

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

MORBIMORTALIDAD DE
COLECISTECTOMIA

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Ricardo Vera Bravo

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 1985

TESIS CON
DATA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E

| | |
|-------------------------|--------|
| RESUMEN..... | PAG. 1 |
| INTRODUCCION..... | PAG. 2 |
| MATERIAL Y METODOS..... | PAG. 4 |
| RESULTADOS..... | PAG. 4 |
| DISCUSION..... | PAG. 7 |
| BIBLIOGRAFIA..... | PAG. 8 |

RESUMEN

Se revisaron 100 casos de pacientes a los que se les efectuó Colectectomía en el Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S.S. en Tuxtla Gutierrez, Chiapas., para conocer las complicaciones trans y posoperatorias más frecuentes de esta unidad en un lapso de 11 meses de 1984.

Se observó que la edad mínima de estos pacientes fúé de 20 años y la máxima de 80 años, predominando en la tercera década de la vida.

Se presentaron complicaciones en el 10% de los casos.

Destacaron entre las complicaciones la infección y dehiscencia de herida quirúrgica, Síndrome poscolectectomía y tensión arterial inestable.

I N T R O D U C C I O N

La colecistectomía se define como la extirpación de la vesícula biliar cuando exista patología que la requiera (1).

En un estudio de 324 casos realizados en la clínica Lehey, en los cuales se realizó colecistectomía, el índice de morbilidad fué de 13.4 % y las complicaciones más frecuentes fueron atelectasia, neumonitis, flebitis e infecciones leves de la herida (2).

Hace 20 a 30 años, la mortalidad de la colecistectomía era del 1.8 %; en la actualidad la mortalidad de esta operación está entre el 0.7 y el 0.2 % (3).

En el Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S.S. de Tuxtla Gtz., Chiapas, se practicaron durante los dos últimos años (1982-1983) 575 intervenciones quirúrgicas de abdomen (excluyéndose la cirugía gineco-obstétrica), de las cuales 223 fueron colecistectomías y que representan el 38.7 % de la cirugía abdominal realizada en el lapso de tiempo mencionado (4).

Hay varias complicaciones después de la cirugía biliar que son -- peculiares de este tipo de intervenciones y que dependen de juicios de técnica (5).

Cruse, en el Foothills de Calgary, Alberta, realizó un excelente estudio sobre infecciones de heridas, observándose una frecuencia del 2% con la sola colecistectomía. La frecuencia de infecciones aumentó a 7.9 % cuando se llevó a cabo la exploración de colédoco.

La hemorragia durante la colecistectomía y después de la misma es que siendo causa de morbilidad. Las secuelas del escape biliar hacia el abdomen son imprevisibles. Incluso un pequeño volumen de bilis puede ser causa de fuerte toxicidad con signos de peritonitis (5).

La ictericia después de cirugía de vías biliares es complicación rara pero muy temida, ya que su presencia plantea el espectro de lesión a un conducto biliar importante (5).

Puede observarse pancreatitis aguda en fase posoperatoria después de cualquier intervención quirúrgica, pero parece especialmente frecuente después de operaciones en el árbol biliar extrahepático. En un estu-

die de 3 257 pacientes sometidos a colecistectomía, Boquist tuvo 29 - muertes, y más de la mitad dependían de pancreatitis posoperatoria -- aguda (5).

La lesión de conductos biliares probablemente sea la complicación más grave y más temida de la cirugía de vías biliares. En una revisión de 63 252 colecistectomías efectuadas en la parte central de Estados Unidos de Norte América, Herman descubrió 336 lesiones de conductos biliares, o sea una frecuencia de 0.5 % (5).

En periodo posoperatorio temprano los tubos en T pueden interrumpir el drenaje al quedar obstruidos por la bilis espesa o por coágulos sanguíneos (5).

Glen y Mc Sherry describieron 253 casos entre 5 859 pacientes sometidos a colecistectomía y que presentaban un Síndrome poscolecistectomía, y en quienes se necesitó una segunda intervención (5).

He observado que en el Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S. S. en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas., el 38.7 % de la cirugía abdominal - corresponde a colecistectomía, realizándose un promedio de más de 100 anualmente (4).

Por tal motivo la finalidad de realizar el presente estudio es para conocer las causas de las complicaciones trans y posoperatorias de las colecistectomías en esta unidad, para que sirva de referencia a estudios posteriores, ya que es el primer estudio al respecto que se hace en este hospital.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 100 casos de pacientes que fueron sometidos a colecistectomía en el Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S.S. en Tuxtla Gutierrez, Chiapas., durante el lapso comprendido de Enero a Noviembre de 1984 y se les detectó la morbin mortalidad tanto trans como posoperatoria.

RESULTADOS

De los 100 casos estudiados se encontró que la edad mínima de estos pacientes sometidos a colecistectomía fué de 20 años y la máxima de 80 años, con predominio en la tercera década de la vida.

Se presentaron complicaciones en el 10 % de los casos.

CASOS ESTUDIADOS DE COLECISTECTOMIA

| Colecistectomías | No. de casos | % |
|------------------|--------------|-----|
| Complicadas | 10 | 10 |
| No complicadas | 90 | 90 |
| TOTAL | 100 | 100 |

Cuadro I

De las complicaciones detectadas la más frecuente fué la infección y dehiscencia de herida quirúrgica con un total de 3 casos que representan el 30 % de las complicaciones (cuadro II).

CAUSAS DE COMPLICACION DE COLECISTECTOMIA

| Complicación | No. de casos | % |
|--|--------------|------------|
| Infección y dehiscencia de H. Q. | 3 | 30 |
| Tensión arterial inestable | 2 | 20 |
| Síndrome pos-colecistectomía | 2 | 20 |
| Ligadura e incisión accidental del - colédoco | 1 | 10 |
| Cálculo residual en colédoco pos- colecistectomía | 1 | 10 |
| Fuga biliar | 1 | 10 |
| TOTAL | 10 | 100 |

Cuadro II

De los 10 casos complicados, el 30 % ocurrió en el transoperatorio y el 70 % en el pos-operatorio.

COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS

| Complicación | No. de casos | % |
|--|--------------|------------|
| Tensión arterial inestable | 2 | 67 |
| Ligadura e incisión accidental - del colédoco | 1 | 33 |
| TOTAL | 3 | 100 |

Cuadro III

COMPLICACIONES POSOPERATORIAS (&)

| Complicación | No. de casos | % |
|---|--------------|--------|
| Infección y dehiscencia de H. Q. | 3 | 43.00 |
| Síndrome poscolecistectomía | 2 | 28.50 |
| Cálculo residual en colédoco poscolecistectomía | 1 | 14.25 |
| Fuga biliar | 1 | 14.25 |
| TOTAL | 7 | 100.00 |

Cuadro IV (&) Hasta un mes después de la intervención quirúrgica

D I S C U S I O N

La colecistectomía es el procedimiento que usa el cirujano para la extirpación de la vesícula biliar cuando existe patología que lo requiera (1).

Las indicaciones de colecistectomía en nuestro estudio fué en primer lugar la colelitiasis.

De los 100 casos estudiados únicamente el 10 % presentó complicaciones trans y posoperatorias encontrandonos por debajo del índice de morbilidad reportadas en otros hospitales.

Hubo 0.0 % de mortalidad en nuestro estudio, encontrandonos por debajo de las cifras reportadas en la literatura revisada (3).

La infección con dehiscencia de herida quirúrgica fué la complicación más frecuente y representa el 3 % en comparación con el 7.9 % reportada por otros autores.

Hubo 6 casos de pancreatitis, patología ya instalada antes de la colecistectomía.

Podemos concluir con nuestros resultados que estamos por debajo de los índices de morbimortalidad reportados en otros hospitales.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

B I B L I O G R A F I A .

- 1.-Mascaró P. J. Ma.: Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat Ed.,: 211, 1980.
- 2.-Moorhead D.t. y Warren F.W.: Patrones cambiantes en cirugía de - la vesícula biliar, conductos biliares e hígado. Cln. Quir. N.- A.; 56:649, 1976.
- 3.-Christens E. J. J. y Cols.: Colectistectomía Simple. Rev. Méd I.M. S.S. Méx.: 19:655, 1981.
- 4.-Datos recopilados del servicio de Estadística. Formas 4-30-13 y - 4-30-27 y Anuario del Hospital General de Zona No. 2 del I. M.S. S. en Tuxtla Gutierrez, Chiapas.
- 5.-Pickleman J. R.: Complicaciones de Cirugía General; Cirugía de - Vías biliares, Cln. Quir. N. A. Ed. Interamericana.: 1223-1228, 1230, 1232, Dic. 1977.