

11227
13
2e3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

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

“ ESQUEMA TERAPEUTICO DE LA SEPSIS ABDOMINAL EN
LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ”

T E S I S

Que para obtener el Título en
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
p r e s e n t a

DR. JORGE FAJARDO SANTANA



ISSSTE

Asesor de Tesis: Dr. Rodolfo Prado Vega

México, D. F.

1993

**TESIS CON
FALLA 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

CONTENIDO	PAGINAS
AGRADECIMIENTOS.....	1
1. INTRODUCCION.....	3
2. ANTECEDENTES.....	5
3. OBJETIVO GENERAL.....	8
4. HIPOTESIS.....	9
5. JUSTIFICACION.....	9
6. MATERIAL Y METODO.....	11
7. RESULTADOS.....	13
8. COMENTARIO.....	24
9. CONCLUSIONES.....	27
10. BIBLIOGRAFIA.....	29

1. INTRODUCCION

La sepsis abdominal continúa proporcionando no tan solo una enorme cantidad de trabajo sino también muchos problemas diagnósticos y terapéuticos. Son muchas las técnicas que se han ido introduciendo durante las últimas dos décadas para proporcionar ayuda en el tratamiento de la sepsis abdominal.

En el tratamiento de la sepsis abdominal los clínicos habitualmente siguen un camino bien establecido después de una valoración clínica inicial, que incluye la historia clínica, el examen físico y las exploraciones complementarias urgentes que se consideran relevantes, se llega a un diagnóstico provisional. En ese momento hay que tomar decisiones: iniciar o no el manejo del paciente con uno o varios antibióticos.

El objetivo del tratamiento de la sepsis abdominal es conseguir un diagnóstico clínico patológico que permita decidir la estrategia terapéutica a seguir.

Los intentos por mejorar el tratamiento de los pacientes con sepsis abdominal han sido estimuladas

por muchos factores entre los cuales cabe citar un aumento del interés popular sobre el tratamiento de las enfermedades médicas y quirúrgicas; nuestra resistencia a aceptar -- algunos de los altos índices de error producidos en el pasado, y, quizás el más importante de todos, un deseo innato de mejorar todos los resultados en el manejo de la sepsis abdominal.

Debemos recordar que el tratamiento --- antibiótico con uno o varios antibióticos debe ir dirigido específicamente contra la presunta fuente de infección.

Dentro de la terapéutica antimicrobiana se reconoce hasta la fecha que se escogen aquellos ---- antibióticos que sean eficaces frente a los gérmenes habituales en la infección que se sospecha, y que al mismo --- tiempo alcanzan concentraciones efectivas en el lugar de la infección. Este manejo se modifica más tarde, una vez - que se conocen los resultados de los cultivos y del anti--biograma, administrándose entonces los antibióticos más -- específicos y menos tóxicos. Se elegirá un solo antibiótico si éste es eficaz frente a los gérmenes aislados.

Más progresos en el tratamiento de la sepsis abdominal dependerán de estudios secuenciales basa-

dos en controles históricos.

2. ANTECEDENTES

Los quimioterapéuticos actúan principalmente en el parásito, no en el huésped. Un antibiótico es un compuesto químico derivado de organismos vivos o -- que producen estos y que, en concentraciones bajas, inhibe los procesos vitales de los microorganismos. Los agentes bacteriostáticos inhiben la proliferación de las bacterias, aunque no las destruye. Después, los mecanismos -- de defensa eliminan a los microorganismos, imposibilita-- dos para multiplicarse. Si tales defensas son insuficientes o se interrumpe prematuramente la administración del bacteriostático, se recupera la población bacteriana y el paciente sufre una recaída. Los agentes bactericidas dan muerte a las bacterias y se emplean en pacientes cuyos -- mecanismos de defensa están dañados o alterados por en---fermedades o tratamiento inmunosupresor. La diferencia---ción entre los efectos bactericida y bacteriostático a -- veces está en relación con la dosis y duración del tratamiento. Algunos medicamentos son bacteriostáticos en concentraciones bajas y bactericidas en las altas. La velo--cidad del efecto bactericida de muchos fármacos aumenta -- en proporción directa a su concentración. Los antibióti--

cos ejercen su acción de diversas maneras. Algunos inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana y, por lo tanto, obstaculizan sus defensas osmóticas, mientras que otros afectan la función de barrera que tiene dicha membrana y originan la pérdida de metabolitos vitales.

Un modo totalmente diferente de acción consiste en interferir en la traducción de la información genética y afectar la síntesis de proteínas. Los bacteriostáticos actúan en fases iniciales de la síntesis de proteínas en los ribosomas y originan una insuficiencia que previene la proliferación de las bacterias sin destruirlas.

Por otra parte, los bactericidas hacen que los ribosomas generen códigos erróneos y, por lo tanto, inducen la síntesis de proteínas defectuosas, incluidas las enzimas, que tienen efectos nocivos en la bacteria.

También hay antibióticos que afectan la replicación del DNA en los cromosomas, en el nivel de la unión de los nucleótidos de purina. Aunque se desconoce su sitio preciso de acción, estos medicamentos impiden la replicación de la información genética.

La adición de los antibióticos al armamentario del médico ha revolucionado la práctica de la medicina pero es una espada de doble filo, pues además de su efecto terapéutico, alteran la microflora del paciente; su empleo excesivo hace que surjan cepas bacterianas cuya resistencia a los antibióticos la transmiten los plásmidos. Es pertinente señalar que el empleo de los antibióticos como coadyuvantes en el tratamiento de infecciones como la sepsis abdominal, por los médicos internistas por lo general los utilizan como tratamiento primario contra infecciones médicas.

A fin de lograr estos objetivos, los antibióticos se administran: 1) por vía parenteral u oral; 2) en el preoperatorio para la preparación del intestino grueso (antisepsia intestinal), ó 3) localmente por: a) irrigación tópica; b) aplicación tópica; c) instalación tópica o irrigación intraperitoneal, intrapleural o intratecal y d) instalación intraluminal en el intestino grueso o la cavidad de abscesos.

Muchas infecciones son polimicrobianas y con frecuencia es necesario elegir un antibiótico o combinación con actividad contra la amplia gama de mi-

crobios patógenos probables. Cuando es factible, se efectúan cultivos antes de la antibioticoterapia. El antibiótico se cambia, si es necesario, una vez que se tienen los resultados de los cultivos y estudios de sensibilidad.

La "Sepsis Abdominal" se define como una situación clínica de urgencia caracterizada por el inicio súbito de síntomas abdominales, consistentes por lo común en dolor, náuseas, o vómitos, cambios del ritmo intestinal y alteración de las funciones genitourinarias.

Representa una de las situaciones clínicas más acuciantes con que debe enfrentarse el médico. El diagnóstico es con frecuencia difícil. En su evaluación deben tenerse en cuenta tres principios básicos:

- a) establecer la diferenciación entre abdomen agudo médico y quirúrgico;
- b) esencial actuar con rapidez, pues en el abdomen agudo quirúrgico la mortalidad está en función directa del retraso en la intervención, y
- c) intentar llegar a un diagnóstico etiológico exacto, ya que el pronóstico difiere considerablemente en relación

con la causa.

La instalación de cualquier proceso --
séptico abdominal depende de los siguientes factores:

- a) Virulencia, tipo y número de bacterias contaminantes.
- b) Presencia de tejido muerto en la herida.
- c) Presencia de cuerpos extraños.
- d) Naturaleza, situación y duración del -
foco infeccioso.
- e) Estado general del paciente.

3. OBJETIVO GENERAL

Definir cual es el esquema terapéutico específico de la Sepsis Abdominal en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez".

4. HIPOTESIS

El esquema terapéutico de la sepsis abdominal, seguramente tiene características muy especiales, que se adaptan al tipo de padecimientos que lo ocasionaron.

5. JUSTIFICACION

Ya que no se puede tener la seguridad de que ningún antibiótico o combinación de antibióticos -- haga una profilaxis eficaz en todas las situaciones de --- sepsis abdominal. El agente o agentes deben elegirse principalmente de acuerdo con su eficacia frente a los mi-----croorganismos que suelen causar complicaciones infecciosas en este tipo de problemas.

Para elegir bien el antibiótico profiláctico, es necesario conocer la índole polimicrobiana de la microflora endógena en cada sitio.

Y por lo tanto un régimen antibiótico

puede fracasar cuando el fármaco no es eficaz: contra todos los posibles microorganismos patógenos o no entra en contacto con los presentes en el sitio de infección, la cantidad de medicamento y la asociación de las mismas no es la indicada.

6. MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO: Retrospectivo -----

Descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO:

- Tiempo: Periodo comprendido del 10. de Julio de 1991 al 10. de Enero de 1992.

- Lugar: Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" I.S.S.S.T.E.

- Persona: Pacientes con diagnóstico de sepsis abdominal.
pacientes de sexo masculino y femenino, sin un rango de edad específico y con diagnóstico de Sepsis Abdominal.

DISEÑO:

Se incluyeron en el estudio 20 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de sepsis abdomi--

nal, definida esta como: una situación clínica de urgencia caracterizada por el inicio súbito de síntomas abdominales, consistentes por lo común en dolor, náuseas, o vómitos, --- cambios del ritmo intestinal y alteración de las funciones genitourinarias; de sexo masculino y femenino, sin un rango de edad específico, y que ingresaron en la Unidad de Tera-- pia Intensiva.

Se elaboraron hojas de registro de da-- tos que incluyeron nombre del paciente, sexo, edad, diag--- nóstico de ingreso y egreso, número de expediente, fecha de ingreso, causa de defunción, días de estancia, tipo de tra-- tamiento y asociación de medicamentos.

El análisis se realiza en base a rangos promedio, media, mediana y porcentajes; los que se repre--- sentan en cuadros y gráficas.

RECURSOS HUMANOS:

- Médico adscrito de la Unidad de Tera-- pia Intensiva y Residente de Medicina Interna.

- Personal administrativo.

RECURSOS MATERIALES:

- Hojas de registro de la Unidad de Terapia Intensiva.

- Expedientes clínicos del Archivo General del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez".

- Computadora IBM e Impresora.

- Programas Word y Lotus 123.

7. RESULTADOS

Se incluyeron 20 pacientes en un periodo de 18 meses que ingresaron en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" - I.S.S.S.T.E., de 1991 a 1992.

En cuanto a sexos, 11 fueron del sexo -
femenino y 9 del sexo masculino correspondiendo el 55.0% al
sexo femenino y el 45.0% al sexo masculino. (Cuadro núm. 1)

CUADRO NUM. 1

DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES CON SEPSIS
ABDOMINAL, EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO
QUIROZ GUTIERREZ" I.S.S.S.T.E.

SEXO	NUMERO	%
FEMENINO	11	55.0
MASCULINO	9	45.0
TOTAL	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General
"Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez". Ex-
pedientes Clínicos. I.S.S.S.T.E. --

Referente a la edad, se agrupan por de-
cenios, 1 correspondió al de 10 a 19 años, 1 al de 20 a 29
años, 4 al de 30 a 39 años, 4 al de 40 a 49 años, 3 al de -
50 a 59 años, 5 al de 60 a 69 años y 2 al de 80 a 89 años.

(Cuadro núm. 2)

CUADRO NUM. 2

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS PACIENTES CON
SEPSIS ABDOMINAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA -
DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"

I.S.S.S.T.E.

GRUPOS DE EDAD	NUMERO	%
10 - 19	1	5.0
20 - 29	1	5.0
30 - 39	4	20.0
40 - 49	4	20.0
50 - 59	3	15.0
60 - 69	5	25.0
70 - 79	0	0.0
80 - 89	2	10.0
TOTAL	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General "Dr.
Fernando Quiroz Gutiérrez". Expedientes -
Clínicos. I.S.S.S.T.E.

Dentro de los padecimientos que afectaron a los 20 pacientes encontramos los siguientes: 8 presentaron pancreatitis (3 pancreatitis hemorrágica), 3 apendicitis aguda, 2 postoperados de oclusión intestinal y 1 -- postoperado de: hernia estrangulada, de cistorrafia, absceso suprahepático, peritonitis espontánea (cirrosis hepática alcohol-nutricional), hemicolectomía, cesárea y colecistectomía. (Cuadro núm. 3)

CUADRO NUM. 3

DISTRIBUCION POR PADECIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON
SEPSIS ABDOMINAL, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
I.S.S.S.T.E.

PADECIMIENTOS	NUMERO	%
PANCREATITIS	8	40.0
APENDICITIS	3	15.0
POSTOPERADO DE OCLUSION INTESTINAL	2	10.0
POSTOPERADO DE HERNIA ESTRANGULADA	1	5.0
POSTOPERADO DE CISTORRAFIA	1	5.0
POSTOPERADO DE ABSCESO SUPRAHEPatico	1	5.0
POSTOPERADO DE SEPSIS EXPONTANEA *	1	5.0
POSTOPERADO DE HEMICOLECTOMIA	1	5.0
POSTOPERADO DE CESAREA	1	5.0
POSTOPERADO DE COLECISTECTOMIA	1	5.0
T O T A L	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General "Dr. ---
Fernando Quiroz Gutiérrez". Expedientes Cli---
nicos. I.S.S.S.T.E. -----

* CIRROSIS HEPATICA ALCOHOL-NUTRICIONAL.

De acuerdo con el tipo de tratamiento - que recibieron los 20 pacientes, el mayor porcentaje se encontro en el tratamiento combinado con 2 antibióticos. (Cuadro núm. 4)

CUADRO NUM. 4

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBIERON LOS PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" ---

I.S.S.S.T.E

TIPO DE TRATAMIENTO	NUMERO	%
COMBINACION CON 2 ANTIBIOTICOS	10	50.0
COMBINACION CON 3 ANTIBIOTICOS	7	35.0
CON 1 SOLO ----- ANTIBIOTICO	3	15.0
T O T A L	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez", Expedientes Clínicos. I.S.S.S.T.E. --

De acuerdo con los tipos de asociación. de los medicamentos se encontro que la asociación predominante fué la de un betalactámico con un aminoglucósido, -- siguiéndole en orden de importancia la asociación de un -- betalactámico con un aminoglucósido y un imidazol; así --- mismo se encontro que 3 pacientes solo recibieron un tipo de antibiótico ignorándose el motivo de esto. (Cuadro núm. 5)

CUADRO NUM. 5

TIPOS DE ASOCIACION DE LOS MEDICAMENTOS QUE RECIBIERON
LOS PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL EN LA UNIDAD DE ---
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO -
QUIROZ GUTIERREZ" I.S.S.S.T.E.

TIPOS DE ASOCIACION DE MEDICAMENTOS	NUMERO	%
CEFOTAXIMA-AMIKACINA	6	30.0
CEFOTAXIMA-AMIKACINA- METRONIDAZOL	5	25.0
CEFOTAXIMA-METRONIDAZOL	2	10.0
CEFOTAXIMA	2	10.0
AMPICILINA-METRONIDAZOL- GENTAMICINA	1	5.0
CLINDAMICINA-CEFOTAXIMA	1	5.0
PENICILINA SODICA CRISTALINA	1	5.0
AMPICILINA-AMIKACINA- PENICILINA	1	5.0
METRONIDAZOL-AMIKACINA	1	5.0
T O T A L	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General "Dr.
Fernando Quiroz Gutiérrez". Expedientes -
Clínicos. I.S.S.S.T.E.

MORTALIDAD: De los 20 pacientes con sepsis abdominal que ingresaron a la Unidad de Terapia Intensiva, fallecieron 9, lo que representa el 45.0% del total.

(Cuadro núm. 6)

CUADRO NUM. 6

TIPO DE CONDICION DE LOS PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" I.S.S.S.T.E.

CONDICION DEL PACIENTE	NUMERO	%
VIVO	11	55.0
MUERTO	9	45.0
T O T A L	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General --
"Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez". Expedientes Clínicos. I.S.S.S.T.E. ----

De las 9 defunciones que se presentaron 6 de ellas correspondieron a pacientes del sexo masculino - dando un porcentaje del 66.7% (Cuadro núm. 7)

CUADRO NUM. 7

DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES CON SEPSIS -
 ABDOMINAL QUE FALLECIERON EN LA UNIDAD DE TERAPIA
 INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ
 GUTIERREZ" I.S.S.S.T.E.

S E X O	NUMERO	%
MASCULINO	6	66.7
FEMENINO	3	33.3
T O T A L	9	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General "Dr. -----
 Fernando Quiroz Gutiérrez". Expedientes Clíni--
 cos. I.S.S.S.T.E. -----

Dentro de las causas que ocasionaron el
 fallecimiento de los pacientes en orden de importancia tene-
 mos: choque hipovolémico con 4 defunciones, choque séptico -
 con 4 defunciones y síndrome de insuficiencia respiratoria -
 progresiva del adulto con 1 defunción. (Cuadro núm. 8)

CUADRO NUM. 8

CAUSAS DE DEFUNCION DE LOS PACIENTES CON SEPSIS
 ABDOMINAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL
 HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
 I.S.S.S.T.E.

QUE RECIBIERON LOS PACIENTES CON SEPSIS ABDOMINAL
 EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL
 GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ" ---
 I.S.S.S.T.E

CAUSAS DE DEFUNCION	NUMERO	%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	4	44.5
CHOQUE SEPTICO	4	44.5
SINDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA DEL ADULTO	1	11.0
T O T A L	20	100.0

FUENTE: Archivo General del Hospital General
 "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez". Ex-
 pedientes Clínicos. I.S.S.S.T.E. --

S. COMENTARIO

A pesar del corto periodo del estudio, los casos de sepsis abdominal son importantes ya que es una situación clínica de urgencia frecuente en nuestro medio.

En cuanto al sexo es mayor el número de pacientes del sexo femenino, debido a mayores riesgos por problemas gineco-obstétricos.

Llama la atención que la causa más frecuente de sepsis abdominal fué la pancreatitis así como las intervenciones quirúrgicas que se realizaron a este nivel; pudimos observar que la incidencia de la primera en las diferentes zonas geográficas y en momentos diferentes, no ha permitido aplicar los criterios diagnósticos uniformes. Sin embargo, se ha encontrado que la incidencia es mayor entre la tercera y séptima décadas de la vida, con un promedio de aparición a los 55 años. Por otro lado la proporción hombre-mujer es aproximadamente igual a 1; la incidencia de la pancreatitis aguda en material de autopsia oscila entre 0.14% y 1.7%, así mismo en estudios epidemiológicos recientes se calcula una incidencia en grupos de población geográficamente delimitados de 47.5 a 116/año

B. COMENTARIO

A pesar del corto periodo del estudio, los casos de sepsis abdominal son importantes ya que es una situación clínica de urgencia frecuente en nuestro medio.

En cuanto al sexo es mayor el número de pacientes del sexo femenino, debido a mayores riesgos por problemas gineco-obstétricos.

Llama la atención que la causa más frecuente de sepsis abdominal fué la pancreatitis así como las intervenciones quirúrgicas que se realizaron a este nivel; pudimos observar que la incidencia de la primera en las diferentes zonas geográficas y en momentos diferentes, no ha permitido aplicar los criterios diagnósticos uniformes. Sin embargo, se ha encontrado que la incidencia es mayor entre la tercera y séptima décadas de la vida, con un promedio de aparición a los 53 años. Por otro lado la proporción hombre-mujer es aproximadamente igual a 1; la incidencia de la pancreatitis aguda en material de autopsia oscila entre 0.14% y 1.7%, así mismo en estudios epidemiológicos recientes se calcula una incidencia en grupos de población geográficamente delimitados de 47.5 a 110/año

/millón de habitantes.

Aproximadamente un 5.0% de los pacientes con pancreatitis requieren tratamiento quirúrgico. --- Cuando es requerida, la cirugía se limitará al diagnóstico cuando hay duda.

Cuando ocurren complicaciones sépticas locales, el tratamiento recomendado es la extirpación total del tejido necrótico pancreático y peripancreático.

En el estudio observamos que los pacientes con pancreatitis tuvieron un pronóstico desfavorable a pesar de las medidas establecidas propias de la misma.

El esquema terapéutico que se utiliza en el manejo de los antibióticos, es único, doble y triple, siendo el más frecuente el de tipo doble, y de estos el de mayor aceptación cefotaxima-amikacina, luego en orden de frecuencia el triple, siendo la asociación más frecuente amikacina-metronidazol-cefotaxima. Puesto que se ha visto en la sepsis abdominal la infección en la mayoría de los casos es causada por dos o más microorganismos y administrando dos agentes antimicrobianos en forma simultánea ---

puede obtenerse un efecto sinérgico y esto puede permitir una reducción en la dosis de uno o ambos, obteniéndose un efecto terapéutico más rápido o completo que el que podría alcanzarse con cada fármaco por separado.

Existen indicaciones clínicas específicas para el uso de combinaciones de agentes antimicrobianos y están basadas sobre pruebas documentadas de eficacia.

La mortalidad es muy grande se deberá probablemente a que muchos de los casos se desconoce una causa específica, al stress de la cirugía de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente o en el momento que se hizo el diagnóstico.

Por lo que respecta al sexo el más afectado dentro de la mortalidad fué el masculino con un total de 6 defunciones. Mientras que la causa que provocó el deceso estuvo el choque hipovolémico (siendo la fase terminal de la sepsis abdominal).

10. CONCLUSIONES

a) Que la sepsis abdominal es una entidad nosológica frecuente en nuestro medio.

b) Que la intervenciones quirúrgicas en este tipo de patología se encuentra ubicada como un factor principal.

c) El esquema terapéutico dentro del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez", se adaptó a estas situaciones en especial.

d) Que la pancreatitis continua teniendo un pronóstico desfavorable.

e) No se puede hacer mención de que haya un sexo más afectado ya que hubiera sido importante en que dentro del estudio se contara con el mismo número de pacientes femeninas y masculinos.

f) El grupo más afectado continua siendo

el de mayor edad ya que este además del proceso infeccioso -
se acompaña de problemas de inmunosupresión.

10. BIBLIOGRAFIA

- SCHWARTZ, SEYMOR I.

Principios de Cirugía. 5a. ed.,
Edit. Interamericana, México, -
D. F., 1991. Págs. 157 - 186.

- GOODMAN, GILMAN ALFRED

Las Bases Farmacológicas de la
Terapéutica. 8a. ed., Edit. Pa-
namericana, México, D. F., 1991
Págs. 49 - 63, 991 - 1019.

- P. FARRERAS, VALENTI

Medicina Interna. 12a. ed., Edit.
DOYMA, Barcelona, España, 1992. -
Tomo I y II. Págs. 2175 - 2202, -
224 - 227.

- LLOYD M., NYHUS y ROBERT J. BAKER

El Dominio de la Cirugía. s.e., -
Edit. Panamericana, Buenos Aires,
Argentina. 1989. Págs. 99 - 116.

- LOVESIO, CARLOS

Medicina Intensiva. 3a. ed., Edit.
EL ATENEO, Buenos Aires, Argentina,
1988. Págs. 502 - 512.

- CONDON, ROBERT E. y NYHUS LLOYD M.

Manual de Terapéutica Quirúrgica.
3a. ed., Edit. Salvat, México, D.
F., 1987. Págs. 283 - 308.

- PATERSON-BROWN y M.N. VIPOND.

Br. J. Surgery. "Técnicas Diag---
nósticas modernas que ayudan a la
toma de decisión en la clínica --
del abdomen agudo". Vol. 77, No. 4,
Abril 1990. Págs. 382 - 386.

- SHAW, J.H.F. y C.G. PRINT.

Br. J. Surgery. "Sepsis Postes---
plenectomía". Vol. 3, No. 1, Ene-
ro 1990. Págs. 67 - 84.