

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO ENTRE A HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS VAGINAL

### COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL STUDY BETWEEN LAPAROSCOPIC VERSUS VAGINAL HYSTERECTOMY

Julia Schiffler Rippel Barbosa<sup>1</sup>  
Lohayne Marins Teixeira Rossi<sup>2</sup>

**RESUMO:** A histerectomia é a segunda cirurgia mais realizada em mulheres em idade reprodutiva. Com isso, mostra-se a importância de comparar as abordagens para sua realização, como o padrão-ouro por via vaginal e a videolaparoscópica, tendo como objetivo analisar número de procedimentos realizados, custos, média de internação, mortalidade e óbitos. De acordo com os resultados, foram realizadas, no estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos, 2.145 histerectomias por via vaginal e 186 histerectomias videolaparoscópicas. Ambos os procedimentos apresentaram baixa mortalidade e número de óbitos sendo 0,05% e 1, respectivamente para cirurgia por via vaginal e 0% e 0 para cirurgia por vídeo. A via vaginal é a mais utilizada no Rio de Janeiro devido suas vantagens pós-operatórias, menor custo se comparado a cirurgia por vídeo e, principalmente, pela falta de técnica dos médicos e residentes para realizar videolaparoscopias.

2014

**Palavras-chave:** Histerectomias. histerectomia vaginal. histerectomia videolaparoscópica.

**ABSTRACT:** Hysterectomy is the second most performed surgery in women of reproductive age. Thus, it shows the importance of comparing the approaches for its performance, such as the gold standard through vaginal and video laparoscopy, aiming to analyze the number of procedures performed, costs, average hospitalization, mortality and deaths. According to the results, 2,145 vaginal hysterectomies were performed in the state of Rio de Janeiro in the last 5 years and 186 videolaparoscopic hysterectomies. Both procedures presented low mortality and number of deaths, being 0.05% and 1, respectively for surgery by vaginal and 0% and 0 for video surgery. The vaginal route is the most used in Rio de Janeiro due to its postoperative advantages, lower cost when compared to video surgery and, mainly, due to the lack of technique by doctors and residents to perform laparoscopy.

**Keywords:** Hysterectomies. Vaginal hysterectomy. Videolaparoscopic hysterectomy.

<sup>1</sup>Discente do curso de graduação em Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de graduação em Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Histerectomia, ou cirurgia de retirada do útero, é a segunda cirurgia ginecológica mais realizadas em mulheres na idade fértil, ficando atrás apenas da cesariana<sup>1,2</sup>. Sabe-se que de 20 a 30% das mulheres serão submetidas a essa cirurgia até completarem 60 anos<sup>3</sup>. A maior parte das indicações são relacionadas a doenças benignas, sendo a mais comum o mioma uterino, representando 80% dos casos<sup>4,5</sup>. Os outros 20% estão relacionados a doenças malignas, adenomiose, endometriose, sangramento uterino anormal e outros sintomas como dor e aumento do volume uterino<sup>4,6,7</sup>.

Existem diversas formas de abordagem para realização da histerectomia, como a cirurgia aberta, que ainda representa 75% do total de histerectomias, a cirurgia por via vaginal e a cirurgia videolaparoscópica<sup>8,9</sup>. A escolha da via de acesso é fator decisivo, e o mais importante, pois é influencia diretamente o pós operatório e o sucesso do procedimento em si, devendo ser escolhido de acordo com o volume uterino, as comorbidades da paciente e a experiência da equipe cirúrgica<sup>8,10,11</sup>. Sendo assim, as histerectomias têm capacidade de melhorar a qualidade de vida das pacientes quando bem indicadas e realizadas de maneira individualizada para cada mulher, fazendo-se necessário discutir todos os tratamentos possíveis e levar em consideração a perspectiva da paciente<sup>1,4,6</sup>.

A histerectomia videolaparoscópica surgiu para revolucionar a abordagem abdominal após o século 20 e propor um tratamento menos invasivo do que a cirurgia aberta, através de câmeras de vídeo e outros instrumentos de acesso a cavidade<sup>12</sup>. Entretanto, estudos atuais comprovam que a retirada do útero por via vaginal é o padrão ouro de intervenção cirúrgica para doenças benignas, quando possível utiliza-la<sup>13,14</sup>. As contraindicações ao procedimento vaginal estão relacionadas a mobilidade insuficiente do útero, volume uterino muito aumentado, suspeita de doença inflamatória pélvica e necessidade de ooforectomia bilateral, e, assim, na presença dessas contraindicações pode-se optar pela cirurgia de vídeo, apesar de existirem adaptações passíveis de serem feitas para resolver tais impedimentos para realização da histerectomia via vaginal<sup>8,9,15</sup>.

Com isso, percebe-se que cada método tem suas vantagens e desvantagens sendo, então, o objetivo do presente estudo, comparar dados relacionados a

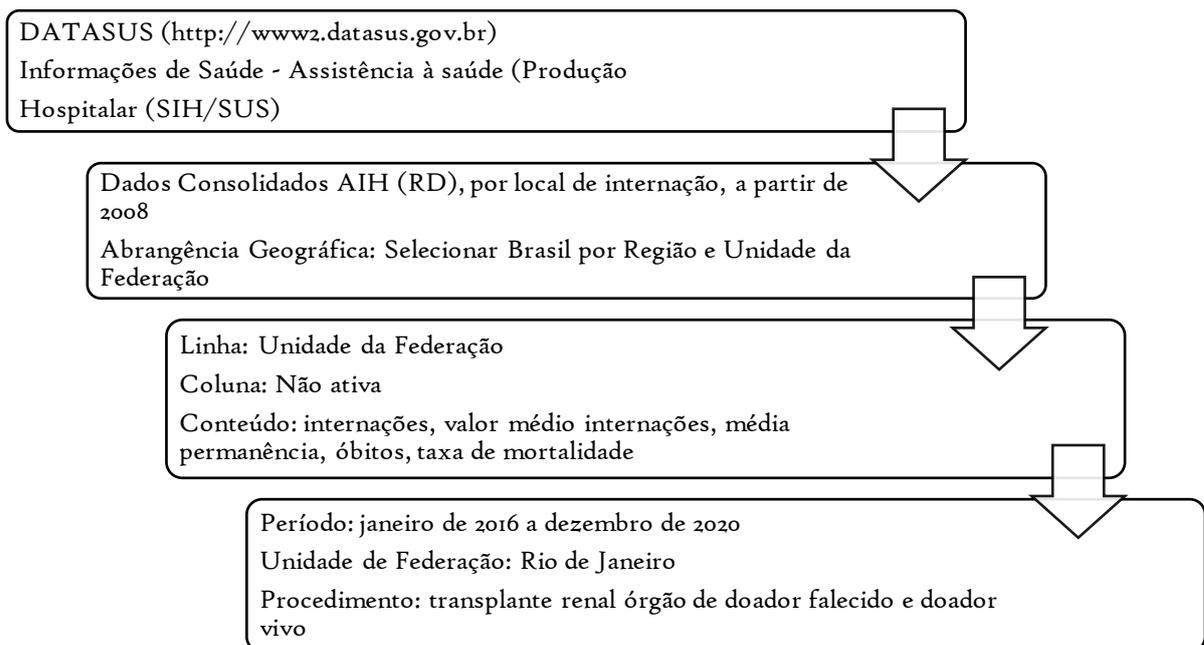
histerectomia por via vaginal e histerectomia videolaparoscópica explorando informações como número de internações aprovadas para realização de cada procedimento, custos ao governo de cada cirurgia, tempo médio de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e óbitos no estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo em questão foi realizado de forma observacional e transversal a partir do levantamento de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SIS), pela plataforma DATA SUS do Ministério da Saúde (<http://www2.datasus.gov.br>), na parte de Informações de saúde, dados consolidados por local de internação a partir de 2008, abrangência geográfica por região e unidade da federação. As informações recolhidas foram sobre a histerectomia vaginal e sobre a histerectomia videolaparoscópica, escolhendo a opção de unidade de federação do Rio de Janeiro, num período de 5 anos (janeiro de 2016 até dezembro de 2020). As variáveis selecionadas foram: número de internações aprovadas, custos médios, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e número de óbitos para cada procedimento e a quantidade de internações por ano de processamento. Os dados contidos no SIH – SUS estão sujeitos à revisão, ocasionando limitações ao estudo.

2016

### Figura 1 - Método da pesquisa na plataforma DATASUS



Fonte: Julia Schiffler Rippel Barbosa (2021)

## RESULTADOS

Segundo a análise de dados da plataforma do Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH – SUS), mostram que foram realizadas 2.145 histerectomias por via vaginal (92%) e 186 videolaparoscópicas (8%) totalizando 2.331 cirurgias para retirada de útero. Quanto aos óbitos, a cirurgia via vaginal apresentou apenas 1, o que equivale a uma taxa de mortalidade igual a 0,05. Já na abordagem videolaparoscópica, não houveram óbitos. O tempo médio de internação de ambos os procedimentos foi de 3,4 dias para via vaginal e 3 dias por vídeo. Os custos médios para cada internação foram de R\$ 557,72 para via vaginal e R\$ 588,64 para a videolaparoscópica.

**Tabela 1** – Internações aprovadas, taxa de mortalidade, óbitos, tempo médio de internação (dias), custos por internação (R\$) por unidade da federação Rio de Janeiro. Procedimento histerectomia videolaparoscópica, histerectomia por via vaginal. Período: Janeiro de 2016 a Dezembro de 2020.

	Histerectomia Vaginal	Histerectomia Videolaparoscópica
Internações aprovadas	2.145	186
Taxa de mortalidade	0,05	0
Óbitos	1	0
Tempo médio de internação (dias)	3,4	3,0
Custos por internação (R\$)	557,72	588,64

2017

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Observou-se que o ano de maior realização de histerectomias por vídeo foi em 2019, com 61 procedimentos, seguido de 2017 com 37, 2018 com 35 e 2016 com 25. Em 2020, foi registrado o menor número de cirurgias por vídeo obtendo um valor de 28 cirurgias apenas. Para a histerectomia via vaginal, a maior quantidade de cirurgias também foi em 2019 com 515 procedimentos, seguido de 2016 com 491, 2017 com 469 e 2018 com 463. O ano de 2020 também foi o ano de menor realização para HV, registrando apenas 207 cirurgias.

**Tabela 2** – Internações segundo ano de processamento por unidade da federação (Rio de Janeiro). Procedimento histerectomia videolaparoscópica e histerectomia vaginal. Período: Janeiro de 2016 a Dezembro de 2020

	Vaginal	Videolaparoscópica	Total
2016	491	25	516
2017	469	37	506
2018	463	35	498
2019	515	61	576
2020	207	28	235

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

## DISCUSSÃO

A histerectomia é uma das cirurgias mais performadas em mulheres em todo o mundo<sup>1</sup>. Comparando duas das três vias de acesso disponíveis para tal procedimento, esse estudo encontrou dados mostrando que a cirurgia por via vaginal é mais realizada quando comparada a videolaparoscópica, o que é reafirmado em outros estudos<sup>4,16</sup>. Este achado pode ser explicado pelos melhores benefícios apresentados para a histerectomia vaginal como tempo de realização mais curto, menos complicações pós operatórias, melhor recuperação e menor custos hospitalares <sup>7,8,17,18,19</sup>. Esse último fator também pode ser verificado no presente estudo que mostra que a histerectomia por vídeo é mais custosa do que a realizada pela vagina, possivelmente explicado pela aparelhagem descartável que a videolaparoscopia demanda<sup>10</sup>.

Entretanto, durante a última década, os números de histerectomias videolaparoscópicas aumentaram numerosamente no mundo<sup>20,21,22</sup>. De acordo com o presente estudo, os valores para tal procedimento também apresentaram acréscimo nos últimos anos, porém sendo observado uma ampliação pouco expressiva. Acredita-se que isso possa ser explicado pela maior complexidade desse procedimento, maior preferência de cirurgiões e a escassez de preparação adequada dos residentes cirúrgicos nos hospitais-escola brasileiros para realização de procedimentos videolaparoscópicos, uma vez que pesquisas mostraram que um melhor treinamento e maior exposição às técnicas videolaparoscópicas gera maior número de histerectomias por vídeo<sup>4,12,23</sup>. Em 2020, observou-se queda na realização de ambos procedimentos, por vídeo e via vaginal, devido a situação caótica da saúde mundial a qual o vírus da COVID-19 impõe, sendo necessário a suspensão de cirurgias eletivas no Rio de Janeiro e no mundo<sup>24</sup>.

A histerectomia no geral é um procedimento com baixa mortalidade, o que reflete nos valores da taxa de mortalidade e número de óbitos encontrados nesse estudo, que são próximos ou iguais a o para ambos os procedimentos analisados<sup>6,25</sup>. E, ainda, a média hospitalar para a cirurgia vaginal foi ligeiramente maior que a videolaparoscópica, provavelmente tal resultado ocorreu devido a discrepância entre o número de procedimentos totais, uma vez que em outras pesquisas o tempo médio de internação é igual para histerectomia via vaginal e videolaparoscópica<sup>7,12</sup>.

## CONCLUSÃO

A histerectomia é um procedimento abundantemente realizado no mundo que possui a capacidade, quando bem indicado, de melhorar a sobrevivência das pacientes. O padrão ouro para realização dessa cirurgia é por via vaginal, por ser um método extremamente seguro e apresentar rápidos benefícios às mulheres, devido a isso, é bastante utilizada no Rio de Janeiro. Além disso, outra forma de acesso é por vídeo, oferecendo resultados semelhantes à vaginal, apesar de altos custos e necessidade de médicos especializados para a realização, o que ocasiona menores números de procedimentos se comparado à histerectomia vaginal. É necessário que, no estado Rio de Janeiro, aconteça melhores treinamentos durante a residência médica e maior incentivo financeiro do governo aos hospitais-escola. Com isso, será possível garantir que todas as pacientes tenham acesso a uma histerectomia segura e com excelentes resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Kürek Eken M, İlhan G, Temizkan O, Çelik EE, Herkiloğlu D, Karateke A. The impact of abdominal and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality and psychological condition. *Turk J Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 [Citado em: 19 abr 2021];13(4):196-202. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/tjod.71245>
2. Chen B, Ren DP, Li JX, Li CD. Comparison of vaginal and abdominal hysterectomy: A prospective non-randomized trial. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2014 [Citado em: 19 abr 2021];30(4):875-9. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.304.4436>
3. Davies A, Hart R, Magos A, Hadad E, Morris R. Hysterectomy: surgical route and complications. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2002 [Citado em: 19 abr 2021];104(2):148-51. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(02\)00068-4](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(02)00068-4)
4. Sória Helena Lúcia Zydan, Fagundes Djalma José, Sória-Vieira Sérgio, Cavalli Namir, Santos Cássia Regina Cruz dos. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil?. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2007 [Citado em: 19 abr 2021];29(2):67-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000200002>.
5. Wallwiener M, Taran FA, Rothmund R, Kasperkowiak A, Auwärter G, Ganz A, Kraemer B, Abele H, Schönfisch B, Isaacson KB, Brucker SY. Laparoscopic supracervical hysterectomy (LSH) versus total laparoscopic hysterectomy (TLH): an implementation study in 1,952 patients with an analysis of risk factors for conversion to laparotomy and complications, and of procedure-specific re-operations. *Arch*

Gynecol Obstet. [Internet] 2013 [Citado em: 19 abr 2021];288(6):1329-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2921-x>

6. Murta Eddie Fernando Cândido, Reis Juliana Delfino dos, Abrão Juliana Misson, Miziara Juliana Muniz. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2000 [Citado em: 19 abr 2021];27(5):307-311. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912000000500004>.

7. Costa Aurélio Antônio Ribeiro, Amorim Melania Maria Ramos de, Cursino Telma. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2003 [Citado em: 19 abr 2021];25(3):169-176. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000300005>.

8. Reis Francisco José Cândido dos, Nogueira Antônio Alberto, Andrade Jurandy Moreira de, Carrara Hélio Humberto Angotti, Reis Patrícia de Almeida Silva, Bighetti Sérgio. Histerectomia Vaginal Assistida por Laparoscopia em Pacientes com Necessidade de Anexectomia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 1998 [Citado em: 19 abr 2021];20(10):571-576. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031998001000005>

9. Dedden SJ, Geomini PMAJ, Huirne JAF, Bongers MY. Vaginal and Laparoscopic hysterectomy as an outpatient procedure: A systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2017 [Citado em: 19 abr 2021];216:212-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.07.015>

10. Lee SH, Oh SR, Cho YJ, Han M, Park JW, Kim SJ, Yun JH, Choe SY, Choi JS, Bae JW. Comparison of vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health [Internet]. 2019 [Citado em: 19 abr 2021];19(1):83. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0784-4>

11. Kovac SR, Barhan S, Lister M, Tucker L, Bishop M, Das A. Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2002 [Citado em: 19 abr 2021];187(6):1521-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/mob.2002.129165>

12. Gonçalves Anna Luiza Lobão, Ayroza-Ribeiro Helizabet Abdala, Lima Raquel Ferreira, Yonamine Aline Estefane Eras, Ohara Fabio, Ayroza-Ribeiro Paulo Augusto Galvão. The Impact of Systematic Laparoscopic Skills and Suture Training on Laparoscopic Hysterectomy Outcomes in a Brazilian Teaching Hospital. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2019 [Citado em: 19 abr 2021]; 41(12):718-725. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700587>.

13. Sirota I, Tomita SA, Dabney L, Weinberg A, Chuang L. Overcoming barriers to vaginal hysterectomy: An analysis of perioperative outcomes. J Turk Ger Gynecol Assoc. [Internet] 2019 [Citado em: 19 abr 2021];20(1):8-14. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0021>

14. Byrnes JN, Occhino JA. Hysterectomy for Benign Conditions of the Uterus: Total Vaginal Hysterectomy. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2016 [Citado em: 19 abr 2021];43(3):441-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2016.04.004>
15. Candiani M, Izzo S, Bulfoni A, Riparini J, Ronzoni S, Marconi A. Laparoscopic vs vaginal hysterectomy for benign pathology. *Am J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2009 [Citado em: 19 abr 2021];200(4):368.e1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.09.016>
16. Chapron C, Dubuisson JB. Ureteral injuries after laparoscopic hysterectomy. *Hum Reprod* [Internet]. 2000 [Citado em: 19 abr 2021];15(3):733-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/15.3.733>
17. Garry R, Fountain J, Mason S, Hawe J, Napp V, Abbott J, Clayton R, Phillips G, Whittaker M, Lilford R, Bridgman S, Brown J. The eVALuate study: two parallel randomised trials, one comparing laparoscopic with abdominal hysterectomy, the other comparing laparoscopic with vaginal hysterectomy. *BMJ* [Internet]. 2004 [Citado em: 19 abr 2021];328(7432):129. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.37984.623889.f6>
18. Soriano D, Goldstein A, Lecuru F, Daraï E. Recovery from vaginal hysterectomy compared with laparoscopy-assisted vaginal hysterectomy: a prospective, randomized, multicenter study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2001 [Citado em: 19 abr 2021];80(4):337-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11264609/>
19. Ottosen C, Lingman G, Ottosen L. Three methods for hysterectomy: a randomised, prospective study of short term outcome. *BJOG* [Internet]. 2000 [Citado em: 19 abr 2021];107(11):1380-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11652.x>
20. Sarmini OR, Lefholz K, Froeschke HP. A comparison of laparoscopic supracervical hysterectomy and total abdominal hysterectomy outcomes. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2005 [Citado em: 19 abr 2021];12(2):121-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2005.01.019>
21. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr L, Garry R. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* [Internet]. 2005 [Citado em: 19 abr 2021];330(7506):1478. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7506.1478>
22. Sandberg EM, Twijnstra ARH, Driessen SRC, Jansen FW. Total Laparoscopic Hysterectomy Versus Vaginal Hysterectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. [Internet] 2017 [Citado em: 19 abr 2021];24(2):206-217.e22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2016.10.020>
23. Driessen SR, Baden NL, van Zwet EW, Twijnstra AR, Jansen FW. Trends in the implementation of advanced minimally invasive gynecologic surgical procedures in the Netherlands. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2015 [Citado em: 19 abr 2021];22(4):642-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2015.01.026>

24. Kibbe MR. Surgery and COVID-19. JAMA [Internet]. 2020 [Citado em: 19 abr 2021];324(12):1151-1152. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.15191>
25. Amirikia H, Evans TN. Ten-year review of hysterectomies: trends, indications, and risks. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 1979 [Citado em: 19 abr 2021];134(4):431-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(16\)33085-x](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(16)33085-x)