



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

Dirección General de Servicios de Salud del
Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en: Cirugía General



11209
99
2oj.
CIUDAD DE MEXICO
Servicios DDF
Médicos

EXPLORACION LOCAL DE LAS HERIDAS POR
INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE EN LA REGION
ABDOMINAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

P R E S E N T A,

DR. JUAN MANUEL VARGAS UGARTE

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Director de Tesis: Dr. Francisco Javier Carballo Cruz

1992



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.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODOS.....	3
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	11
CONCLUSIONES.....	13
RESUMEN.....	14
BIBLIOGRAFIA.....	16

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

En 1971 Wilder, realizó un estudio en el que llevó a cabo un total de 200 intervenciones quirúrgicas en pacientes con heridas por instrumento punzocortante en la región abdominal, demostrando que un 50% de estas fueron innecesarias, posteriormente Nance en 1974, describe su experiencia de 2212 pacientes a los cuales se les realizó exploración local de la herida reduciendo en forma importante de un 95% a un 45% las intervenciones quirúrgicas. Más tarde en 1978 Thomson realizó una revisión de 5 años de 300 pacientes con lesiones abdominales, con un resultado de laparotomías innecesarias. Oreskovich en 1983 hace un análisis con exploración local de las heridas por instrumento punzocortante de la región abdominal en 80 pacientes, obteniendo un 60% de positividad, del mismo modo Goldberg y Cols. en 1982 lleva a cabo un estudio en 53 pacientes a quienes se les realiza exploración local de las heridas con resultados satisfactorios; en 1987 González Velazco realiza una investigación con 27 pacientes en la D.G.S.M.D.D.F. realizando un estudio comparativo con neumotrayectografía, exploración de las heridas mediante la introducción de una sonda y exploración local de las heridas, resultando más efectiva esta última para el diagnóstico, que las dos primeras. Ya que ambas dieron falsas positivas. Por último Escobar Alfaro también realizó un estudio en la D.G.S.M.D.D.F. con 50 pacientes con heridas penetrantes de la región

abdominal por instrumento punzocortante², sometiendo a los -
pacientes a exploración local y observación, obteniendo un -
100% de exactitud con el método de exploración local.

En base a los resultados obtenidos por estos auto-
res, se realizó un estudio comparativo de exploración local -
de las heridas por instrumento punzocortante VS observación
por 24 horas para establecer un diagnóstico de certeza tempra
no y un tratamiento oportuno, evitar complicaciones en pacient
es no diagnosticados adecuadamente, evitar someter a los pa-
cientes a laparotomías innecesarias con los subsecuentes ri-
esgos y complicaciones y validar el método propuesto.

Considerando lo anterior y las controversias exis-
tentes respecto al manejo de las heridas por instrumento --
punzocortante de la región abdominal, donde hay autores --
que prefieren someter a los pacientes a observación, sobre -
todo cuando existe duda de si son penetrantes o no de peritog
neo. Y por el contrario, los que abogan por una intervención
rápida y oportuna, pero con un diagnóstico preciso que reduzc
ca los riesgos de los pacientes a complicaciones e interven-
ciones innecesarias.

MATERIAL Y METODOS.

Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital General la Villa, de la D.G.S.S.D.D.F. con heridas por instrumento punzocortante en la región abdominal, formándose dos grupos al azar (A y B), de 25 pacientes cada uno, de los cuales el grupo A se sometió a estudio y el grupo B a observación (control). En el grupo A se estudiaron los siguientes parámetros a su ingreso: biometría hemática, química sanguínea, tiempo de protombina (TP), tiempo parcial de tromboplastina (TPT), grupo sanguíneo y Rh, tele de tórax y placa simple de abdomen, y además este grupo se sometió a exploración local de la herida.

En el grupo B se tomaron los mismos parámetros clínicos y este grupo se sometió a observación un máximo de 24 horas.

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra con la fórmula:

$$1a \quad \frac{n=Zc^2 PQ}{D^2}$$

obteniéndose un tamaño de muestra de 50 casos, los cuales serán repostados en los grupos previamente definidos.

Este método se realizó en quirófano, con las técnicas de asepsia y antisepsia y colocación de campos estériles,

posteriormente infiltración de xilocaína simple al 2%, efectuando una ampliación de la herida en sentido longitudinal - con bisturí, y una cuidadosa hemostasia para evitar falsas - positivas, disección cuidadosa por capas hasta peritoneo, y cuando hubo evidencia de penetración del mismo, se sometió - al paciente a laparotomía temprana. En los casos en que se - encontró negativa, se cerró la herida por capas y se dió de al - ta al paciente con vigilancia subsecuente a través de la con - sulta externa hasta la total cicatrización de la herida.

En el presente estudio encontramos que en el grupo A se presentaron 3 casos del sexo femenino (12%), de los cua - les 1 (33%) era menor de 19 años, 1 (33%) de 20 a 24 años y - 1 (33%) de 25 a 29 años. Del sexo masculino se presentaron 22 - casos (88%) de los cuales 5 (20%) fueron menores de 19 años, 7 (28%) de 20 a 24 años, 4 (16%) de 25 a 29 años, 1 (4%) de 30 a 34 años, 3 (12%) de 35 a 39 años y 2 (8%) fueron mayores de 40 años.

Dentro del grupo B, se presentó un caso del sexo - femenino (4%), cuya edad fué mayor de 40 años, y del sexo - masculino 24 casos (96%), de los cuales 3 (12%) fueron meno - res de 19 años, 7 (28%) de 20 a 24 años, 7 (28%) de 25 a 29 - años, 1 (4%) de 30 a 34 años, 2 (8%) de 35 a 39 años y 4 (16%) fueron mayores de 40 años (vergráfica 1).

En los pacientes del grupo A se encontró que la TA en el sexo masculino en 9 pacientes (36%) fué menor de 100/70 y en 13 (52%) se encontró por arriba de 110/70. En el sexo -

femenino en 2 pacientes (8%) estuvo por debajo de 100/70 - y 1 (4%) por arriba de 110/80.

Para el grupo B en pacientes masculinos, en 6 pacientes, (24%) la TA fue menor de 100/70 y en 18 pacientes (72%) por arriba de 110/80 y esta misma cifra, se presentó - en 2 pacientes del sexo femenino (8%), (ver cuadro 1).

En la biometría hemática tomada al ingreso se encontró que en el grupo A, 2 pacientes femeninos (8%) y 5 del sexo masculino (20%) tuvieron de 10 a 12.4 gramos de Hb, dentro del rango de 12.5 a 14.9 gramos de Hb estuvieron 10 pacientes masculinos (20%), y de 15 gramos y mas se encontraron masculinos (28%).

Para el grupo B, se encontró que la Hb fue de 10 a 12.4 gramos en 5 pacientes (20%), de 12.5 a 14.9 gramos - en 13 pacientes (52%) y de 15 gramos o mas en 6 (24%). Para el sexo femenino solo una paciente presentó cifras de 12.5 a 14.9 gramos y aunque en algunos de estos pacientes se presentaron cifras menores de la normal, estas no tuvieron manifestaciones clínicas significativas previas a la lesión (ver cuadro 2).

La glicemia de los pacientes del grupo A del sexo femenino, una paciente presentó menos de 70 miligramos, y - otra estuvo por arriba de 120 miligramos sin presentar ninguna manifestación clínica dadas las cifras mencionadas. Para el sexo masculino 5 pacientes presentaron menos de 70 miligramos y uno mas de 120 miligramos.

Para el grupo B del sexo femenino una paciente tuvo menos de 70 miligramos junto con 2 del sexo masculino, 13 pacientes presentaron de 80 a 99 miligramos, 5 estuvieron entre 100 y 119 miligramos y 4 por arriba de 120 miligramos y tampoco presentaron manifestaciones clinicas significativas, (ver cuadro 3).

Las pruebas de coagulación tomadas al ingreso fueron: el tiempo de protrombina (TP), con un testigo de 13 segundos por 100%, y el tiempo parcial de tromboplastina (TPT) con un testigo de 33 por 100%, encontrándose en el grupo que 14 pacientes (51%) tuvieron de 13 a 14 segundos por 100%, y 3 (12%) del sexo femenino con la misma cifra, en 7 pacientes masculinos (28%) fué de 15 a 16 segundos por 100 % y en un paciente no se realizó por falta de reactivo.

Para el grupo B, un TP de 13 a 14 segundos por 100% en 14 pacientes masculinos (51%), en 6 (24%) de 15 16% por 100%, una paciente femenina (4%) con la misma cifra y en 4 pacientes masculinos (16%) no se realizó la prueba por no haber reactivo (ver cuadro 4).

El TPT en el grupo A 10 pacientes masculinos (40%) tuvieron menos de 29 segundos por 100%, 3 masculinos (12%) y una femenina (4%) estuvieron entre 30 y 34 segundos por 100%, 8 masculinos (32%) y una femenina tuvieron de 35 a 39 segundos por 100%.

Para el grupo B en 13 pacientes masculinos (52%), fué menor de 29 segundos, 4 masculinos (16%) de 30 a 34 segundos por 100%, en 4 (16%) de 35 a 39 segundos y en 3 masculinos y una femenina no se realizó por no haber reactivo.

(ver cuadro 5).

El grupo sanguíneo y Rh realizado para pacientes del sexo femenino, 1(33%) fué O+, 1 (33%), A+ y 1 (33%) B+ y los del sexo masculino, 14 (51%) fué O+, 2 (8%) AB+ y 6 (24%) B+.

Para el grupo B, 20 pacientes masculinos (80%)-- y 2 (8%) tuvieron B+.

El sitio anatómico más afectado en el grupo A y para el sexo femenino, se encuentra en el siguiente orden: Epigastrio, hipocondrio y flanco derecho. Para el sexo masculino, la distribución fué: Epigastrio, flanco izquierdo y mesogastrio.

Para el grupo B en el sexo femenino, se presentó la lesión en mesogastrio y en los pacientes masculinos las lesiones estuvieron en: Epigastrio e hipocondrio izquierdo (ver cuadro 6).

R E S U L T A D O S .

Dentro de los resultados obtenidos en este estudio el tiempo transcurrido del momento de la lesión al ingreso - para el grupo en estudio fue menor de una hora en la mayoría de los casos (11), y hasta 8 horas en 8 casos.

En el grupo control fue menos de una hora en 20 - casos y un paciente se presentó 18 horas después de haber si do lesionado, siendo este paciente el que presento las mayo- res complicaciones postoperatorias (sepsis abdominal), (ver grafica 2).

En el grupo en estudio durante el transoperatorio los hallazgos de órganos lesionados fueron : intestino delga do, hígado, colon y presencia de hemoperitoneo para p acien- tes del sexo masculino. En el sexo femenino solo se encon- tró lesión hepática en una paciente. 7 pacientes a los que se les realizó exploración local de la herida y que fueron intervenidos quirúrgicamente por encontrarse evidencia de - penetracion peritoneal, no presentaron lesiones intraabdomi- nales, por lo que se egresaron ;dentro de las 48-72 horas del postoperatorio, sin complicaciones (vfer cuadro 7).

Los hallazgos para los pacientes operados (21) del grupo control fueron: intestino delgado, colon y presencia - de hemoperitoneo, de estos últimos, 2 presentaron hemoneumo- tórax por ser heridas doble penetrantes, siendo necesaria la colocación de sondas de pleurostomía durante el transoperato

rio. 4 pacientes de este grupo no requirieron intervención quirúrgica por no ameritarlo, siendo egresados a las 24-48 horas de su ingreso, (ver cuadro 7).

De las manifestaciones clínicas al ingreso en el grupo A el dolor abdominal fué el síntoma predominante en todos los casos y el dato más importante fue la evidencia de penetración de peritoneo observada durante la exploración local de la herida.

En el grupo control durante el tiempo de observación las manifestaciones clínicas predominantes fueron, en las primeras 10 horas el dolor abdominal agudo por irritación peritoneal y la insuficiencia respiratoria en 2 pacientes secundario a hemoneumotórax, de los cuales uno presentó herida doble penetrante con lesión de víscera cardíaca (aurícula derecha). Siendo manejado en la unidad de cuidados intensivos durante 8 días egresándose a los 12 días del postoperatorio.

Las complicaciones que se presentaron en el grupo A, fueron: solo un paciente presentó infección de la herida quirúrgica. En el grupo B se presentó infección y dehiscencia de la herida quirúrgica en 3 pacientes y uno presentó peritonitis y sepsis abdominal ameritando 34 días de estancia hospitalaria. Cabe mencionar que este paciente se presentó 18 horas después de haber sido lesionado (ver cuadro 9).

Los días de estancia hospitalaria fueron en promedio para el grupo en estudio 4.3 días y para el grupo con -

trol de 6.4 días.

La sensibilidad del método fué del 100%, y un VPP del 72%.

D I S C U S I O N .

Los resultados obtenidos por González Velazco y Escobar Alfaro con respecto a los estudios realizados, fueron los siguientes: se encontró que la edad promedio obtenida fué entre 20 y 30 año con una media de 25 años, el sexo predominante fué el masculino, no encontrándose variación con nuestro estudio, además debemos tomar en cuenta el riesgo que implica en estos grupos de edad y sexo, el andar por la calle a altas horas de la noche y que la mayoría al ingresar a los servicios de urgencias, se encuentran con intoxicación etílica ó bajo los efectos de drogas, además que ingresan con mayor frecuencia durante los fines de semana o días festivos.

Escobar Alfaro encontró un promedio de TA de 120/70, no habiendo variación con nuestro estudio. A este respecto no hubo manifestaciones clínicas en relación a hemoperitoneo y Hb baja ya que sus resultados de Hb fueron de 10.5 gramos en contraste a nuestros hallazgos que fueron en promedio de 13.7 gramos.

El tiempo transcurrido del ingreso al diagnóstico se encontraron coincidentes con el grupo en observación, ya que en ambos varió de 6 a 8 horas y los resultados para la exploración local de la herida se establecieron en un corto lapso de tiempo. Los días de estancia para los estudios previos fueron 4, habiendo una similitud con nuestro estudio -

que fué de 4.3 días.

Para la localización de las lesiones, González Velazco encontró que el sitio anatómico más lesionado fué el hipocondrio derecho, habiendo una semejanza entre Escobar - Alfaro y nuestro estudio en que el sitio más lesionado fué el epigastrio.

Los hallazgos transoperatorios encontrados fueron: Intestino delgado e hígado y el hemoperitoneo se encontró en los 3 estudios.

Las pruebas de coagulación realizadas en nuestro estudio se encontraron dentro de límites normales.

González Velazco reporta una sensibilidad del método del 100% lo mismo que Escobar Alfaro. Nosotros encontramos una sensibilidad del método del 100%, y un VPP del 72%.

CONCLUSIONES .

- 1.- El método de exploración local de las heridas por instrumento punzocortante de la región abdominal, es seguro y eficaz.
- 2.- Permite detectar las heridas penetrantes y no penetrantes.
- 3.- Se requiere de un tiempo mínimo para el diagnóstico.
- 4.- Permite beneficios al paciente al disminuir cirugías innecesarias.
- 5.- Disminuye las complicaciones.
- 6.- Requiere menor tiempo de hospitalización.

RESUMEN .

Se utilizaron en este estudio todos los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del Hospital General la Villa, con heridas por instrumento punzocortante de la región abdominal, de los cuales se formaron dos grupos de 25 - pacientes cada uno, sometiéndose un grupo a exploración local de las heridas por instrumento punzocortante, con el método ya señalado y el otro grupo a observación, de los que se obtuvieron los siguientes resultados:

Para ambos grupos el promedio de edad estuvo comprendido entre los 19 y 35 años, con respecto al sexo, el masculino - fué el predominante ya que en ambos grupos hubo un total de 4 pacientes femeninos. Para la TA las cifras estuvieron comprendidas entre 100/80 para los 2 ;grupos, el valor promedio de - la Hb fué de 13.7 gramos. La glicemia tomada al ingreso en - los dos grupos se encontró entre 90 y 120 mg., las pruebas - de coagulación estuvieron dentro de límites normales. Aunque se presentaron casos en que se encontraron alargadas, no tuvieron repercusiones clínicas. Para el grupo sanguíneo no hu - bo diferencias ya que predominó el grupo 0+, los sitios anatómicos de las heridas se situaron con mayor frecuencia en - epigastrio, mesogazstrio, hipocondrio y flanco izquierdo y - las vísceras más lesionadas fueron intestino delgado, hígado, colon y la presencia de hemoperitoneo en ambos grupos.

El tiempo de ocasionada la lesión y el ingreso a - urgencias para los dos grupos fué de menos de una hora aunque

hubo un caso en el grupo control que se presentó 18 horas - después. El síntoma predominante fué el dolor y las complicaciones que se presentaron fueron infección y dehiscencia de la herida en 4 pacientes, y peritonitis y sepsis abdominal en un paciente del grupo control.

Para la estancia hospitalaria si hubo diferencias, ya que para el grupo en estudio fué de 4.3 días y para el grupo control fué de 6.4 días.

La sensibilidad del método fué del 100 %, y un VPP del 72%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Perry, JF, Root, HD: Diagnostico peritoneal lavage in blunt abdominal trauma. Surgery, ginecology and obstetrics, octubre de 1970.
- 2.- Olsen, WR: Quantitative peritoneal lavage in blunt abdominal trauma. arch. surgery vol 104 abril 1972.
- 3.- Thal, ER, peritoneal lavage. arch. surgery vol 115 . abril 1980.
- 4.- Powell, DC, diagnostic peritoneal lavage. surgery ginecology and obstetrics vol. 155, agosto de 1982.
- 5.- Merlotti, GJ: use of peritoneal lavage to evaluate abdominal penetration,. The Journal of trauma, vol. 25 marzo de 1985.
- 6.- Lonng.WB: Accuracy and relationship of mechanisms of injury trauma score, and injury severity score in identifying major trauma. The american journal of surgery, vol 97, mayo 1959.
- 7.- Wilder, JR, Comparative study of mandatory and selective surgical intervention in stab wounds of the abdomen. - Surgery, col. 69, no.4, abril de 1971.
- 8.- Williams, RD, Zollinger, RM: Diagnostic and prognostic factors in abdominal trauma. American journal of surgery, vol 97, mayo de 1959.

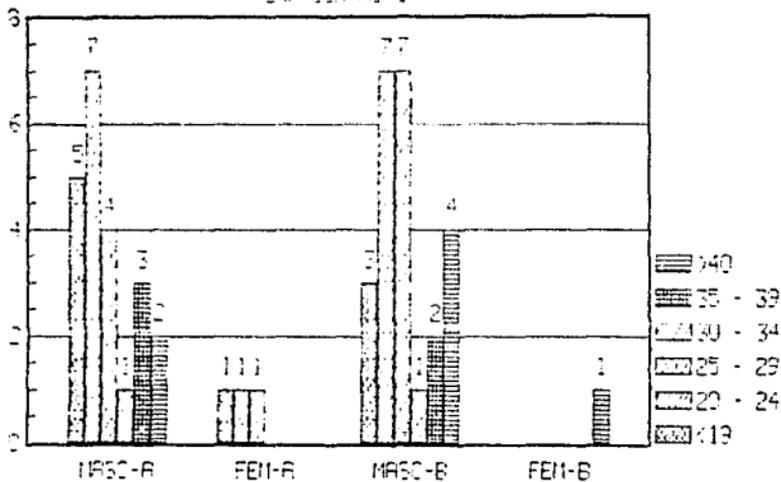
- 9.- Nance, FC: surgical judgment in the management of penetrating wounds of the abdomen. Annals of surgery, mayo de 1974.
- 10.- Aragón, GE: abdominal stab wounds: evaluation of sinography the journal of trauma, vol 16, no. 110 octubre de 1976.
- 11.- Thompson, JS: the evolution of abdominal stab wound management. The journal of trauma, vo. 20. no. 6, junio de 1980.
- 12.- Ittleman, FP: traumatic rupture of the right hemidiafragm report of an unusual means of diagnosis. The journal of trauma, vol. 23 no. 4 abril de 1983.
- 13.- Oreskovich, Mr: stab wounds of the anterior abdomen. Annal os surgery. vol 198. no, 4 octubre de 1983.
- 14.- Lee ChapmanW: Surgical judgement in the management of abdominal stab wounds. Annals of surgery, vol 199 no. 5 mayo de 1984.
- 15.- Coppa, GF Management of penetrating wounds of the back and flank. Surgery, gynecology and obstetrics, vol. 159 diciembre de 1984.
- 16.- Vicencio Tovar y Zambada: trayectograffa en el diagnóstico de las heridas abdominales. Rev. Fac. de medicina - vol. XVI (1) 10-14 ;enero-febrero 1973.

- 17.- Gonzalez Velazco, M: métodos diagnosticos para heridas por instrumentos punzocortantes en abdomen. Revista Médica del Distrito Federal. Vol. 4, no. 3 julio- septiembre de 1987.
- 18.- Escobar Alfaro, GS: Exploracion local de heridas abdominales por instrumento punzocortante de diagnostico - dudoso. Tesis de post-grado, facultad de Medicina UNAM. 1988.

ANEXOS.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA Nº 1



CUADRO #1

TENSION ARTERIAL AL INGRESO

GRUPO A	MASCULINO				FEMENINO			
	100/70 NO %		110/80 NO %		100/70 NO %		110/80 NO %	
<19	1	11	4	31			1	100
20-24	5	56	2	15	1	50		
25-29	1	11	3	24	1	50		
30-34	1	11						
35-39	1	11	2	15				
>40			2	15				
TOTAL	9	100%	13	100%	2	100%	1	100%

GRUPO B	MASCULINO				FEMENINO			
	100/70 NO %		110/80 NO %		100/70 NO %		110/80 NO %	
<19			3	17				
20-24	3	49	5	28				
25-29	1	17	5	28				
30-34	1	17						
35-39			2	10				
>40	1	17	3	17			1	100
TOTAL	6	100%	18	100%			1	100%

cuadro # 2

HEMO- GLOBINA	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
10- 12.4 mgs	5	22.7	2	66.6	5	20.8	1	100
12.5 - 14.9 mg	10	45.5	1	33.3	13	54.1		
>15 mgs	7	31.8			6	25		
Total	22	100%	3	100%	24	100%	1	100%

cuadro # 3

GLICEMIA	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
< 70	5	22.7	1	33.3	2	8.3		
80 - 99	11	50.0	1	33.3	13	54.1		
100 - 119	5	22.7			5	20.8		
>120	1	4.5	1	33.3	4	16.6	1	100
TOTAL	22	100%	3	100%	24	100%	1	100%

CUADRO #4

TP	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
13-14"	14	56	3	100	14	58		
15-16"	7	28			6	26	1	100
S/R	1	16			4	16		
TOTAL	22	100	3	100	24	100	1	100

TESTIGO 33/ 100%

CUADRO #5

TPT	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
<29*	10	45.4			13	54.1		
30-34	3	13.6	2	66.6	4	16.6		
35-39	8	36.3	1	33.3	4	16.6		
S/R	1	4.5			3	12.5	1	100
TOTAL	22	100	3	100	24	100	1	100

TESTIGO 33*/100%

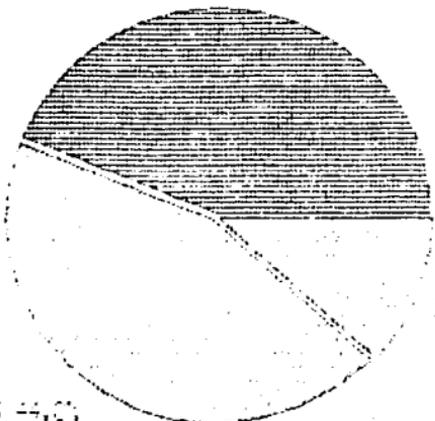
CUADRO #6

SITIO ANATOMICO DE LESION	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
EPGASTRIO	5	22	1	33	6	24		
HIPOCONDRIO DERECHO	4	18			2	4		
HIPOCONDRIO IZQUIERDO	1	5	1	33	5	20		
FLANCO DERECHO	3	14	1	33	1	4		
FLANCO IZQUIERDO	5	23			3	12		
MESOGASTRIO	4	18			4	16	1	100
HIPOGASTRIO					3	12		
FOSA ILIACA DERECHA					1	4		
TOTAL	22	100	3	100	24	100	1	100

THE 1960 FEDERAL BUDGET OF THE UNITED STATES



44.0% 1960 FGN

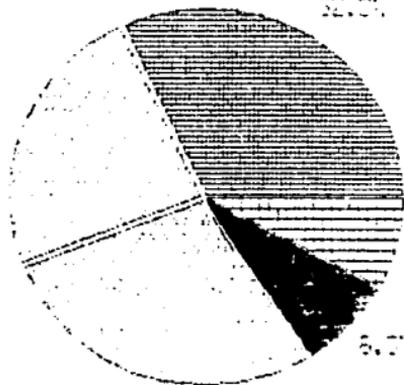


31.60% 1960 FGN

18.0% 1-5 FRS

39.60% F

32.0% 1960 FGN



1960 FGN 24.0%

8.0% 6-10 FRS

6.4% 6-10 FRS

1-5 FRS 26.0%

CUADRO #7

HALLAZGOS TRANS-OPERATO- RIOS	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
INTESTINO DELGADO	11	22			13	22	2	66
HIGADO	6	12	1	100	3	5		
COLON	5	10			8	13	1	100
ESTOMAGO	2	4			5	8		
VEJIGA					2	3		
BAZO	1	2			4	6		
DIAFRAGMA	2	4			5	8		
CORAZON					1	1		
EPIPLON	2	4			3	5		
RIÑON	1	2			1	1		
PSOAS	1	2						
LIGAMENTO REDONDO	1	2						
MESENTERIO	1	2						
HEMOPERITONEO	8	16			8	13		
SIN LESION	7	14			4	6		
DOBLE PENETRANTE					2	3		
TOTAL	48	100	1	100	59	100	1	100

CUADRO #8

GRUPO B

TIEMPO DE OBSERVACION	NO		%	
	NO	%	NO	%
<5 hrs	9	37.5		
6-10	9	37.5	1	100
11-14	1	4.1		
15-19	1	4.1		
20-24	4	16.6		
TOTAL	24	100	1	100

CUADRO #9

COMPLICACIONES	GRUPO A				GRUPO B			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO			
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
DEHISCENCIA DE HERIDA Qx.					1	33		
INFECCION DE HERIDA Qx.	1	100			1	33		
PERITONITIS					1	33		
TOTAL.	1	100			3	100		