

LESIONADOS DE ABDOMEN

HOSPITAL _ GENERAL

ACAPULCO, GRO.

REVISIÓN DE DOS AÑOS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE
PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO UNI -
VERSITARIO DE LA ESPECIALIDAD DE CI-
RUGÍA GENERAL, PRESENTA EL

DR. ANDRÉS ESTRADA CORTÉS

TITULAR DEL CURSO:

DR. JESÚS CARLOS NÚÑEZ CAMACHO

ASESOR DEL TRABAJO Y JEFE DE ENSEÑANZA:

DR. ENEDINO RÍOS VELÁZQUEZ

FALLA DE ORIGEN



HOSPITAL GENERAL
ACAPULCO, GRO.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11209
2 of 4

RESUMEN

SE PRESENTA UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 115 PACIENTES LESIONADOS DE ABDOMEN POR ARMA BLANCA O PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO DE LA S. S. A, EN EL LAPSO DE DOS AÑOS CONSECUTIVOS (1981 y 1982)

SE ANALIZAN LOS DIVERSOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RESULTADO DEL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE LESIONADO DEL ABDOMEN, SE EXPONEN LOS RESULTADOS QUE SE OBTUVIERON EN ESTE HOSPITAL, SUS CONDICIONES DE TRABAJO, LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS Y LAS CONCLUSIONES A LAS QUE HEMOS PODIDO LLEGAR.

LESIONADOS DE ABDÓMEN ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, GRO.

REVISIÓN DE DOS AÑOS (1931 y 1932)

MATERIAL Y MÉTODOS:

SE REVISARON LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE 115 PACIENTES QUE INGRESARON CON DIAGNÓSTICO DE LESIÓN DE ABDÓMEN AL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, EN EL LAPSO DE DOS AÑOS-CONSECUTIVOS: 1931 - 1932. NO SE INCLUYERON LOS QUE SUFRIERON CONTUSIONES.

SE ANALIZARON: LA DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS LESIONADOS, EL ESTADO HEMODINÁMICO A SU INGRESO, EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN, LA TOPOGRAFÍA DE LA MISMA, EL TIPO DE ÓRGANO LESIONADO, LA PRESENCIA DE OTRAS LESIONES EN ÁREAS DISTINTAS AL ABDÓMEN, LA VALORACIÓN PREOPERATORIA CLÍNICA Y PARACLÍNICA, LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD.

LAS LESIONES FUERON CAUSADAS POR ARMA BLANCA O POR PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO; LOS LESIONADOS EN SU MAYORÍA PRESENTABAN ESTADO DE INTOXICACIÓN ETÍLICA, PORTABAN POCAS ROPAS DE ACUERDO AL CLIMA LOCAL Y TODOS ELLOS TENÍAN LA HERIDA(S) CONTAMINADA(S) CON ARENA, TIERRA O INCLUSO, MATERIA FECAL DE ANIMAL O DE HUMANO POR LO QUE, EL MANEJO INICIAL, ADEMÁS DE LA REANIMACIÓN VITAL CON SOLUCIONES ENDOVENOSAS, EXPANSORES DE VOLÚMEN, MANTENIMIENTO DE LA VÍA AÉREA PERMEABLE, INCLUYÓ EL ASEO-EXHAUSTIVO DEL PACIENTE Y LA UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS DESDE ESE MOMENTO.

LA MAYORÍA DE LOS LESIONADOS LLEGARON EN EL TURNO NOCTURNO Y SOBRE TODO EN DÍAS FESTIVOS, DE AHÍ QUE LA VALORACIÓN PREOPERATORIA CONSISTIÓ ÚNICAMENTE EN LA EVALUACIÓN DE LOS DATOS CLÍNICOS Y DEL EXÁMEN FÍSICO EN UN BUEN NÚMERO DE PACIENTES.

EN LOS PACIENTES QUE PRESENTABAN LESIONES EN OTRAS ÁREAS DISTINTAS AL ABDÓMEN, SE UTILIZÓ EL MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO PARA REPARARLAS.

TODOS LOS PACIENTES FUERON MANEJADOS POR LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA PRINCIPALMENTE, FUNGIENDO EL CIRUJANO ADSCRITO COMO ASESOR EN ALGUNOS CASOS. ASÍ, LA OPERACIÓN EFECTUADA SE HIZO DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS. EL MANEJO DE SONDAS, DRENAJES Y HERIDAS CONTAMINADAS FUÉ LO MÁS UNIFORME POSIBLE.

RESULTADOS:

30 PACIENTES FUERON HERIDOS POR ARMA BLANCA Y 35 POR -- PROYECTILES DE ARMA DE FUEGO, LA MAYORÍA EN LA ETAPA PRODUCTIVA ENTRE LOS 19 Y 45 AÑOS. HUBO SÓLO 5 MENORES DE 14 AÑOS Y UNO MAYOR DE 60, SÓLO 2 MUJERES. (CUADRO 1)

35 PACIENTES LLEGARON AL HOSPITAL EN ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO; A SÓLO 9 SE LES PUDO TRANSFUNDIR SANGRE, AL RESTO EL PROMEDIO DE LÍQUIDOS USADOS PARA SU REANIMACIÓN PREOPERATORIA FUÉ DE 3 LITROS POR PACIENTE. 22 FUERON HERIDOS POR ARMA BLANCA Y 13 POR ARMA DE FUEGO, SÓLO MURIERON 2 Y SE COMPLICARON TRES.

36 PACIENTES (31%) TAMBIÉN SUFRIERON LESIÓN SIMULTÁNEA EN TÓRAX, UNA MINORÍA SUFRIÓ LESIONES EN EXTREMIDADES Y CRÁNEO, ADEMÁS DEL ABDÓMEN (CUADRO 2)

A 50 PACIENTES NO SE LES EFECTUÓ ESTUDIO PARACLÍNICO PRE OPERATORIO Y SE INDICÓ LA CIRUGÍA ÚNICAMENTE CON LA VALORACIÓN CLÍNICA; NINGUNO DE ELLOS TUVO LAPAROTOMÍA "NEGATIVA" (CUADRO 3)

EL 24% DE LOS PACIENTES YA TENÍAN MÁS DE SEIS HORAS DE HABER SUFRIDO LA LESIÓN CUANDO LLEGARON AL HOSPITAL. EL 35% DE ELLOS SUFRIERON COMPLICACIONES, EN CAMBIO LOS QUE TENÍAN MENOS DE SEIS HORAS DE HABER SIDO LESIONADOS-- SÓLO EL 22% SE COMPLICARON (CUADRO 4)

EL ÓRGANO MÁS LESIONADO FUÉ EL ÍLEON, LE SIGUIERON EL HÍGADO, ESTÓMAGO Y COLON (CUADRO 5)

LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EFECTUADOS SE REALIZARON - DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS. ASÍ, SE HICIERON 61 CIERRES PRIMARIOS DE LESIONES DEL INTESTINO DELGADO, 16 RESECCIONES PARCIALES CON ANASTOMÓISIS TÉRMINO-TERMINAL DE INTESTINO DELGADO, 13 COLOSTOMÍAS, 13 REPARACIONES HEPÁTICAS MENORES, 9 APENDICECTOMÍAS, 7 COLECISTECTOMÍAS, 3 CISTORRAFÍAS, ENTRE OTRAS. ADEMÁS DE LOS LESIONADOS SIMULTÁNEAMENTE EN TÓRAX Y QUE PRESENTARON HEMO-NEUMQ TÓRAX. A 10 SE LES APLICÓ SONDA PLEURAL CONECTADA A SELLO DE AGUA.

DE LOS 26 PACIENTES COMPLICADOS, 17 HABÍAN LLEGADO EN ESTADO DE INTOXICACIÓN ETÍLICA, OCHO ERAN DESNUTRIDOS Y 5 FUERON POLITRAUMATIZADOS.

LAS COMPLICACIONES INCLUYERON: 23 INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, DE ELLAS, 9 DEHISCENCIAS PARCIALES. NO HUBO COMPLICACIONES MAYORES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN EN 1931 - 1932

CUADRO 1

RELACIÓN ENTRE SEXO, EDAD Y CAUSA DE LESIÓN

EDAD	SEXO	ARMA BLANCA	ARMA DE FUEGO
0 A 14 AÑOS	MASCULINO	4	1
	FEMENINO	0	0
15 A 18 "	MASCULINO	19	5
	FEMENINO	0	0
19 A 45 "	MASCULINO	45	24
	FEMENINO	0	2
45 A 60 "	MASCULINO	5	3
	FEMENINO	0	0
MÁS DE 60	MASCULINO	1	0
TOTALES:		80	35

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN EN 1981 - 1982

CUADRO 2

ÁREA LESIONADA ADEMÁS DEL ABDÓMEN

ÁREA LESIONADA	POR ARMA BLANCA	POR ARMA DE FUEGO	TOTAL
SÓLO ABDÓMEN	44	29	73 (63%)
ABDÓMEN Y TÓRAX	27	9	36 (31%)
ABDÓMEN Y EXTREMI- DADES	9 *	7	16
ABDÓMEN Y CRÁNEO	6 *	0	6
ABDÓMEN Y PELVIS	1	2	3

* POLITRAUMATIZADOS, POR LO QUE EL NÚMERO TOTAL ES VARIABLE.

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN 1981 - 1982

CUADRO 3

EVALUACION PREOPERATORIA

CAUSA	SOLO CLINICA	CLINICA Y RADIOLOGICA	CLINICA Y POR LAB.	CLINICA, RX. Y POR LAB.
ARMA BLANCA	33	13	24	10
ARMA DE FUEGO	17	3	10	5
TOTALES:	50	16	34	15

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN EN 1981 - 1982

CUADRO 4

TIEMPO DE EVOLUCIÓN PREOPERATORIA Y COMPLICACIONES PREOPERATORIAS

TIEMPO	PACIENTES	COMPLICADOS	NO COMPLICADOS
MENOS DE 6 HRS.	72	16 (22%)	56
MÁS DE 6 HRS.	28	10 (35%)	18
TOTALES:	100 *	26 (22%)	74

* EN 15 PACIENTES SE IGNORÓ EL TIEMPO

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN 1981 - 1982

CUADRO 5

ORGANOS LESIONADOS SEGÚN LA CAUSA

ORGANO LESIONADO	A B	A F
TÓRAX	8	4
HÍGADO	16	4
ESTÓMAGO	13	7
COLON	12	17
INTESTINO DELGADO	23	25
BAZO	3	4
VESÍCULA	5	1
APÉNDICE	0	2
RIÑÓN	2	3
VEJIGA	0	4
PÁNCREAS	1	0
APENDICECTOMÍAS INCIDENTALS	6	0
OTROS	5	2

2.- ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR. ARTERIA CÓLICA DERECHA
 VENA CAVA INFERIOR. VENA ILÍACA PRIMITIVA DERECHA.

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

LESIONADOS DE ABDÓMEN 1931 - 1932

CUADRO 6

MORBIMORTALIDAD DE LESIONADOS DE INTES-
TINO DELGADO.

	COMPLICADOS	SHOCK INGRESO	NO SHOCK	MUERTES
ARMA BLANCA				
23	4	6	16	1
ARMA DE FUEGO				
23	5	6	16	1
TOTALES:	9	12	32	2
46				
40%	7.8%	10.4%		4.3%

CONCLUSIONES:

- 1.- EN ACAPULCO, LA GRAN MAYORÍA DE LESIONADOS DEL ABDÓMEN POR ARMA BLANCA O PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO, LLEGAN AL HOSPITAL SIN FAMILIARES Y EN DÍAS Y HORAS EN QUE EL HOSPITAL -- TRABAJA SÓLO CON BECARIOS.
- 2.- EL LESIONADO POR ARMA BLANCA EN SU MAYORÍA ES POLITRAUMA -- TIZADO (RIÑA), POR LO QUE REQUIERE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA, DE TÓRAX, ABDÓMEN Y DE EXTREMIDADES EN FORMA INTEGRAL, A -- DIFERENCIA DE OTRAS SERIES (4)
- 3.- EL LESIONADO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO SUFRE MÁS COM -- PPLICACIONES QUE EL HERIDO POR ARMA BLANCA, DISTINTO DE OTROS REPORTES (2).
- 4.- CONSIDERAMOS ADECUADO INICIAR EN URGENCIAS LA TERAPIA ANTI -- MICROBIANA DE AMPLIO ESPECTRO, A LOS LESIONADOS CON MÁS DE SEIS HORAS DE EVOLUCIÓN, O A LOS QUE TEIENEN LA HERIDA CON -- TAMINADA, PARA QUE LAS INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRÚRGICA NO REBASEN DEL 35% (3)
- 5.- LA INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA FUÉ LA COMPLICACIÓN -- MÁS FRECUENTE Y SE PRESENTÓ EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN -- ETÍLICA, LA MAYORÍA CON MÁS DE SEIS HORAS DE EVOLUCIÓN Y -- LA HERIDA CONTAMINADA.
- 6.- EL POLITRAUMATISMO QUE SUFRE EL LESIONADO POR ARMA BLANCA -- (RIÑA), NO ES TAN SEVERO QUE INFLUYA EN LAS COMPLICACIONES.
- 7.- NO HUBO LAPAROTOMÍAS NEGATIVAS COMO EN UNAS SERIES (1, 2, -- 3, 5), SÓLO EN SEIS PACIENTES (5,2%) EL HALLAZGO OPERATO -- RIO FUÉ LESIÓN NO VISCERAL CON HEMOPERITONEO MÍNIMO, NO -- OBSTANTE QUE TRES DE ELLOS CON EVISCERACIÓN DEL EPIPLÓN MA -- YOR A TRAVÉS DE LA HERIDA TRAUMÁTICA Y OTROS TRES, CON HE -- MOPERITONEO MÍNIMO DESARROLLARON SIGNOS DE IRRITACIÓN PE -- RITONEAL. EN TODOS ELLOS SE PRACTICÓ DRENAJE-LAVADO DE -- CAVIDAD Y APENDICECTOMÍA INCIDENTAL POR LO QUE TAMPOCO PUE

DE CATALOGARSE COMO "LAPAROTOMÍA INNECESARIA".

- 8.- EN NINGÚN CASO SE REALIZÓ LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO - COMO EN OTROS REPORTES (1, 2, 3, 5) , YA QUE CONSIDERAMOS SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO TODAVÍA ENGAÑOSO QUE LLEVA - A VARIOS PACIENTES A EFECTUARLES LAPAROTOMÍAS NEGATIVAS O INNECESARIAS, AÚN EN CASOS DE HERIDAS NO PENETRANTES.
- 9.- EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, EL ESTUDIO CLÍNICO INTEGRAL DEL PACIENTE Y LA EXPLORACIÓN LOCAL DE LA HERIDA - BAJO ANESTESIA POR INFILTRACIÓN, HAN SIDO LOS MÉTODOS MÁS CERTEROS PARA EVALUAR CORRECTAMENTE AL LESIONADO DEL AB - DÓMEN POR ARMA BLANCA O PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
- 10.- NO SE ANALIZÓ LA INFLUENCIA QUE ACARREA LA INEXPERIENCIA - DEL MÉDICO BECARIO, LA FALTA DE RAYOS X Y LABORATORIO, O LA FALTA DE UN TRAUMATÓLOGO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS - SOBRE EL RESULTADO FINAL EN EL PACIENTE, COMO EN DIVERSOS TRABAJOS (6, 7). SIN EMBARGO, OBSERVAMOS QUE ALGUNOS POLITRAUMATIZADOS SUFRIERON ESAS CARENCIAS AL CUBRIR MAYO - RES DÍAS DE ESTANCIA, DEBIDO A UN TRATAMIENTO DIFERIDO.
- 11.- EL LESIONADO DEL ABDÓMEN EN ACAPULCO NECESITA DE UN CUI - DADO INSTITUCIONAL ESPECIALIZADO, YA QUE AL PRESENTARSE A UNA SALA DE URGENCIAS, REQUIERE EVALUACIÓN CLÍNICA RÁPIDA INTEGRAL PARA INICIAR UN TRATAMIENTO EFICAZ CUANTO ANTES, Y RAYOS X Y LABORATORIO PARA COMPLETAR LA EVALUACIÓN Y -- BRINDARLE UN MANEJO SATISFACTORIO MÉDICO Y QUIRÚRGICO.

REFERENCIAS

- 1.- BARBARA BARLOW ET AL.: STAB WOUNDS IN CHILDREN
J. PEDIAT. SURG. 13:926-929, DECEMBER 1983
- 2.- BERNE, T. V. AND JAMES J. PECK: POSTERIOR ABDOMINAL STAB WOUNDS. J. TRAUMA 21: 293-306, -
APRIL 1981
- 3.- ERNEST E. MOORE, ET AL: THE EVOLUTION OF ABDOMINAL STAB WOUND MANAGEMENT. J. TRAUMA -
20: 473 - 484, JUNE 1980
- 4.- ERNEST E. MOORE ET AL: PENETRATING ABDOMINAL-
TRAUMA INDEX. J. TRAUMA 21: 439 - 445, JUNE 1981
- 5.- GOLDBERGER, J. H. ET AL: SELECTION OF PATIENTS
WITH ABDOMINAL STAB WOUNDS FOR LAPAROTOMY,
J. TRAUMA 22: 476 - 480, JUNE 1982
- 6.- SIKORSKI, J. M. AND SMITH R. B.: RESOURCE REQUIREMENTS OF PATIENTS ADMITTED TO AN ACUTE ACCIDENT
UNIT. J. TRAUMA 20: 937 - 940 NOVEMBER 1980.
- 7.- SIKORSKI, J. M. ET AL: DIAGNOSTIC FAILURES IN THE
MULTIPLE INJURED. J. TRAUMA 20: 684 - 687,
AUGUST 1980.
- 8.- THADEPALLI, H.: PRINCIPLES AND PRACTICE OF ANTIBIOTIC
THERAPY FOR POSTRAUMATIC ABDOMINAL INJURIES. SURG.
GYNECOL OBSTET. 143: 937, JUNE 1979.