

11209

2 ej 81



Universidad Nacional Autónoma de México

Universidad Boliviana Mayor de San Simón

Hospital Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez
I. S. S. S. T. E.

COMPLICACIONES POST - QUIRURGICAS EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA

T E S I S

Que para obtener el Postgrado en
CIRUGIA GENERAL
presenta

JOSE MERCADO CADIMA



ISSSTE

México, D. F.

1988

YALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

	Página
1.- Agradecimiento	1
2.- Introducción	2
3.- Objetivos	3
4.- Material y Métodos	3
5.- Resultados	7
6.- Conclusiones	21
7.- Bibliografía	23

INTRODUCCION

¿Cuál es la frecuencia y tipo de complicaciones post-quirúrgica en pacientes con enfermedad crónica sometidos a cirugía abdominal, comparada con aquéllos sin enfermedad crónica ? fué la pregunta que dió origen a éste estudio.

Es conocido que los pacientes con enfermedad crónica de alguna manera tienen alteraciones en los mecanismos de defensa, es así que los pacientes diabéticos tienen alteración de la actividad quimiotáctica, de la opsonización y de la ingestión de bacterias por los fagocitos, esta alteración aumenta aún cuando la enfermedad no esta debidamente controlada, lo que lleva a la aparición de complicaciones post-quirúrgicas.

Si bien la literatura mundial reporta de un 18 a 20% de de complicaciones en éstos pacientes, la inquietud es la de conocer en la población derechohabiente del Hospital General " DR. FERNANDO QUIROZ " a la que presta atención el servicio de Cirugía General.

PRESENTACION DEL TRABAJO

OBJETIVOS:

- a.- Conocer cuáles son las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes, en sujetos con enfermedad crónica sometidos a cirugía abdominal no ginecológica.
- b.- Establecer si existe diferencia al comparar con la población sin enfermedad crónica.
- c.- Establecer si ésta diferencia es importante ó bien si no existe diferencia en las complicaciones y que éstas sean debidas a otras causas.

MATERIAL Y METODOS

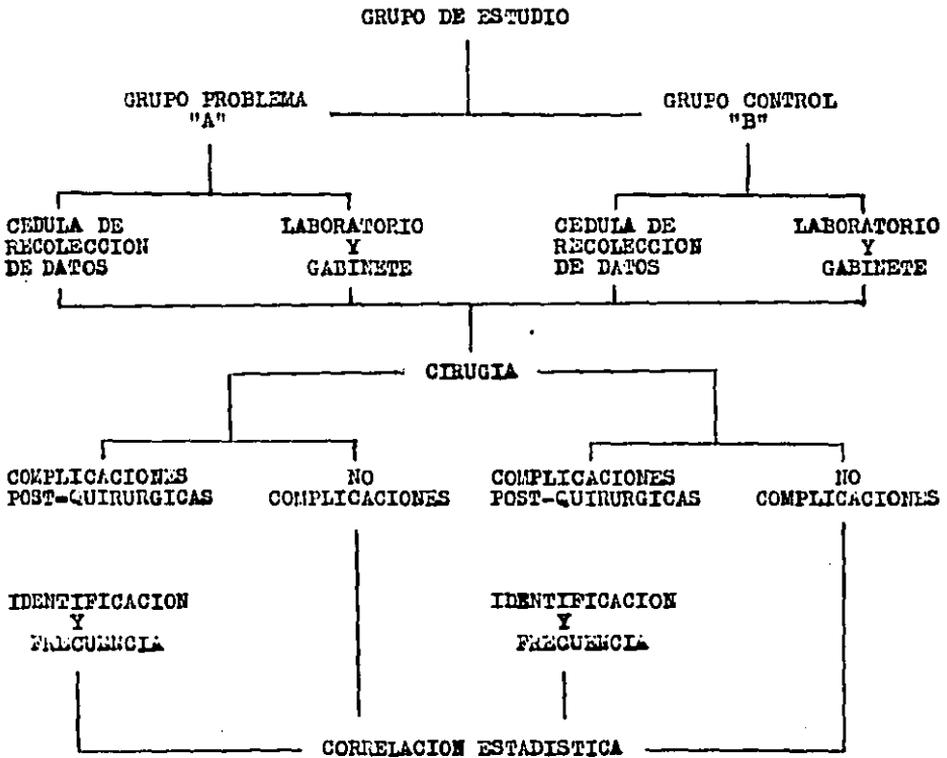
Fueron estudiados 40 pacientes en un período comprendido del 1-V-88 al 15-IX-88 en el Hospital General " Dr. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ " , los cuáles fueron sometidos a un interrogatorio previamente diseñado (ver anexo 1), en el que se enmarcaron : la edad ; pacientes entre la cuarta y novena décadas de la vida, el sexo, tipo de cirugía, enfermedad crónica de fondo; solo se tomó en cuenta pacientes con Diabetes Mellitus , Hipertensión Arterial, Neumopatía y Nefropatía, tiempo de evolución de la enfermedad y complicaciones post-quirúrgicas. Se realizaron exámenes de rutina (Biometría hemática completa, glucosa, urea y general de orina), exámenes específicos, tanto de laboratorio como F.F.H. , electrolitos sericos,

asi como exámenes de gabinete, radiografías de torax, espirometrías y valoraciones cardioneumológicas en pacientes a los cuales se les realizó intervención quirúrgica programada ó electiva. Estas pruebas de laboratorio y gabinete se efectuaron una vez que los pacientes fueron individualizados y de acuerdo a los requerimientos del estudio, dentro de un margen bien delimitado.

Los pacientes estudiados fueron divididos en dos grupos: 20 de ellos los llamamos grupo control (sin enfermedad crónica, sometidos a cirugía abdominal electiva o de urgencia), 20 pacientes formando el grupo problema con enfermedad crónica de fondo y sometidos a las mismas intervenciones quirúrgicas del grupo control.

Una vez recolectados los datos con la identificación de las variables: tipo y frecuencia de complicaciones post-quirúrgicas, mediante tablas descriptivas y determinando el promedio entre ambos grupos se estableció la correlación estadística (ver cuadro 1).

CUADRO N. 1



ANEXO N. 1

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1.- NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE _____
- 2.- EDAD ____ AÑOS
- 3.- SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____
- 4.- NUMERO DE EXPEDIENTE _____
- 5.- CIRUGIA REALIZADA .. _____
- 6.- TIPO DE CIRUGIA: PROGRAMADA _____ URGENCIA _____
- 7.- ENFERMEDAD DE FONDO _____
- 8.- TIEMPO DE EVOLUCION: _____ AÑOS
- 9.- EXPLORACION FISICA
- SIGNOS VITALES _____
 - CABEZA _____
 - CUELLO _____
 - CARDIOPULMONAR _____
 - ABDOMEN _____
 - MIEMBROS INFERIORES _____
- 10.- ESTUDIOS DE LABORATORIO PREOPERATORIOS _____
- 11.- ESTUDIOS DE LABORATORIO POSTOPERATORIOS _____
- 12.- COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS _____
- _____

RESULTADOS

Se realizó un estudio prospectivo en 40 pacientes, de los cuales 20 fueron caso problema y 20 grupo control, llevándose a cabo una encuesta diseñada previamente y con el posterior seguimiento de aquellos sujetos que presentaron complicaciones.

De los 40 pacientes, 29 fueron mujeres (72.5%) y solamente 11 fueron hombres (27.5%). Ver cuadro N 2 y Gráfica 1

Por grupos de edad, el que mayormente predominó fué el de 40 - 50 años (65%). Cuadro N 3, Gráfica N 2

De los 20 pacientes del grupo problema, 12 fueron Diabéticos (60%), 4 hipertensos (20%), 2 fueron nefrópatas (10%) y otros 2 neumópatas (10%), con un tiempo de evolución de 2-15 años. Cuadro N 4 , Gráfica N 3

Del total de intervenciones quirúrgicas (40), 18 correspondieron a cirugía de vesícula y vías biliares (45%), 6 apendicectomías (15%), 2 gastrectomías (5%), 2 plásticas de pared (5%), 4 funduplicaciones (10%), 3 entero-entero anastomosis (7.5%), 4 vagotomías y piloroplastias (10%), 1 operación de Whipple (2.5%). Cuadro N 5, Gráfica N 4

Se realizaron en 31 pacientes cirugía programada(77.5%), y en 9, cirugía de urgencia (22.5%). Cuadro N 6, Gráfica N 5

Las complicaciones post-quirúrgicas que se presentaron en el grupo problema fueron: infección de la herida quirúrgica

en 2 pacientes (10%), sangrado intrabdominal en 1 (5%), neumonía en 1 (5%), sepsis en 1 (5%), constituyendo un 25% de complicaciones.

En el grupo control no se presentaron complicaciones. Ver Cuadro N 7, Gráfica N 5

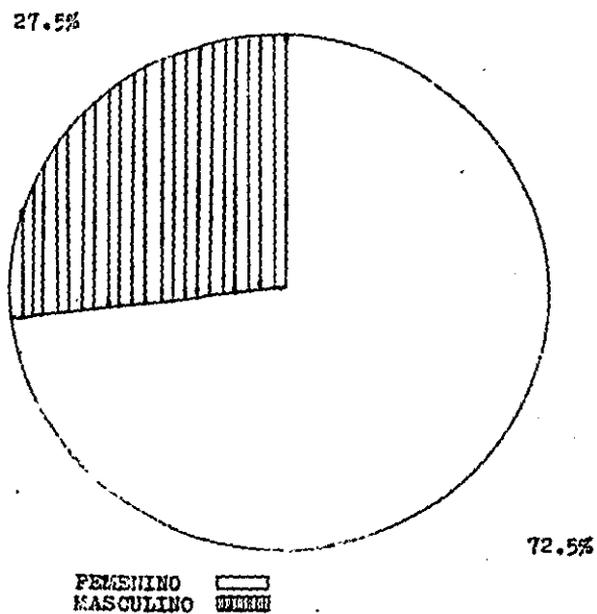
CUADRO N. 2

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SEXO
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

SEXO	N.	%
FEMENINO	29/40	72.5
MASCULINO	11/40	27.5
TOTAL	40/40	100.0

GRAFICA N. 1

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR SEXO
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988



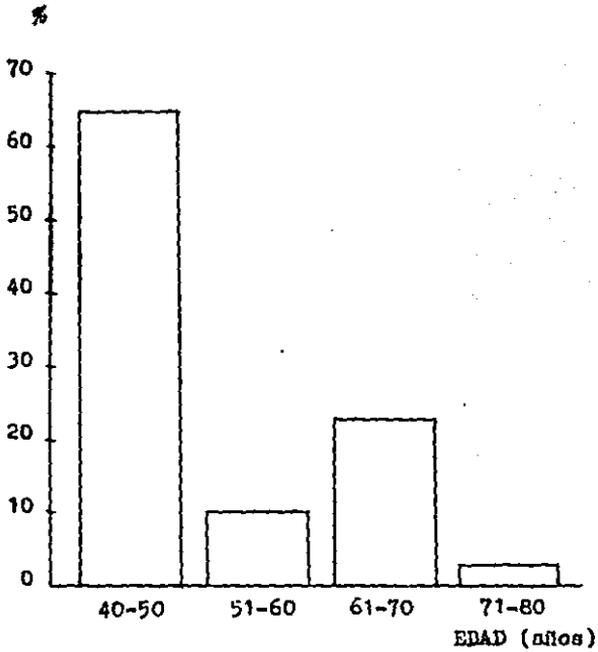
CUADRO N. 3

TOTAL DE CIRUGIAS POR GRUPO DE EDAD
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	N.	%
40 - 50	26/40	65.0
51 - 60	4/40	10.0
61 - 70	9/40	22.5
71 - 80	1/40	2.5
TOTAL	40/40	100.0

GRAFICA N. 2

TOTAL DE CIRUGIAS POR GRUPO DE EDAD
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988



CUADRO N. 4

CASOS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
EN RELACION CON ENFERMEDADES CRONICAS

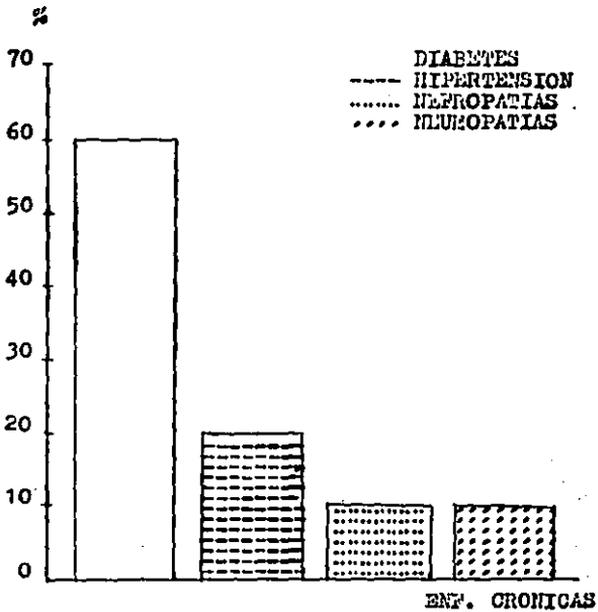
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

ENFERMEDAD CRONICA	N.	%
DIABETES TIPO II	12/20	60
HIPERTENSION ARTERIAL	4/20	20
NEFROPATIAS	2/20	10
NEUMOPATIA	2/20	10
TOTAL	20/20	100

GRAFICA N. 3

CASOS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZADAS
EN RELACION CON ENFERMEDADES CRONICAS

H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988



CUADRO N. 5

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN RELACION A LA REALIZADA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

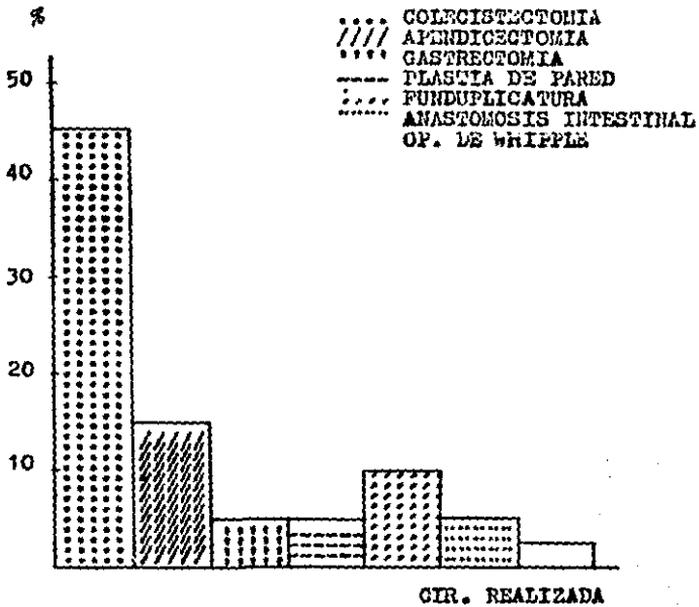
CIRUGIA REALIZADA	N.	%
COLECISTECTOMIA, EVB [™]	18/40	45.0
APENDICECTOMIA	6/40	15.0
GASTRECTOMIA	2/40	5.0
PLASTIA DE PARED	2/40	5.0
FUNDUPLICATURA	4/40	10.0
ANASTOMOSIS INTESTINAL	3/40	7.5
OPERACION DE WHIPPLE	1/40	2.5
TOTAL	40/40	100.0

[™]Exploración de vías biliares

GRAFICA N. 4

TOTAL DE CIRUGIAS EN RELACION A LA REALIZADA

H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988



CUADRO N.6

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
EN RELACION AL TIPO DE CIRUGIA

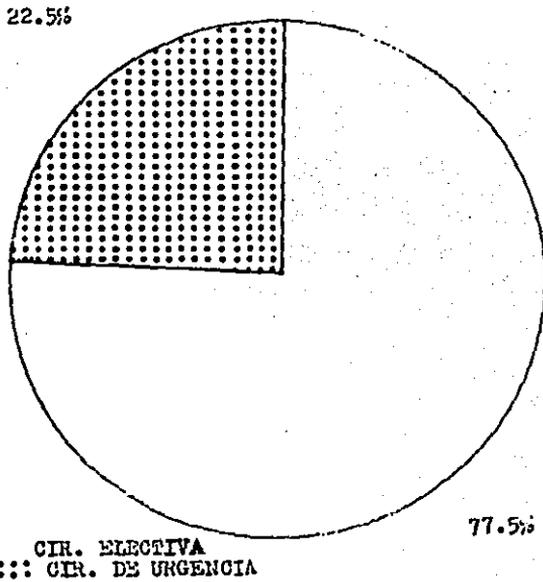
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

TIPO DE CIRUGIA	N.	%
CIRUGIA ELEGITIVA	31/40	77.5
CIRUGIA DE URGENCIA	9/40	22.5
TOTAL	40/40	100.0

GRAFICA N. 5

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
EN RELACION AL TIPO DE CIRUGIA

H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.P.E.) 1988



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

(19)

CUADRO N. 7

CASOS Y CONTROLES DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
EN RELACION A COMPLICACIONES POST-QUIRURGICAS

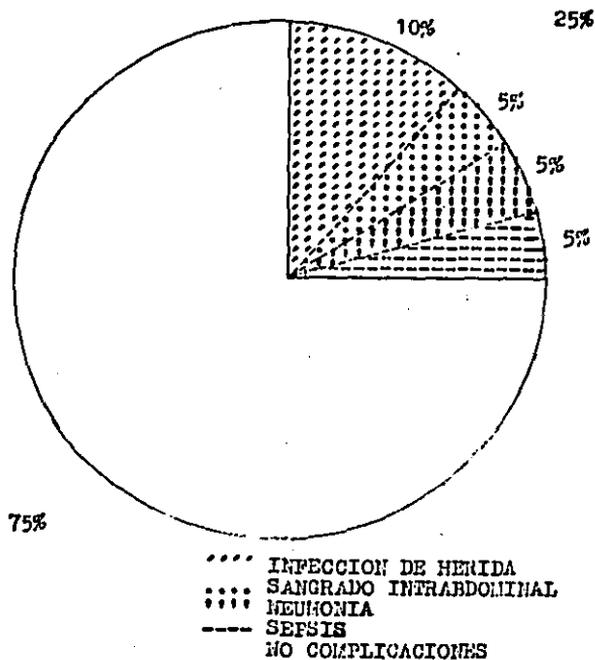
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988

COMPLICACIONES	CASOS		CONTROLES	
	N.	%	N.	%
INFECCION DE HERIDA	2/20	10	-	-
SANGRADO INTRABDOMI NAL	1/20	5	-	-
NEUMONIA	1/20	5	-	-
SEPSIS	1/20	5	-	-
NO COMPLICACIONES	15/20	75	20/20	100
TOTAL	20/20	100	20/20	100

GRAFICA II. 6

CASOS Y CONTROLES DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS
EN RELACION A COMPLICACIONES POST-QUIRURGICAS

H.G. DR. FERNANDO QUEROZ (I.S.S.S.T.E.) 1988



CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas, específicamente la Diabetes Mellitus tipo II, juegan un papel muy importante en la aparición de complicaciones post-quirúrgicas en pacientes sometidos a cirugía abdominal, es así que ésta enfermedad por sí sola constituye el 60% de las demás observadas (Hipertensión Arterial, Neumopatías, Nefropatías), ocasionando la infección de la herida quirúrgica como la complicación más frecuente (10%), sin dejar de tomar en cuenta el sangrado intrabdominal, la neumonía y la sepsis.

La alteración de los mecanismos de defensa y homeostáticos así como la repercusión en los sistemas cardiovascular y renal que producen estas enfermedades (Diabetes), explica en parte la frecuencia en la aparición de complicaciones aun en pacientes con enfermedad crónica controlada.

La cirugía de vesícula y vías biliares en este estudio constituyó el 45% del total de cirugías realizadas, siendo precedida por la apendicectomía, lo que variaría en cuanto a estadísticas mundiales, pero se debe tomar en cuenta los parámetros establecidos para la realización del trabajo, motivo por el que se invierte el orden de frecuencia.

Se establece una diferencia significativa e importante con los pacientes del grupo control, ya que en estos no se observaron complicaciones, lo que corrobora lo anteriormente mencionado.

A pesar de que el presente trabajo aborda un tema ya conocido, nos permite identificar el tipo y frecuencia de las complicaciones post-quirúrgicas en cirugía abdominal en la población derechohabiente con las características señaladas a la que se presta atención en nuestro H.G. " DR. FERNANDO QUIROZ " a través de su servicio de Cirugía General.

BIBLIOGRAFIA:

- Lawrence W. Way, Carlos A. Pellegrini: Dehiscencia, complicación post-operatoria. Current Surgical Diagnosis and Treatment. Cap. 4:24. 1985
- Marvin D. Siperstein, Maurice Sokolow, Edward G. Hill: Problemas médicos especiales en pacientes quirúrgicos. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. Cap. 5:38-57. 1986
- R. Maurice Hood: Cuidados post-operatorios en problemas especiales: Cirugía Torácica. Cap. 2-3: 15-36
- Marvin D. Siperstein: Atención especial pre y post-operatoria en el paciente diabético. Cap. 5:38 1985
- Alexander JW. : Emerging concepts in the control of surgical infection Surgery 75 (6) :934-946 1974
- Podolsky S. : Management of Diabetes in the Surgical patients Clinica médica de Norteamérica 66:1361 1982
- Law DK, Dudrik SJ : The effect of calorie malnutrition on immunocompetence of surgical patient.: Surgery Gynecology and Obstetrics 159:254 1974
- Samuel Eric Wilson, Sydey M. Finegold, Russell A. Williams. Infecciones intra-abdominales, diagnóstico y tratamiento, inmunodeficiencias en el paciente diabético. Cap. 26. 424-426. 1987.