

11209
48
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE POSTGRADO

HOSPITAL CENTRAL NORTE DE CONCENTRACION
NACIONAL DE PETROLEOS MEXICANOS

Ulcera Peptica Duodenal Tratamiento Quirurgico

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

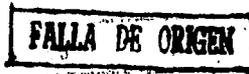
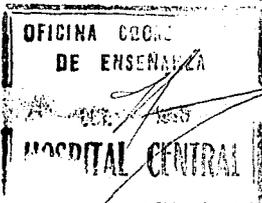
P R E S E N T A :

Dr. Gaspar Iglesias Miramontes

Profesor Titular del Curso: Dr. Oscar Díaz Gimenez

México, D. F.

1987





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INTRODUCCION.

EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL, SE CONSIDERA A LA VAGOTOMÍA EN SUS DIFERENTES MODALIDADES - INDISPENSABLE PARA OBTENER RESULTADOS ÓPTIMOS A LARGO PLAZO, COMBINADA CON ALGÚN PROCEDIMIENTO DE DRENAJE.

LOS CASOS QUIRÚRGICOS HAN DISMINUÍDO EN FORMA IMPORTANTE DE BIDO PRINCIPALMENTE AL USO DE BLOQUEADORES H₂ EN EL TRATA-- MIENTO MÉDICO DE LA MISMA.

LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS SIGUEN SIENDO LAS MISMAS QUE - EN AÑOS ANTERIORES AUNQUE EN MENOR NUMERO DE CASOS.

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ANALIZAN LAS INDICACIONES Y RESUL TADOS DE LA CIRUGÍA PARA ÚLCERA DUODENAL EN UN PERÍODO DE - DIEZ AÑOS EFECTUADA EN EL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE CONCEN TRACIÓN NACIONAL DE PETROLEOS MEXICANOS.

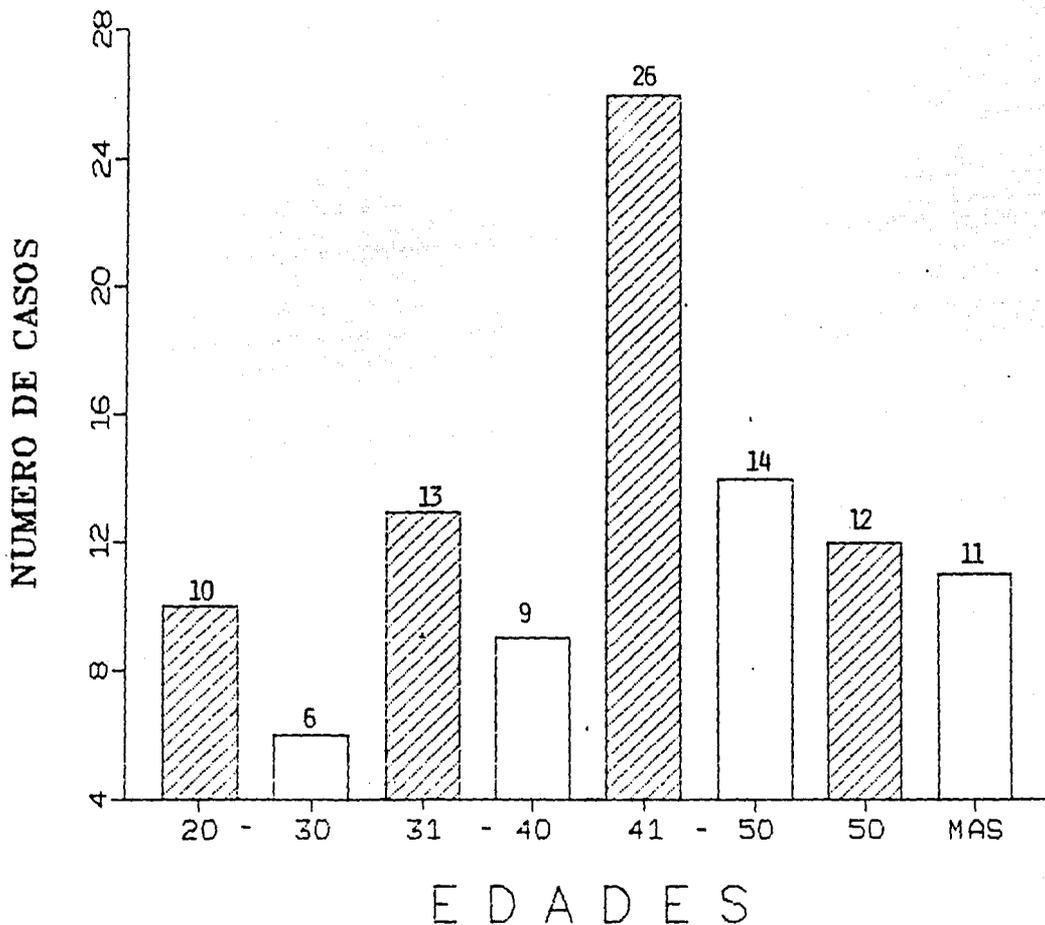
MATERIAL.

SE REVISARON LOS EXPEDIENTES EXISTENTES EN EL ARCHIVO CLÍNI CO DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE DE CONCENTRACIÓN NACIONAL DE PETROLEOS MEXICANOS QUE SE SOMETIERON A VAGOTOMÍA TRONCULAR MAS PILOROPLASTÍA EN UN LAPSO DE DIEZ AÑOS, COMPREDIDOS DE ENERO DE 1977 A DICIEMBRE DE 1986, FUERON UN TOTAL DE 136 - EXPEDIENTES, EXCLUYENDO PARA EL PRESENTE ESTUDIO AQUELLOS - QUE NO ESTABAN COMPLETOS, QUEDANDO DENTRO DEL ESTUDIO UNICA MENTE 101 DE LOS CUALES SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES DATOS: EDAD, SEXO, ENFERMEDADES CONCOMITANTES, TRATAMIENTO MÉDICO- INDICACIONES PARA LA CIRUGÍA, COMPLICACIONES DERIVADAS DE - LA CIRUGÍA, INMEDIATAS Y A LARGO PLAZO.

DE LOS 101 PACIENTES 61 CORRESPONDEN AL SEXO MASCULINO Y -- 40 AL FEMENINO CON EDADES DE 22 A 71 AÑOS CON PROMEDIO DE - 49 AÑOS, Y UNA RELACION DE 1.5 A 1 (GRÁFICA 1).

LAS INDICACIONES PARA LA CIRUGÍA FUERON: 1) REBELDÍA AL TRA TAMIENTO MÉDICO, 2) HEMORRAGIA, 3) ESTENOSIS, 4) PERFORACION 5) PENETRACIÓN A ORGANOS VECINOS.

GRAFICA 1 EDAD Y SEXO



▨ HOMBRES = 61
▨ TOTAL = 101

□ MUJERES = 40

METODO

SE INCLUYERON DENTRO DEL ESTUDIO TODOS LOS PACIENTES A ---- QUIENES SE LES EFECTUÓ VAGOTOMÍA TRONCULAR INFRADIAFRAGMÁTICA MAS PILOROPLASTÍA TIPO HEINECKE-MIKULICZ MODIFICADA DE - WEINBERG, REALIZADA A TRAVÉS DE UNA LAPARATOMÍA MEDIA SUPRA UMBILICAL CON SECCIÓN DE UN FRAGMENTO DE NERVI0 VAGO DE - - APROXIMADAMENTE .5 A 1 CM. DE LONGITUD LOS CUALES SE ENVIARON A ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO IDENTIFICADOS POR SEPARADO -- COMO NERVI0 VAGO IZQUIERDO Y DERECHO.

LA REVISIÓN DE LOS PACIENTES SE REALIZÓ EN POSTOPERATORIO - INMEDIATO, A LOS TRES MESES SE REALIZÓ ENDOSCOPIA O SERIE - GASTRODUODENAL, EL TIEMPO DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES - VARIÓ DE 3 A 120 MESES Y FUERON AGRUPADOS DE ACUERDO A SU - SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO DE LA REVISIÓN DENTRO DE LA CLASI FICACIÓN DE VISICK. (18)

RESULTADOS.

EN NUESTRO ESTUDIO EXISTE UNA PREDOMINANCIA DEL SEXO MASCULINO SOBRE EL FEMENINO CON UNA RELACIÓN DE 1.5 A 1.

LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS FUERON LAS- DE TIPO CRÓNICO COMO LITIASIS VESICULAR, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, NEUMOPATÍAS CRÓNICAS, CIRROSIS HEPÁTICA, ETC. (CUA -- DRO 1).

DE LOS 101 PACIENTES 32 RECIBIERON TRATAMIENTO MÉDICO A BASE DE ANTICOLINÉRGICOS ASOCIADO A ANTIÁCIDOS DURANTE LOS -- PRIMEROS 3 AÑOS DEL ESTUDIO, A FINALES DE 1979 SE INTRODUJO EL USO DE BLOQUEADORES H₂ Y EL RESTO DE LOS PACIENTES O SEA 69 SE ENCONTRABAN EN ÉSTE RÉGIMEN DE TRATAMIENTO.

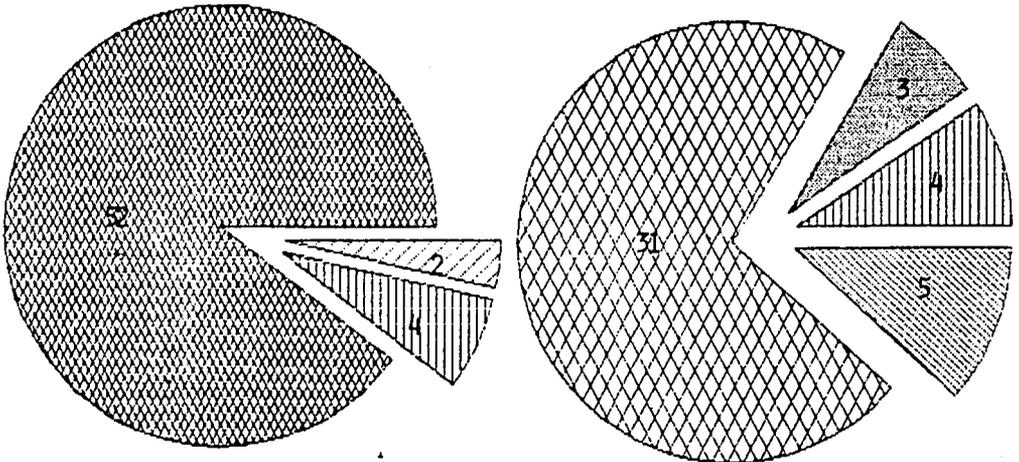
DE LOS 101 PACIENTES 58 FUERON INTERVENIDOS EN FORMA ELECTIVA, POR REBELDÍA AL TRATAMIENTO EN 52, POR HEMORRAGIA CRÓNICA 2, OBSTRUCCIÓN PÍLORICA EN 4; 43 FUERON INTERVENIDOS EN FORMA URGENTE, POR HEMORRAGIA EN 31, DOLOR INCOHERCIBLE POR PENETRACIÓN A ORGANOS VECINOS EN 5, OBSTRUCCIÓN PÍLORICA SE VERA EN 4 Y 3 POR PERFORACIÓN. (GRÁFICA 2).

**CUADRO 1.- ENFERMEDADES CONCOMITANTES ASOCIADAS A
ULCERA DUODENAL.**

ENFERMEDAD*	NO. CASOS
LITIASIS VESICULAR	11
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9
NEUMOPATÍAS CRÓNICAS	8
OSTEOARTRITIS	6
CIRROSIS HEPÁTICA	4
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	3
LUPUS ERITEMATOSO	2

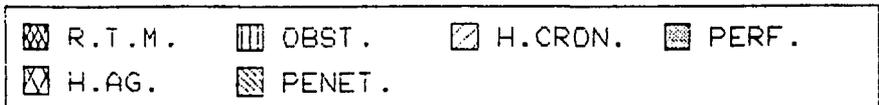
* ALGUNOS PACIENTES TENÍAN MAS DE UNA ENFERMEDAD.

GRAFICA 2.- INDICACIONES



ELECTIVA 58

URGENCIA 43



R.T.M. =Rebeldía a tratamiento médico.

H.AG. =Hemorragia aguda.

H.CRON.=Hemorragia crónica.

PERF. =Perforación

PENET. =Penetración

OBST. =Obstrucción

EN NUESTRO ESTUDIO NO SE REGISTRÓ NINGUNA DEFUNCIÓN QUE FUE RA ATRIBUÍDA AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, LAS QUE SE REGISTRARON QUE FUERON TRES FUERON OCASIONADAS POR LAS ENFERMEDADES INTERCURRENTES COMO SON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN - 1 PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA QUE FALLECIÓ AL CUARTO DÍA DE POSTOPERATORIO, OTRO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA - EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO TRATADO CON ESTEROIDES Y - EL TERCERO UN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA QUE FALLECIÓ - AL 80. DÍA DE POSTOPERATORIO POR COMA HEPÁTICO, ÉSTOS TRES - PACIENTES SE SOMETIERON A LA CIRUGÍA EN FORMA URGENTE POR - HEMORRAGIA Y EN LOS TRES CASOS SE LOGRÓ CONTROL ADECUADO DE LA MISMA.

LAS COMPLICACIONES SE DIVIDIERON EN DOS GRUPOS, LAS INMEDIATAS Y LAS TARDÍAS: EN LAS PRIMERAS UN PACIENTE PRESENTÓ - - DEHISCENCIA DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO QUE SE - DEJÓ EVOLUCIONAR A CIERRE POR SEGUNDA INTENCIÓN, DOS PACIENTES CON FLEBITIS EN SITIO DE VENOPUNCIÓN Y UN PACIENTE CON HERNIA POSTINCISIONAL QUE AMERITÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO -- PARA REPARACIÓN.

LAS TARDÍAS SE CLASIFICARON DE ACUERDO A VISICK, CON LOS -- SIGUIENTES RESULTADOS: VISICK I 78, VISICK II 14, VISICK III 4 PACIENTES, Y VISICK IV 2, UNO DE ELLOS POR ÚLCERA RECURRENTE QUE REQUIRIÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y EL OTRO POR VA CIAMIENTO RÁPIDO Y SÍNDROME DE DUMPING QUE TAMBIÉN REQUIRIÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA CORRECCIÓN. (CUADRO 2)

EN TODOS LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR HEMORRAGIA SE LOGRÓ EL CONTROL DE LA MISMA.

EN TODOS LOS CASOS EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE LOS NERVIOS VAGOS SE REPORTÓ COMO COMPATIBLE CON TEJIDO NERVIOSO - PERIFÉRICO.

DISCUSION Y COMENTARIOS.

LA ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE EN - NUESTRA SOCIEDAD ACTUAL, SE CALCULA QUE APROXIMADAMENTE UNA DECIMA PARTE DE LA POBLACIÓN MUNDIAL LA PADECE EN ALGUN - -

CUADRO 2.- AGRUPACIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO
A LA CLASIFICACIÓN DE VISICK.

GRUPO	NÚMERO	%
VISICK I	78	79.4
VISICK II	14	14.2
VISICK III	4	4.0
VISICK IV	2	2.4
TOTAL	98*	100.0

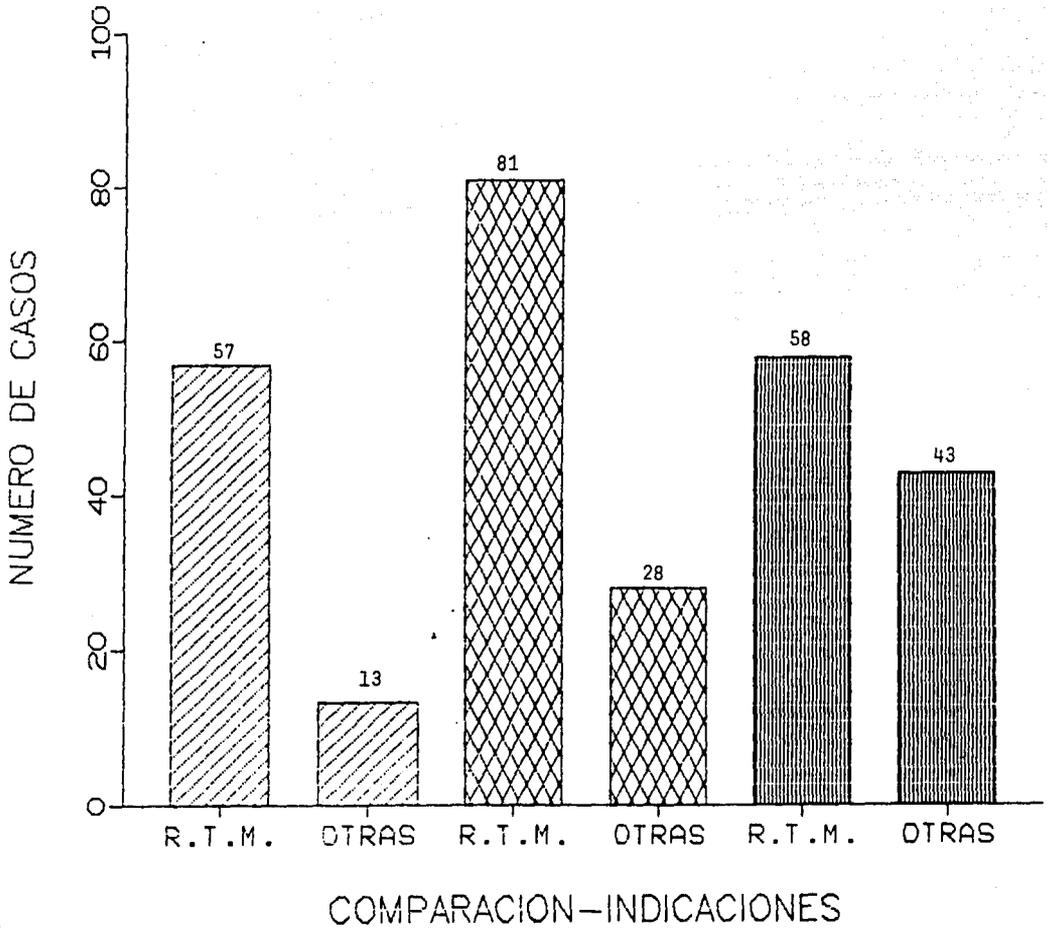
* TRES DEL TOTAL FALLECIERON.

-MOMENTO DE SU VIDA (1,2,3) Y COMO SE HA REPORTADO EN LA LITERATURA EXISTE UNA PREDOMINANCIAS DEL SEXO MASCULINO SOBRE EL FEMENINO AUNQUE YA NO TAN NOTORIA COMO EN AÑOS ANTERIORES (8,9) Y QUE FRECUENTEMENTE SE ASOCIA A OTRAS ENFERMEDADES, PRINCIPALMENTE LAS DE TIPO CRÓNICO COMO NEUMOPATÍAS CRÓNICAS LITIASIS VESICULAR Y AQUELLAS QUE REQUIEREN LA INGESTA DE MEDICAMENTOS IRRITANTES EN FORMA CRÓNICA, COINCIDENTE CON NUESTRO ESTUDIO. (VER CUADRO 1) (4,5,6,12).

LAS INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO BÁSICAMENTE NO HAN CAMBIADO, SIN EMBARGO ES DE HACER NOTAR QUE LA FRECUENCIA DE CADA UNA DE LAS INDICACIONES SI HA CAMBIADO, YA QUE SI REVISAMOS LOS ESTUDIOS PREVIAMENTE REPORTADOS EN NUESTRO HOSPITAL POR SÁNCHEZ CALDERÓN Y DÍAZ GIMENEZ PRIMERO Y DÍAZ GIMENEZ Y LOPEZVELARDE DESPUÉS (25,26) EN LOS CUALES ÉSTOS AUTORES REPORTAN UNA FRECUENCIA DE INTERVENCIONES DE 75% POR REBELDÍA AL TRATAMIENTO MÉDICO, EN NUESTRO ESTUDIO SOBRE TODO LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS DEL MISMO OBSERVAMOS QUE DISMINUYE OSTENSIBLEMENTE ESTA INDICACIÓN Y AUMENTAN LAS INTERVENCIONES DE URGENCIA (GRÁFICA 3), ESTO PODRÍAMOS RELACIONARLO CON EL USO DE BLOQUEADORES H₂-CIMETIDINA-RANITIDINA CUYA UTILIZACIÓN SE INICIÓ EN 1979, LO CUAL NOS CONDUCE A AFIRMAR QUE CON ÉSTOS MEDICAMENTOS SE HA DISMINUIDO NOTABLEMENTE LA REBELDÍA AL TRATAMIENTO MÉDICO PERO POR EL CONTRARIO VEMOS QUE LOS PACIENTES EN ÉSTE RÉGIMEN DE MANEJO TIENDEN A COMPLICARSE SOBRE TODO SI NO SE DAN DOSIS DE MANTENIMIENTO Y AUN A PESAR DE ESTO SE PRESENTA ALGUNA COMPLICACIÓN, LO ANTERIOR TAMBIÉN HA SIDO REPORTADO POR GEAR (13) EN UN ESTUDIO PROSPECTIVO ENTRE CIMETIDINA Y VAGOTOMÍA SELECTIVA. LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS DERIVADAS DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FUERON MÍNIMAS EN NUESTRO ESTUDIO Y DE FÁCIL MANEJO TAL COMO SE HA REPORTADO EN LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS LLEVADOS A CABO EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS (11, 14, 15, 23). ASÍ MISMO EN LOS PACIENTES QUE SE INTERVINIERON POR HEMORRAGIA AGUDA EN EL 100% DE LOS MISMOS LOGRAMOS EL CONTROL DE LA HEMORRAGIA Y RESTABLECER EL TRÁNSITO INTESTINAL ADECUADO EN LOS INTERVENIDOS POR OBSTRUCCIÓN COINCIDIENDO CON LO REPORTADO. (12, 15, 20)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 3



R.T.M. = Rebeldía a tratamiento médico.

▨ SANCHEZ C., DIAZ G.

▩ DIAZ G., LOPEZ-VELARDE

▤ IGLESIAS M., DIAZ G.

LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR ÚLCERA DUODENAL DESDE HACE AÑOS SE VIENE REALIZANDO CON LA CLASIFICACIÓN DE VISICK Y ALGUNAS MODIFICACIONES QUE A LA MISMA SE HAN REALIZADO (18), SIENDO LOS GRADOS I Y II AQUELLOS PACIENTES CON RESULTADOS EXCELENTES Y BUENOS, EN NUESTRO ESTUDIO 92 PACIENTES O SEA EL 93% CAEN DENTRO DE ÉSTOS DOS GRUPOS Y SÓLO EL 2,4% DE LOS PACIENTES TUVIERON MALOS RESULTADOS QUE AMERITARON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLEMENTARIO, EN ESTO COINCIDIMOS CON LOS REPORTES DE ALGUNOS AUTORES (18,22,21) AUNQUE EN LA ACTUALIDAD EXISTEN REPORTES EN LA LITERATURA QUE TRATAN DE DESPRESTIGIAR A ESTA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y PREGONIZAN EL USO DE LA VAGOTOMÍA SUPRASELECTIVA (24,17) LA CUAL TEORICAMENTE PUEDE SER MEJOR, SIN EMBARGO SUS RESULTADOS NO HAN PODIDO SER REPRODUCIDOS EN TODOS LOS CENTROS HOSPITALARIOS, COSA QUE SÍ SUCEDÉ CON LA VAGOTOMÍA TRONCULAR CON ALGUN PROCEDIMIENTO DE DRENAJE PRINCIPALMENTE PILOROPLASTÍA. (10,16,19).

CONCLUSIONES.

LA ÚLCERA DUODENAL ES UNA ENFERMEDAD CON FRECUENCIA ALTA EN NUESTRA SOCIEDAD CON PREDOMINIO DEL SEXO MASCULINO. SE PRESENTA MAS FRECUENTEMENTE EN ETAPAS PRODUCTIVAS DEL INDIVIDUO.

FRECUENTEMENTE SE ASOCIA A OTRAS ENFERMEDADES.

EL USO DE LOS BLOQUEADORES H₂ NO HA RESUELTO EL TRATAMIENTO DE ÉSTOS PACIENTES.

EXISTE UNA DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR REBELDÍA AL TRATAMIENTO MÉDICO PERO UN AUMENTO DE LOS QUE SE INTERVIENEN POR COMPLICACIONES.

LA VAGOTOMÍA TRONCULAR Y PILOROPLASTÍA ES UN MÉTODO DE TRATAMIENTO QUIRURGICO ADECUADO CON RESULTADOS SATISFACTARIOS.

LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DEL MISMO SON MINIMAS.

AUN NO CONTAMOS CON EL TRATAMIENTO IDEAL.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Sillen, W. & Skilman, J.J.: Stress Ulcer, acute erosive gastritis- and gastric mucosal barrier, Adv. Int. Med. 19:195, 1974
- 2.- Welsh, J.D.: Geographical and enviromental aspect of peptic ulcer Am.J.Med. 29:754,1960.
- 3.- Blumenthal, L.S.: Digestive disease as a national problem, Gastroenterology, 54: 86, 1968.
- 4.- Davenport, H.V.: Is the apparent hiposecretion of acids by patients with gastric ulcer a consequence of a broken barrier to the diffusion on hydrogenus into the gastric mucosa? Gut, 6:513,1965.
- 5.- Walsh, J.H.: Gastrin. N. Engl.J, Med, 292:132,1975.
- 6.- Sircus, W.: The Phases of gastric secretion. Aj, Exp.Phys.: 38:91, 1953.
- 7.- Duplessis, D.J.: Pathogenesis of peptic ulcer. Lancet I:974,1985.
- 8.- Dragsted, L.R.: A concept of the etiology of gastric and duodenal ulcer, Gastroenterology 30:208, 1956.
- 9.- Dragsted, L.R.: On the cause of gastric and duodenal ulcer. J.R. Call Surg. Edinb. 16:251, 1971.
- 10.-Johnson, H.D.: Gastric an dudodenal ulcer: clasifiration, blood - group, characteristics, secretion, patterns, and pathogenesis. Ann. Surg. 162: 996,1965.
- 11.-Shay, H. & Sun D.C.: Etiology and pathology of gastric and duodenal ulcer. En Bockus H.L. Gastroenterolgy, W.B. Saunders, Co. Philadelphia & London, third edition 1985, Vol I pag.460.
- 12.-Menguy R.: Peptic Ulcer, en Shuwartz,S. Principles of surgery - - Mc Graw Hill, fourth edition 1985 vol I 1240.
- 13.-Gear MWL.: Proximal gastric vagotomy versus long term maintenance treatment with cimetidina for duodenal ulcer, Br. Med J. 1:98,1983.
- 14.-Kettering, FR.: Medical treatment for duodenal ulcer, Surg. Clin. N. Amer. 843, 1971.
- 15.-Scott, HW.: Definitive surgical treatment in: duodenal ulcer, - -- Curr, Prob. Surg. 1:56, 1968.
- 16.-Moody, GF.: Ulcer, their pathogenesis diagnosis and treatment Surg.Clin.N.Amer. 56:1469, 1976.
- 17.-Johnston D, Wilkinson Ar et Al.: Serial study of gastric secretion in patients after highly selective (parietal cell) vagotomy - - - without drainage procedure for duodenal ulcer, Gastroenterology - 64: 12, 1973.
- 18.-Fraser AG.: A comparison of highly selective vagotomy with truncal vagotomy and piloroplasty-one surgeon after 5 years. Br.J. Surg. 70:485, 1983.
- 19.-Christiansen J.: Prospective controled study of highly selective - and troncular vagotomy for treatment of duodenal ulcer. Ann. Surg. 1: 193:49, 1981.
- 20.-Stone A.: Surgery for bleeding duodenal ulcer. Am. J. Surg- - - 4:173, 1978.
- 21.-Sierra G.: Vagectomía troncular y piloroplastía en el tratamiento de la úlcera péptica gastroduodenal. Rev Esp. Enf. Ap. Dig. 62:189, 1982.

- 22.- Clark CG.: Truncal vagotomy and drainage. A comparison of --
elective and emergency operation. Br. J. Surg 72:149, 1985.
- 23.- Skellenger M, M.E.: Complications of vagotomy and piloroplasty
Surg. Clin N. Amer. 63:1167, 1983.
- 24.- Johnston D.: Duodenal and gastric ulcer. in Shwartz, S.
Maingot's Abdominal Operations. Apleton-Century-Crafts.
Norwalk, Conneticut 30:724, 1985.
- 25.- Sánchez C.A., Díaz G.O.: Úlcera duodenal. Tratamiento quirúrgico
electivo. Segundas Jornadas Médicas Nacionales PEMEX --
Feb 22-24, 1972.
- 26.- Díaz G.O., Lopezvelarde E.D.: Vagotomía y antrectomía en el --
tratamiento de la úlcera duodenal. Rev. Serv. Med. PEMEX - -
3:66,1979.