** Se encontraron 317 procedimientos laparoscópicos distribuidos en 83 (26.1%) laparoscopias diagnósticas, 34 (10.7%) cirugías menores y 200 (63%) procedimientos de alta complejidad. Se encontró una prevalencia global de complicaciones de 3.15% distribuidas en 6 complicaciones mayores (1.89%) y 6 complicaciones menores (1.89%). Las variables: edad >40 años, antecedente de diabetes mellitus, antecedente 2 cirugías abdominales, antecedente 2 cesáreas, cirugía laparoscópica avanzada, histerectomía laparoscópica y la duración del procedimiento se asociaron de forma significativa a la mayor prevalencia de complicaciones global.

**Conclusión:** Se encontró una muy baja prevalencia de complicaciones similar a la encontrada en las diferentes series a nivel mundial, lo que nos permite ratificar el abordaje por vía laparoscópica como una técnica segura en el manejo de la mayoría de patologías ginecológicas benignas de complejidad mayor y avanzada

---

\* Trabajo de Investigación

\*\* Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Programa: Ginecología y Obstetricia. Director: Javier Noriega Rangel

## SUMMARY ENGLISH

**TITLE:** FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF COMPLICATIONS IN BENIGN GYNECOLOGICAL LAPAROSCOPIC SURGERY PERFORMED BY THE ADVANCED LAPAROSCOPIC SURGERY GROUP FROM CARLOS ARDILA LULLE'S CLINIC BETWEEN OCTOBER 2003 AND DECEMBER 2008\*

**AUTHOR:** SIERRA LAGUADO, Jesús Iván\*\*

**KEY WORDS:** Laparoscopy, benign gynecological pathology, complications, risk factors

### **CONTENT:**

**Objective:** To determine factors associated with the prevalence of complications in benign gynecological laparoscopic surgery performed by the advanced laparoscopic surgery group from Carlos Ardila Lulle's clinic. \*

**Materials and Methods:** Longitudinal, descriptive, transversal cut study that included all the patients with benign gynecological pathology performed through laparoscopy in the period from October 2003 and December 2008. Sociodemographic variables, personal backgrounds, physical examination, presurgical diagnose, type of laparoscopic procedure and presence of major and minor complications were evaluated.

**Results:** 317 laparoscopic procedures were found distributed in 83 (26.1%) diagnostic laparoscopic, 34 (10.7%) minor surgeries and 200 (63%) high complexity procedures. It was found a global prevalence of complications of 3.15% distributed in 6 major complications (1.89%) and 6 minor complications (1.89%). The variables: age >40 years, diabetes mellitus background, background of 2 abdominal surgeries, background of 2 caesarians, advanced laparoscopic surgery, laparoscopic hysterectomy and the duration of the procedure were associated in a meaningful way to the biggest prevalence of global complications.

**Conclusion:** It was found a very low prevalence of complications similar to the one found in the different series worldwide, which allows us to ratify the approach through laparoscopy as a safe technique in the management of the majority of benign gynecological pathologies of major and advanced complexity.

\* Trabajo de Investigación

\*\* Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Programa: Ginecología y Obstetricia. Director: Javier Noriega Rangel

## **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo de la cirugía laparoscópica en ginecología ha logrado un gran impacto en el enfoque diagnóstico y terapéutico de algunas condiciones ginecológicas tales como embarazo ectópico, miomas uterinos, masas anexiales, infertilidad, entre otros [1]. La incorporación de este método representa un cambio indiscutible en la especialidad y en la actualidad gran parte de la patología ginecológica benigna puede ser abordada por esta vía en pacientes adecuadamente seleccionados [2].

Aunque la cirugía laparoscópica presenta ventajas innegables sobre la laparotomía, (menor alteración cosmética, menor dolor postoperatorio y estancia hospitalaria mas corta, así como menores periodos de recuperación, lo que se traduce en menores costos y mayor bienestar para la paciente) ciertos autores todavía expresan algunas reservas acerca de esta técnica quirúrgica [3]. Los resultados obtenidos en el manejo de ciertas patologías ginecológicas por laparoscopia son comparables a los resultados derivados de la laparotomía [4]. El riesgo de complicaciones mayores es similar entre los grupos de cirugía laparoscópica y laparotomía, sin embargo el riesgo de complicaciones menores tales como: fiebre en el postoperatorio, infección del tracto urinario, hematoma de pared o vaginal, infección de la herida, o hemorragia que no requiere transfusión es menor en el grupo de laparoscopia. El presente estudio pretende responder a la pregunta de cuales son los factores asociados con la prevalencia de

complicaciones en cirugía laparoscópica practicada para el diagnóstico y/o manejo de mujeres con patología ginecológica benigna intervenidas por el grupo de cirugía laparoscópica avanzada en ginecología de la Clínica Carlos Ardila Lülle.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio longitudinal de tipo descriptivo donde se incluyeron todas las mujeres con patología ginecológica benigna que fueron intervenidas mediante laparoscopia por el Grupo de Cirugía Laparoscópica Avanzada en Ginecología del servicio de cirugía de la Clínica Carlos Ardila Lülle de Floridablanca, Santander, durante el periodo comprendido entre Octubre de 2003 y Diciembre de 2008. La Unidad Quirúrgica de la clínica Carlos Ardilla Lülle cuenta con toda la infraestructura técnica y profesional para la atención de cirugías en todos los niveles de complejidad, con el apoyo permanente de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Las variables evaluadas fueron: Factores sociodemográficos, Antecedentes personales (patológicos, quirúrgicos, infecciosos, Ginecobstétricos), aspectos clínicos: motivo de consulta, examen físico (presión arterial, peso, talla, Índice de Masa Corporal (Kg/m<sup>2</sup>), diagnóstico prequirúrgico, tipo de procedimiento laparoscópico y presencia de complicaciones mayores y menores.

Los procedimientos laparoscópicos fueron definidos según la clasificación propuesta por Chapron et al [1] en 4 grupos de acuerdo a la complejidad de la cirugía en: laparoscopia diagnóstica, cirugía laparoscópica menor, cirugía laparoscópica mayor y cirugía laparoscópica avanzada. Dado que una paciente podría requerir varios procedimientos laparoscópicos en el mismo tiempo quirúrgico la asignación al tipo de cirugía se realizó tomando en cuenta el

procedimiento de mayor complejidad. Así mismo, se utilizó un sistema de clasificación de complicaciones propuesto por Chapron et al [4] para la definición de complicaciones mayores y menores. Las complicaciones mayores fueron definidas por la presencia de uno o más de los siguientes criterios: Condición perioperatoria que amenaza la vida (Por ejemplo: Embolismo pulmonar, flebitis profunda, paro cardiorrespiratorio, hemorragia severa que requiere transfusión, peritonitis, etc), riesgo de secuelas funcionales mayores o eventos que resulten en incapacidad temporal para retornar a las actividades normales del paciente por al menos 3 meses (por ejemplo lesión vesical que pueda resultar en fístula vesicovaginal, lesión ureteral, lesión intestinal que pueda resultar en colostomía, infección del tracto genital superior que resulte en riesgo de adherencias pélvicas extensas, anexectomía, etc.) y procedimientos quirúrgicos mayores adicionales durante la misma o en una segunda anestesia (procedimientos que comprometen intestino, vasos sanguíneos principales o el tracto urinario). Las complicaciones menores fueron definidas como cualquier complicación que no cumpliera con los criterios anteriores; Por ejemplo: fiebre transitoria definida como temperatura  $> 38^{\circ}$  en dos mediciones consecutivas 24 horas después de la cirugía y no mayor de 7 días, infección del tracto urinario, infección del sitio operatorio o hemorragia que no requiera transfusión.

La información se recolectó mediante revisión de la historia clínica o entrevista directa y fueron consignados en un formato elaborado de recolección de datos, los

cuales fueron ingresados en un banco de datos computarizado en Excel® doblemente tabulado. Para el análisis estadístico se empleó el software Stata 8.0 (Stata Corp, College Station, TX, USA). Se realizó un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central de acuerdo a la naturaleza de las variables y proporciones con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. La distribución de las variables se estudió mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Se realizó un análisis bivariado para determinar los factores asociados a la prevalencia de complicaciones mayores y menores utilizando la prueba de chi cuadrado o exacta de Fisher para las variables cualitativas y la prueba t de Student o la de Mann-Whitney para las variables cuantitativas de acuerdo con su distribución. Se consideró una diferencia significativa cuando se obtuvo una  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se realizaron 317 procedimientos laparoscópicos en mujeres con patología ginecológica benigna. Las características sociodemográficas así como antecedentes personales e índice de masa corporal de las pacientes incluidas son descritos en la tabla 1. La edad promedio de las pacientes fue  $34.8 \pm 7$  años (14 a 64 años), la presión arterial sistólica promedio fue  $116 \pm 14$  (75 a 160), la presión arterial diastólica promedio fue  $70 \pm 9$  (45 a 106) y el índice de masa corporal promedio fue  $23.6 \pm 3.1$  (15.5 a 35.65 kg/m<sup>2</sup>). La indicación quirúrgica de los diversos procedimientos se señala en la figura 1.

Según la clasificación por tipo de procedimiento la población a estudio se distribuye en 83 (26.18%) laparoscopias diagnósticas, 34 (10.7%) cirugías menores y 203 (63%) procedimientos de alta complejidad (96 (30.2%) cirugías mayores y 104 (32.81%) cirugías laparoscópicas avanzadas). En la tabla 2 se especifican los procedimientos laparoscópicos realizadas de acuerdo al tipo de cirugía. Al analizar la población de acuerdo al número de procedimientos laparoscópicos practicados por acto quirúrgico se encontró que a 87 (27.4%) mujeres se realizó 1 procedimiento, 61 (19.2%) mujeres 2 procedimientos y 3 procedimientos fueron realizados en 86 (27.1%) mujeres.

Los hallazgos laparoscópicos más frecuentes fueron: endometriosis (40.6%), síndrome adherencial (34.3%), miomas (21.4%), patología de las trompas (16%) y

masa anexial benigna (13.5%). No se evidenciaron hallazgos patológicos en el 9.7% de las laparoscopias realizadas. El 85% de las pacientes intervenidas fueron manejadas de forma ambulatoria y solo un 15% necesitó de hospitalización por máximo 1 día. En la tabla 3 se especifican los resultados de la población a estudio según el tipo de procedimiento indicado. Llama la atención mayor prevalencia de antecedente de cirugía abdominal con 2 intervenciones, antecedente de 2 cesáreas, duración de procedimiento 120 min, endometriosis estadio IV, presencia de miomas y adherencias severas en el grupo de cirugía laparoscópica avanzada.

De la población de estudio se presentaron complicaciones en 10 mujeres para una prevalencia global de 3.15% distribuidas en 6 complicaciones mayores (1.89%) y 6 complicaciones menores (1.89%). Dos mujeres en el grupo de cirugía avanzada presentaron 1 complicación mayor y 1 complicación menor de forma simultánea. Hubo 3 casos de lesión vesical (0.95%) que fueron corregidos con rafia primaria por vía laparoscópica. Uno de los casos de complicación mayor es el de una mujer con antecedente de reemplazo valvular aórtico y uso crónico de warfarina a quien se realizó histerectomía por miomatosis uterina sintomática y quien desarrollo como complicación un hematoma de cúpula vaginal al iniciar anticoagulación a las 8 horas de postquirúrgico de acuerdo a criterio de medico cardiólogo tratante, se realizó drenaje laparoscópico al igual que transfusión de hemoderivados. Dentro de las complicaciones menores se presentaron 4 casos de infección de vías

urinarias (1.26%) en primeros 7 días de postoperatorio y 2 casos de readmisión hospitalaria (0.63%) por infección de las vías urinarias. En la tabla 4 se observa la distribución de complicaciones según el tipo de procedimiento quirúrgico notando que el 8.6% de las complicaciones se presentaron en el grupo de cirugía laparoscópica avanzada.

Al realizar el análisis bivariado se encontró que las variables: edad >40 años, antecedente de diabetes mellitus, antecedente 2 cirugías abdominales, antecedente 2 cesáreas, cirugía laparoscópica avanzada, histerectomía laparoscópica y la duración del procedimiento se asociaron de forma significativa a la mayor prevalencia de complicaciones mayores y menores (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

La prevalencia global de complicaciones en el presente estudio es del 3.1% que se distribuyen en mayores en un 1.8% y menores en un 1.8%. Estos datos concuerdan de forma muy similar a los reportados por diversos autores en otras series [1, 5-7]. A pesar de que la tasa de complicaciones mayores es similar a lo reportado en la literatura mundial, es importante mencionar que en la mayoría de series un porcentaje importante de las complicaciones mayores (1.9%) son debidas a lesiones intestinales, lesiones vasculares mayores y/o lesiones del uréter. En la serie presentada no se presentaron eventos relacionados con estas complicaciones y el número se encuentra dado por lesiones a nivel vesical, en pacientes con historia de 2 cesáreas sometidas a histerectomía, a quienes se realizó corrección primaria por laparoscopia en el mismo acto quirúrgico sin morbilidad mayor asociada. Así mismo, en la serie francesa de Chapron y cols [1] con 29,966 casos se encontró una tasa de Mortalidad global de 3.3 por 100000 procedimientos laparoscópicos, en la presente serie de 5 años no se encontraron casos de muerte o de condiciones perioperatorias que amenacen la vida del paciente.

El riesgo de complicaciones en procedimientos quirúrgicos diagnósticos y menores es significativamente menor (0.8/1000 procedimientos) comparado con procedimientos mayores o avanzados (4.3 y 17.4/1000 respectivamente). En la población de estudio no se encontraron complicaciones en el grupo de cirugía

laparoscópica diagnóstica y cirugías menores, corroborando el hallazgo de estudios previos que evidencian una mayor tasa de complicaciones a medida que se incrementa la complejidad del procedimiento quirúrgico.

Al analizar los factores asociados a la mayor prevalencia de complicaciones encontramos que las variables edad, antecedente de diabetes mellitus, antecedentes quirúrgicos, la cirugía avanzada y la duración prolongada del procedimiento se asociaron de forma significativa a la mayor prevalencia de complicaciones global, sin embargo los intervalos de confianza son demasiado amplios lo que puede estar relacionado con el escaso número total de complicaciones y el tamaño de la muestra. El Doctor Mirhashemi y cols [6] en un estudio con 843 pacientes donde evaluó la incidencia y predictores de riesgo de complicaciones en cirugía laparoscópica operatoria encontró un mayor riesgo de complicaciones en mujeres mayores de 35 años (OR: 6.3 IC95%: 1.4-28.1), sin encontrar significancia en otros factores tales como índice de masa corporal, historia de cirugía abdominal o historia de endometriosis.

En conclusión, los resultados del presente estudio nos muestran una muy baja prevalencia de complicaciones en pacientes intervenidas por el grupo de cirugía laparoscópica avanzada en ginecología de la Clínica Carlos Ardila Lülle. Esto nos permite ratificar el abordaje por laparoscopia como una técnica segura en el manejo de patologías ginecológicas de complejidad mayor y avanzada y nos

reitera los múltiples beneficios de la vía laparoscópica dado que la mayoría de pacientes intervenidas en el presente estudio fueron manejadas de forma ambulatoria, lo que se traduce en menor morbilidad y mayor comodidad para la paciente.

A medida que avanza la tecnología en cirugía laparoscópica y se mejora la curva de entrenamiento, mayor número de procedimientos avanzados serán realizados por el grupo y de esta forma se incrementará la experiencia institucional, lo que permitirá mostrar y comparar los resultados en estudios multicéntricos. Así mismo, estos resultados nos permitirán realizar análisis con otros objetivos que pueden generar múltiples líneas de investigación y de esta forma incrementar el aporte al conocimiento en relación al manejo y resultados de la mayoría de patologías ginecológicas.

## REFERENCIAS

1. Chapron C, Querleu D, Bruhat MA, et al. Surgical complications of diagnostic and operative gynaecological laparoscopy: a series of 29,966 cases. *Hum Reprod.* 1998; 13(4):867-72
2. Zarhi J, Toso JM, Cifuentes J, et al. Cirugía Endoscópica Ginecológica: Experiencia de 8 años. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69 (4):279-85
3. Garry R. Laparoscopic surgery. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006;20(1):89-104
4. Chapron C, Fauconnier A, Goffinet F, et al. Laparoscopic surgery is not inherently dangerous for patients presenting with benign gynaecologic pathology. Results of a meta-analysis. *Hum Reprod.* 2002;17(5):1334-42
5. Tarik A, Fehmi C. Complications of gynaecological laparoscopy – a retrsopective análisis of 3572 cases from a single institute. *J Obstet Gynaecol.* 2004; 24: 813-816
6. Mirhashemi R, Harlow BL, Ginsburg ES, et al. Predicting Risk of Complications with Gynecologic Laparoscopic Surgery. *Obstet Gynecol.* 1998; 92: 327-31
7. Salcido JC, Perez GM, Hernandez S. Complicaciones de la laparoscopia ginecológica en un servicio de biología de la reproducción. *Ginecol Obstet Mex.* 2008; 76:386-91

**Tabla 1. Características generales de las mujeres incluidas**

	Mujeres participantes (n=317)
<b>Edad (años)</b>	
< 30 años (%)	90 (28.39)
30 – 34 años (%)	69 (21.77)
35 – 39 años (%)	80 (25.24)
40 años (%)	78 (24.61)
<b>Procedencia</b>	
<i>Departamento</i>	
Santander (%)	289 (91.17)
Otros (%)	28 (8.83)
<b>Estado Civil</b>	
Casada (%)	211 (66.56)
Soltera (%)	57 (17.98)
Unión libre (%)	38 (11.99)
Otro (%)	11 (3.47)
<b>Antecedentes patológicos</b>	
Hipertensión (%)	2 (0.63)
Diabetes (%)	2 (0.63)
Dislipidemia (%)	3 (0.95)
Neumopatías (%)	6 (1.89)
Coagulopatías (%)	1 (0.32)
Hipotiroidismo (%)	15 (4.73)
Síndrome Ovario poliquístico (%)	10 (3.15)
Hiperprolactinemia (%)	5 (1.58)
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>	
Cirugía Abdominal (%)	147 (46.37)
Laparoscopia Diagnóstica (%)	37 (11.67)
Laparoscopia Operatoria (%)	34 (10.73)
Histeroscopia (%)	8 (2.52)
<b>Historia de EPI (%)</b>	15 (4.73)
<b>Tabaquismo actual (%)</b>	17 (5.38)
<b>Tabaquismo pasado (%)</b>	35 (11.08)
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	
Nulíparas (%)	169 (53.48)
1 (%)	54 (17.09)
2 (%)	93 (29.43)
<b>Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>	
Peso Normal (%)	228 (72.61)
Sobrepeso (%)	72 (22.93)
Obesidad (%)	14 (4.46)

Figura 1. Diagnósticos prequirúrgicos más frecuentes

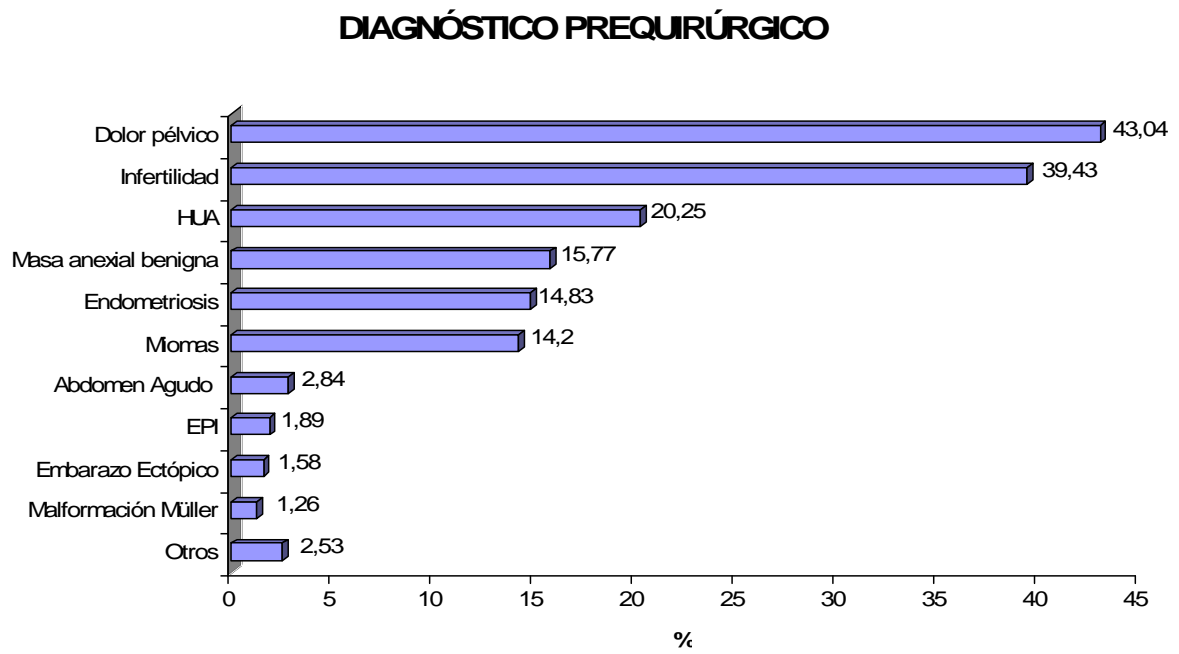
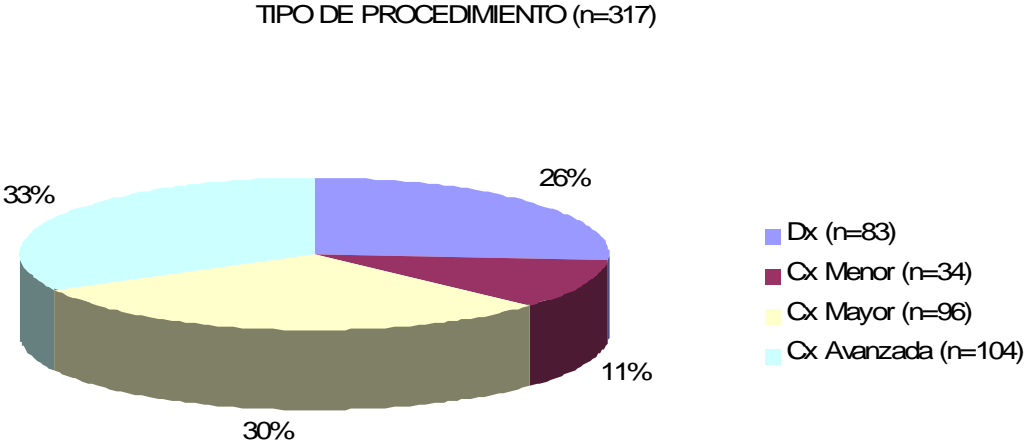
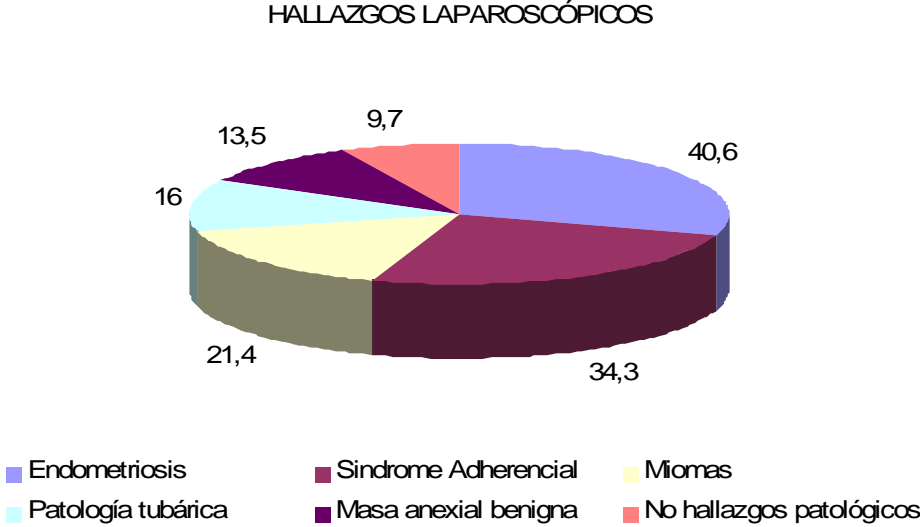


Figura 2. Tipos de procedimientos realizados en la población de estudio



**Figura 3. Hallazgos laparoscópicos mas frecuentes**



**Tabla 2. Cirugías laparoscópicas según tipo de procedimiento**

	(n=317)
<b>Cirugía menor</b>	
Cistectomía Quiste Simple	21 (6.62)
Excisión de Endometriosis minima	21 (6.62)
Adherenciólisis minima	18 (5.68)
Ablación de Endometriosis minima	13 (4.10)
Esterilización Qx	4 (1.26)
Biopsia de Ovario	2 (0.63)
Biopsia peritoneo	2 (0.63)
<b>Cirugía Mayor</b>	
Adherenciólisis mayor	92 (29.02)
Excisión Endometriosis II-III	42 (13.25)
Ablación Endometriosis II-III	38 (11.99)
Salpingo-ovariólisis	34 (10.73)
Cistectomía Endometrioma	32 (10.09)
Salpingoplastia	31 (9.78)
Drilling Ovárico	13 (4.10)
Salpingoneostomía	4 (1.26)
Salpingostomía	2 (0.63)
<b>Cirugía Avanzada</b>	
Histerectomía	46 (14.51)
Resección Masa anexial benigna	23 (7.26)
Salpinguectomía	23 (7.26)
Manejo Endometriosis IV	18 (5.68)
Ooforectomía	17 (5.36)
Miomectomía	7 (2.21)
Neurectomía presacra	7 (2.21)
Burch	3 (0.95)

**Tabla 3. Características de la población de estudio según tipo de cirugía**

Variable	Laparoscopia Dx (n=83)	Cx Menor (n=34)	Cx Mayor (n=96)	Cx Avanzada (n=104)	p
Edad	33.4 ± 5.5	33.2 ± 5.7	32.6 ± 5.2	38.6 ± 10.0	
Cx Abdominal	25 (30.12)	11 (32.35)	51 (53.13)	60 (57.69)	<0.01
1	21 (25.30)	10 (29.41)	39 (40.63)	33 (31.73)	
2	4 (4.82)	1 (2.94)	12 (12.50)	27 (25.96)	<0.01
Gestación					
Nulíparas	54 (65.06)	21 (61.76)	50 (52.63)	44 (42.31)	<0.01
1	12 (14.46)	7 (20.59)	23 (23.96)	12 (11.54)	
2	17 (20.48)	6 (17.65)	22 (22.92)	48 (46.15)	<0.01
Cesáreas	10 (12.05)	5 (16.13)	15 (15.15)	28 (26.92)	0.04
1	7 (8.43)	5 (14.71)	12 (12.50)	13 (12.50)	
2	3 (3.61)	1 (2.94)	2 (2.08)	15 (14.42)	<0.01
PAS (mm Hg)	116.0 ± 13.2	115.3 ± 16.7	118.1 ± 14.2	114.5 ± 15.6	NS
PAD (mm Hg)	70.1 ± 10.8	70.0 ± 9.1	69.4 ± 9.9	71.4 ± 8.6	NS
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23.6 ± 3.4	22.9 ± 2.3	23.5 ± 3.07	24.0 ± 3.29	NS
Peso normal (%)	59 (72.84)	29 (85.29)	71 (74.74)	69 (66.35)	
Sobrepeso (%)	19 (23.46)	4 (11.76)	21 (22.11)	28 (26.92)	
Obesidad (%)	3 (3.70)	1 (2.94)	3 (3.16)	7 (6.73)	
Duración Procedimiento (min)	50.9 ± 23.03	53.9 ± 28.17	70.2 ± 26.82	123.5 ± 52.1	<0.01
<120 min (%)	82 (98.8)	33 (97.06)	89 (92.71)	47 (51.65)	
120 min (%)	1 (1.20)	1 (2.94)	7 (7.29)	44 (48.35)	<0.01
<b>Dx Posquirúrgico</b>					
No hallazgos patológicos	25 (30.12)	3 (8.82)	1 (1.04)	2 (1.92)	<0.01
Embarazo Ectópico	1 (1.20)	0	4 (4.17)	2 (1.92)	0.44
Endometriosis (%)	26 (31.33)	26 (76.47)	49 (51.04)	28 (26.92)	<0.01
Estadio I (%)	15 (18.07)	24 (70.59)	12 (12.50)	3 (2.88)	<0.01
Estadio II (%)	8 (9.64)	2 (5.88)	24 (25.00)	5 (4.81)	<0.01
Estadio III (%)	1 (1.20)	0	7 (7.29)	2 (1.92)	0.05
Estadio IV (%)	2 (2.41)	0	2 (2.08)	16 (15.38)	<0.01
Quistes endometriósicos	5 (6.02)	0	15 (15.63)	14 (13.46)	0.02
Miomas	15 (18.07)	4 (11.76)	9 (9.38)	40 (38.46)	<0.01
Patología tubárica	12 (14.46)	2 (5.88)	26 (27.08)	11 (10.58)	<0.01
Obstrucción intersticial	8 (9.64)	1 (2.94)	2 (2.08)	2 (1.92)	0.11
Obstrucción distal	4 (4.82)	1 (2.94)	20 (20.83)	3 (2.88)	<0.01
Hidrosalpinx	1 (1.20)	0	4 (4.17)	8 (7.69)	0.10
Quiste de Ovario	0	7 (20.59)	10 (10.42)	7 (6.73)	<0.01
Tumor Benigno de ovario	0	0	1 (1.04)	19 (18.27)	<0.01
Ovarios Poliquisticos	5 (6.02)	0	9 (9.38)	0	<0.01
Síndrome Adherencial	14 (16.87)	6 (17.65)	50 (52.08)	39 (37.50)	<0.01
Adherencias leves	4 (4.82)	6 (17.65)	1 (1.04)	3 (2.88)	<0.01
Adherencias moderadas	5 (6.02)	0	31 (32.29)	15 (14.42)	<0.01
Adherencias severas	5 (6.02)	0	18 (18.75)	21 (20.19)	<0.01
EPI	6 (7.23)	1 (2.94)	1 (1.04)	1 (0.96)	0.03

**Tabla 4. Prevalencia de complicaciones en la población de estudio según tipo de cirugía**

Variable	Lx Dx (n=83)	Cx Menor (n=34)	Cx Mayor (n=96)	Cx Avanzada (n=104)	Total (n=317)
<b>Complicaciones</b>	0	0	1 (1.04)	9 (8.65)	10 (3.15)
<i>Mayores</i>	0	0	0	6 (5.77)	6 (1.89)
Muerte	0	0	0	0	0
TEP	0	0	0	0	0
TVP	0	0	0	0	0
Hemorragia severa	0	0	0	1 (0.96)	1 (0.32)
Lesión Vascular	0	0	0	0	0
Lesión ureteral	0	0	0	0	0
Lesión vesical	0	0	0	3 (2.88)	3 (0.95)
Conversión a laparotomía	0	0	0	2 (1.92)	2 (0.63)
Hematoma Cúpula vaginal	0	0	0	1 (0.96)	1 (0.32)
Reintervención Qx	0	0	0	1 (0.96)	1 (0.32)
Transfusión de GRE	0	0	0	1 (0.96)	1 (0.32)
<i>Menores</i>	0	0	1 (1.04)	5 (4.81)	6 (1.89)
Fiebre	0	0	0	0	0
IVU	0	0	1 (1.04)	3 (2.88)	4 (1.26)
Hemorragia leve	0	0	0	2 (1.92)	2 (0.63)
Readmisión post Qx	0	0	0	2 (1.92)	2 (0.63)

**Tabla 5. Factores asociados a la prevalencia de complicaciones**

<b>Variable</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>p</b>
Antec. DM	34	1.9 - 587	0.01
Duración cirugía 120 min	31.9	3.75 - 271.1	0.002
Edad 40 años	31.04	3.8-249.3	0.001
Histerectomía laparoscópica	28.3	5.79-138.3	<0.001
Cx avanzada	20.08	2.5-160.7	0.005
Historia cesárea 2	11.3	2.9 - 44.1	0.001
Historia Cx abdominal 2	6.8	1.9 - 24.8	0.006