

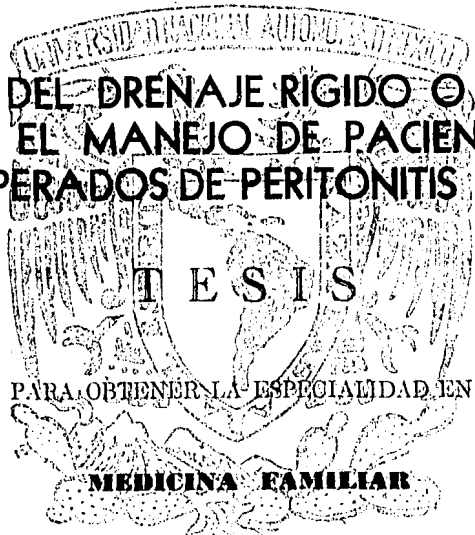
11226
20, 189

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

VALOR DEL DRENAJE RIGIDO O FLEXIBLE
EN EL MANEJO DE PACIENTES
POSTOPERADOS DE PERITONITIS AGUDA



P R E S E N T A

Dr. Ricardo Solano flores

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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

	<u>PAG.</u>
1.- RESUMEN	1
2.- INTRODUCCION	2
3.- MATERIAL Y METODOS	4
4.- RESULTADOS	5
5.- DISCUSION	9
6.- BIBLIOGRAFIA	10

"VALOR DEL DRENAJE RIGIDO O FLEXIBLE EN EL MANEJO
DE PACIENTES POSTOPERADOS DE PERITONITIS AGUDA"

RESUMEN

EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES OBSERVAR LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS COMO ABSCESO RESIDUAL Y ABSCESO DE PARED EN PACIENTES MANEJADOS CON DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL RÍGIDO O FLEXIBLE CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS AGUDA - SECUNDARIA, EN RELACIÓN A PACIENTES MANEJADOS SIN DRENAJE DE ESTE TIPO EN LA CAVIDAD PERITONEAL.

SE ESTUDIARON PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS - BACTERIANA SECUNDARIA INTERNADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, A LOS CUALES SE LES INTERVINO QUIRÚRGICAMENTE. SE SIGUIÓ PARA ESTO LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DESDE EL MOMENTO POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HASTA EL MOMENTO DE SER DADOS DE ALTA DEL HOSPITAL.

EN EL GRUPO DE PACIENTES A LOS QUE SE LES COLOCÓ DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL, DOS DE ELLOS PRESENTARON ABSCESO DE PARED (20%), EN EL GRUPO CONTROL FORMADO POR CINCO PACIENTES UNO SOLO PRESENTÓ ABSCESO DE PARED CON IGUAL PORCENTAJE (20%) SIN EL USO DE PENROSE.

SE CONCLUYE QUE LA INSTALACIÓN DE PENROSE COMO DRENAJE DE LA CAVIDAD ABSOMINAL, PRESENTA IGUAL PROPORCIÓN DE PRESENTACIÓN DE ABSCESO DE PARED EN RELACIÓN A PACIENTES EN LOS CUALES NO ES USADA LA INSTALACIÓN DE DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

INTRODUCCION

SE EFECTUÓ UN ESTUDIO DE TIPO CLÍNICO PROSPECTIVO LONGITUDINAL, CON EL OBJETIVO DE OBSERVAR LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS COMO ABSCESO RESIDUAL Y ABSCESO DE PARED EN PACIENTES MANEJADOS CON DRENAJE PERITONEAL RÍGIDO O FLEXIBLE CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA, EN RELACIÓN A PACIENTES MANEJADOS SIN DRENAJE DE ESTE TIPO EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.

SE HA DETERMINADO COMO PERITONITIS A LA INFLAMACIÓN DEL PERITONEO PARIETAL Y VISCERAL, ORIGINADA POR INVASIÓN BACTERIANA O POR IRRITACIÓN QUÍMICA, LAS PRIMERAS SÉPTICAS Y LAS SEGUNDAS ASÉPTICAS, LAS PERITONITIS SÉPTICAS PUEDEN SER DE DIVERSO ORIGEN GENERALMENTE POLIMICROBIANAS ORIGINADAS EN EL TUBO DIGESTIVO DE ACUERDO A SU EVOLUCIÓN PUEDEN SER DE TIPO AGUDO O CRÓNICO Y TOMANDO EN CUENTA SU LOCALIZACIÓN PUEDEN SER LOCALIZADAS O GENERALIZADAS (1).

EN LA PERITONITIS SE EFECTÚAN CAMBIOS LOCALES COMO COMPONENTES BÁSICOS DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA, CON ALTERACIONES EN LA MICROCIRCULACIÓN CON VASOCONSTRICCIÓN INICIAL, POSTERIOREMENTE DILATACIÓN DE ARTERIAS Y ESFÍNTERES PRECAPILARES, CON ESTASIS MARCADA POR VÉNULAS DILATADAS, CON AUMENTO EN LA PERMEABILIDAD VASCULAR AGREGÁNDOSE LEUCOCITOSIS Y QUIMIOTAXIS CON FAGOCITOSIS.

A LOS PACIENTES CON DATOS DE PERITONITIS AGUDA INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE, SE LES HAN INTENTADO DIVERSOS MANEJOS, TRATANDO DE LOGRAR EL MAYOR DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL, PARA OBTENER LA MAYOR LIMPIEZA POSIBLE, USÁNDOSE PARA ESTE FIN, CANALIZACIONES, LAVADO PERITONEAL CON SOLUCIÓN PERITONEAL DE IRRIGACIÓN, INSTILACIÓN CONTÍNUA DE ANTIBIÓTICOS, DEBRIDACIÓN LOCAL DEL PERITONEO, LAVADO PERITONEAL CONTÍNUO, E IRRIGACIÓN CON ANTISÉPTICOS.

EN ALGUNOS GRUPOS QUIRÚRGICOS DE FRANCIA, NORTEAMERICA Y JAPÓN, SE HA DEJADO ABIERTA EN SU TOTALIDAD LA CAVIDAD ABDOMINAL, FAVORECIENDO LA FORMACIÓN DE FÍSTULAS, AUXILIÁNDOSE DE APLICACIÓN SISTÉMICA DE ANTIBIÓTICOS, PLASMA Y ALBÚMINA

ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE MEJORAN LAS CONDICIONES DEL PACIENTE (2).

SE HA DICHO QUE EL DRENAJE PERITONEAL MUY COMPLETO ES LA MEDIDA MÁS IMPORTANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA SEPSIS INTRABDOMINAL APROVECHANDO PARA ESTE FÍN LA GRAVEDAD, EXTERIORIZANDO O REPARANDO LA ZONA LESIONADA, TRATANDO DE EVITAR EL PELIGRO DE CONTAMINACIÓN ABDOMINAL SOSTENIDA, TOMANDO PREVIAMENTE EN CUENTA QUE LA DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CAVIDAD ABDOMINAL DEPENDE DE LA LOCALIZACIÓN Y VOLÚMEN DE LA FUGA PRIMARIA, NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD Y LESIONES SUBYACENTES, PRESENCIA DE ADHERENCIAS POR OPERACIONES ANTERIORES, DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, ASÍ COMO DE LA EFICACIA DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA DEL HUESPED (3).

SE HAN UTILIZADO OTROS TRATAMIENTOS PARA LA SEPSIS INTRABDOMINAL, COMO SON EL USO DE TETRACICLINA EN SOLUCIÓN EN LAVADO PERITONEAL TRANSOPERATORIO CON BUENOS RESULTADOS, CON LAS VENTAJAS DE SER BARATA, Y APARENTEMENTE SEGURA, EN COMPARACIÓN A LOS ANTIBIÓTICOS ACTUALES CON LOS CUALES SE SUFRE EL RIESGO DE SUPERINFECCIÓN Y COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA (4).

LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS SE HAN CLASIFICADO EN CUATRO GRUPOS: HERIDAS LIMPIAS EN LAS CUALES EL PORCENTAJE DE INFECCIÓN ESPERADO ES MENOR DEL 5%, EN HERIDAS LIMPIAS CONTAMINADAS EN DONDE EL PORCENTAJE DE INFECCIÓN ES APROXIMADAMENTE AL 10%, EN HERIDAS CONTAMINADAS EN DONDE EL PORCENTAJE DE INFECCIÓN ES DEL 20%, Y POR ÚLTIMO SE ENCUENTRAN LAS HERIDAS SUCIAS QUE ALCANZAN UN RIESGO DE INFECCIÓN DEL 30% O MÁS (5).

MATERIAL Y METODOS

SE ESTUDIARON PACIENTES INTERNADOS ATRAVÉS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II CON MEDICINA FAMILIAR TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS. CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA, LOS CUALES FUERON INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL, TENIENDO COMO CRITERIOS DE INCLUSIÓN LOS SIGUIENTES DATOS QUE SIRVIERON COMO REQUISITO PARA INGRESAR A LOS PACIENTES AL ESTUDIO; AQUELLOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA, SIN PATOLOGÍA METABÓLICA U ORGÁNICA AGREGADA, DERECHOHABIENTES -- DEL I.M.S.S., QUE NO PRESENTARAN INTERVENCIONES ANTERIORES -- DEL ABDOMEN CON LESIÓN DEL PERITONEO, QUE HUBIESEN SIDO MANEJADOS CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIOESPECTRO.

SE EXCLUYERON DEL ESTUDIO A AQUELLOS PACIENTES QUE NO -- PRESENTASEN DICHS DATOS. EL ESTUDIO DURÓ UN TIEMPO LÍMITE DE TRES MESES, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 1985, CAPTÁNDOSE UN TOTAL DE QUINCE PACIENTES, LOS CUALES FUERON DIVIDIDOS EN DOS - GRUPOS.

EL GRUPO EN ESTUDIO CONSTITUIDO POR 10 PACIENTES A LOS - CUALES SE LES INSTALÓ PENROSE COMO DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

SE SIGUIÓ LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, OBSERVÁNDOSE LA FRECUENCIA DE APARICIÓN DE ABSCESO RESIDUAL Y ABSCESO DE PARED COMO COMPLICACIONES INFECCIOSAS MOTIVO DEL ESTUDIO, ANOTÁNDOSE EN HOJAS DE REGISTRO DE DATOS INDIVIDUALES PARA CADA SUJETO, TOMANDO EN CUENTA DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE COMO: -- NOMBRE, EDAD, SEXO, NÚMERO DE AFILIACIÓN AL I.M.S.S. DATOS -- PREOPERATORIOS COMO: TIPO DE DIAGNÓSTICO, HORAS DE EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO, DATOS TRANSOPERATORIOS TALES COMO USO O NO DE DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CONPENROSE. Y POR ÚLTIMO - DATOS DEL POSTOPERATORIO COMO SON: TIPO Y TIEMPO DE APLICACIÓN DE ANTIBIOTICOTERAPIA, TIEMPO DE RETIRO DEL DRENAJE ABDOMINAL, PRESENTACIÓN DE ABSCESO RESIDUAL O ABSCESO DE PARED. - LOS DATOS OBTENIDOS FUERON RECOGIDOS ATRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS PACIENTES.

SE ANALIZARON LOS RESULTADOS EN PORCENTAJES COMPARATIVOS A LOS DATOS INDIVIDUALES TOMADOS EN SU CONJUNTO.

RESULTADOS

DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS SE FORMÓ UN GRUPO TOTAL DE 15 PACIENTES, LOS CUALES SE DIVIDIERON EN DOS GRUPOS. UN GRUPO CONTROL FORMADO POR 5 PACIENTES A LOS CUALES NO LES FUÉ APLICADO DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL, CONSTITUYENDO UN PORCENTAJE DEL 33.3% DE LA POBLACIÓN TOTAL. SE TOMÓ UN GRUPO DE ESTUDIO FORMADO POR 10 PACIENTES A LOS CUALES SE LES APLICÓ DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL FORMANDO UN 66.6% DE LA POBLACIÓN TOTAL.

EN EL GRUPO DE PACIENTES EN LOS QUE SE UTILIZÓ DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL LA FRECUENCIA DE COMPLICACIÓN INFECCIOSA (ABSCESO DE PARED) FUÉ DEL 20%, ENCONTRÁNDOSE IGUAL PROPORCIÓN DEL 20% EN LOS PACIENTES EN LOS QUE NO SE UTILIZÓ DRENAJE DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

LOS DIAGNÓSTICOS PREOPERATORIOS DE LOS PACIENTES SE MUESTRAN EN EL CUADRO NO. 1.

SE OBTUVIERON OTROS DATOS DE INTERÉS COMO: SEXO: SIENDO MASCULINOS EL 66.6% Y FEMENINOS EL 33.3% DE LA POBLACIÓN TOTAL ESTUDIADA. SE ENCONTRÓ UNA EDAD PROMEDIO EN LOS PACIENTES DE 27.6 AÑOS. EL DATO MÁS IMPORTANTE PARA EL OBJETIVO DEL ESTUDIO FUÉ EL USO DE DRENAJE ABDOMINAL CON UTILIZACIÓN DE PENROSE EN EL 66.6%, QUE CORRESPONDE A UN TOTAL DE 10 PACIENTES, Y PACIENTES EN LOS CUALES NO SE UTILIZÓ DRENAJE PERITONEAL CON UN PORCENTAJE DEL 33.3% CORRESPONDIENDO A UN NÚMERO DE 5 PACIENTES.

EL TIEMPO PROMEDIO DE RETIRO DEL PENROSE FUÉ DE 3.4 DÍAS.

SE OBSERVÓ TAMBIÉN EL USO DE ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS DENTRO DEL TRATAMIENTO DE TODOS LOS PACIENTES, CON ESQUEMAS A BASE DE AMPICILINA, GENTAMICINA, METRONIDAZOL Y PENICILINA SÓDICA CRISTALINA LOS CUALES SE PRESENTAN EN EL CUADRO NÚMERO II.

EL TIEMPO PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN ENCONTRADO FUÉ DE 5.4 DÍAS. ENTRE LOS DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS EN EL CUADRO NÚMERO II, SE ENCUENTRAN: APENDICITIS NO PERFORADA, APENDICITIS PERFORADA Y EN EL RUBRO MENCIONADO COMO OTROS SE ENCONTRARON DIAGNÓSTICOS DIVERSOS COMO SON: HERIDA PENETRANTE DE ABDÓMEN, COLECISTITIS CRÓNICA LITIASICA AGUDIZADA MÁS PANCREATITIS, HU

BO DIAGNÓSTICOS DE IMPORTANCIA CONDICIONADOS POR LA GRAVEDAD -
QUE REPRESENTA EL MISMO COMO TROMBOSIS MESENTERICA CON PERFORA
CIÓN DE COLON POR SALMONELLA.

CUADRO No. 1.

DIAGNOSTICOS PREOPERATORIOS EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PERITONITIS AGUDA. HOSPITAL GENERAL DE ZONA II CON MEDICINA FAMILIAR. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. OCTUBRE-DICIEMBRE DE 1986.

DIAGNOSTICOS PREOPERATORIOS	No.	%
APENDICITIS NO PERFORADA,	8	53,3
APENDICITIS PERFORADA,	1	6,6
OTROS DIAGNÓSTICOS,	6	40,0 %

FUENTE: EXPEDIENTE INDIVIDUAL,
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITALIZACIÓN.

CUADRO No. 2.

ESQUEMAS ANTIBIOTICOS USADOS EN PACIENTES POSTOPERADOS DE PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA. HOSPITAL GENERAL DE ZONA II. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. OCTUBRE-DICIEMBRE 1986.

ANTIBIOTICO USADO	No.DE CASOS REGISTRADOS	PROMEDIO DE USO EN DIAS	%
(A)	8	4.5	53.3
(A - G)	2	4	13.3
(A-G-M)	3	9.6	20.0
(F.S.C.)	1	5	6.6 %

(A) AMPICILINA. (A-G) AMPICILINA-GENTAMICINA. (A-G-M) AMPICILINA, GENTAMICINA, METRONIDAZOL. (P.S.C.) PENICILINA SODICA CRISTALINA. SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITALIZACION.
FUENTE: EXPEDIENTE INDIVIDUAL

DISCUSION

EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL PRESENTE ESTUDIO SE ENCONTRÓ UNA FRECUENCIA DE PROCESO INFECCIOSO POSTOPERATORIO - DEL 20% EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE, SIN USO DE DRENAJE PERITONEAL TOMÁNDOSE A ESTE GRUPO DE PACIENTES COMO CONTROL.

DENTRO DEL GRUPO DE ESTUDIO SE ENCONTRÓ UNA FRECUENCIA DE ABSCESO DE PARED COMO COMPLICACIÓN INFECCIOSA PROPORCIONALMENTE IGUAL DEL 20% HABIÉNDOSE USADO EN ESTOS PACIENTES - DRENAJE PERITONEAL CON PENROSE.

LOS DATOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS PUDIERON SER INFLUIDOS POR EL TIEMPO CORTO DE ESTUDIO DE 3 MESES, LA DIVERSIDAD DE DIAGNÓSTICOS PREVIOS A LA CIRUGÍA ABDOMINAL, AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO, ASÍ COMO A LA EDAD DE LOS PACIENTES LA CUAL FLUCTUÓ ENTRE 6 Y 65 AÑOS. OTRO ASPECTO QUE INFLUYÓ SOBRE LOS RESULTADOS ES EL ESQUEMA ANTIBIÓTICO UTILIZADO ASÍ COMO SU TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN, DADO QUE AL AUMENTAR LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y COMBINACIÓN ENTRE ELLOS, EL ESPECTRO DE GÉRMENES CUBIERTOS CAUSANTES DE LA INFECCIÓN ES MAYOR.

DEBEMOS TAMBIÉN TOMAR EN CUENTA LOS HÁBITOS DEL CIRUJANO EN CUANTO A MANEJO PREOPERATORIO EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN DE LA PIEL LA CUAL VARÍA DE FACULTATIVO A FACULTATIVO - DE ACUERDO A LAS DIFERENTES ESCUELAS. EL PRESENTE ESTUDIO MUESTRA LOS RESULTADOS OBTENIDOS LOS CUALES SE PUEDEN COMPARAR CON ESTUDIOS LONGITUDINALES MÁS AMPLIOS PARA DESCARTAR O CORROBORAR LAS CONCLUSIONES FORMULADAS.

PODEMOS DECIR COMO RESULTADO FINAL, DE ACUERDO A LOS DATOS OBTENIDOS QUE LA FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE ABSCESO RESIDUAL ES IGUAL EN PACIENTES A LOS QUE SE LES APLICA ESTE TIPO DE DRENAJE EN RELACIÓN A QUIENES NO LES ES APLICADO ESTE MÉTODO TERAPÉUTICO.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1.- AGUIRRE, J., ALVAREZ, C.: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE CIRUGÍA, MÉXICO D. F., EDIMEX, TOMO II PAG. 602-608.
 - 2.- VARGAS D., PERITONITIS BACTERIANA GENERALIZADA. -- REV. ASOC. MEX. CIR. GRAL. MEX. 1982; VII:5 PAG. - 104-105.
 - 3.- NICHOLS, R. L., INFECCIONES DESPUÉS DE CIRUGÍA GASTROINTESTINAL, CLIN. MED. NORTEAMÉRICA, 1980; 1 -- PAG. 195-209.
 - 4.- KROKOWSKI, Z., ET AL, THE MANEGEMENT OF PERITONEAL AND PARIETAL CONTAMINATION, IN ABDOMINAL SURGERY,- BR. J. SURG 1983:70; 440-441.
 - 5.- RODRÍGUEZ, M. PAPEL DE LOS ANTIBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES EN CIRUGÍA, -- REV. ASOC. MEX. CIR. GRAL. 1982; VII:5 PAG. 125-129.
 - 6.- AGUIRRE, J., ALVAREZ, C.: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE CIRUGÍA, MÉXICO D. F., EDIMEX, TOMO I PAG. 98-99.
-
-
-