



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

11209
116

INTERVENCION DEL MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACION EN
CIRUGIA GENERAL GENERAL EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS
GINECOBSTRICOS EN UN HOSPITAL RURAL DE SALUD DE IMSS-
SOLIDARIDAD EN EL PERIODO DEL 1RO. DE MARZO 2002 AL 30
DE AGOSTO 2003

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO GENERAL

PRESENTA:

DR. ANDRÉS SANTIAGO HERNÁNDEZ ANGELES



MEXICO, D.F.

2002

TESIS CON
FALLA 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL
"LA RAZA"

DIVISION
CIRUGÍA GENERAL

"INTERVENCIÓN DEL MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EN
CIRUGIA GENERAL EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS GINECO-
OBSTETRICOS EN UN HOSPITAL RURAL DE SALUD DE IMSS-SOLIDARIDAD
EN EL PERIODO DEL 1RO. DE MARZO 2002 AL 30 AGOSTO 2002"

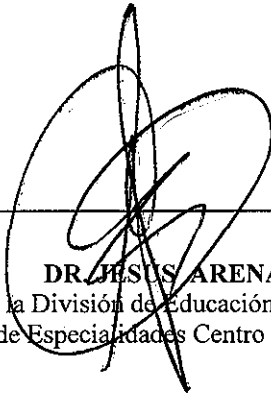
TESIS DE POSTGRADO

PRESENTA

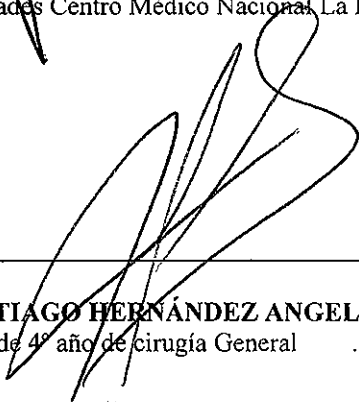
DR. ANDRÉS SANTIAGO HERNÁNDEZ ANGELES
PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO GENERAL

ASESOR

Dr. Jesús Arenas Osuna



DR. JESUS ARENAS OSUNA
Jefe De la División de Educación e Investigación Médica
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza



DR. ANDRES SANTIAGO HERNÁNDEZ ANGELES
Residente de 4º año de cirugía General

No. DE PROTOCOLO: 2002-690-0147



COMISION DE ESPECIALIZACIONES
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por todo...

A mi esposa quien con su amor incondicional, paciencia y comprensión me ha permitido cumplir una meta más, *TE AMO*.

A mis padres (Gloria y Santiago) por su amor ,consejos, apoyo en toda mi vida y por cuidar a mi familia. Dios los bendiga.

A tí Itzel que siempre me has recibido con la sonrisa que ilumina mi camino a pesar de no entender por el momento por que estamos separados, gracias .

A mi bebé en camino por un mejor futuro.

A mis Hermanos: Omar, Jonathan y Lucy por su ayuda, comprensión y recordarme que seguimos siendo una familia.

A papá Rene y mamá Luz por su apoyo

A mis amigos (Enrique, Paco "compadre", "Abue" Soto, Eduardo, Hugo "rat", Martín F., Ricardo, Elena) y compañeros residentes por su apoyo, compañía, enseñanza , además de compartir momentos inolvidables dentro y fuera del hospital y contribuir en mi formación.

A MIS MAESTROS por su tiempo, paciencia y enseñanzas, en especial al Dr. Arturo VELAZQUEZ y Jorge CERVANTES por la confianza, amistad e interés por enseñarme.

Al Dr. ARENAS por su interés y paciencia

A Mi Universidad de la que siempre estaré orgulloso de pertenecer "*Indivisa manent*" (ULSA).

RESUMEN:

INTERVENCIÓN DEL MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS GINECO-OBSTÉTRICOS EN UN HOSPITAL RURAL DE SALUD DE IMSS-SOLIDARIDAD EN EL PERIODO DEL IRO. DE MARZO 2002 AL 30 AGOSTO 2002

OBJETIVO:

Analizar la casuística e indicaciones más frecuentes de la patología quirúrgica de urgencia en pacientes gineco-obstétricas, realizada por el especialista en formación en cirugía general en un Hospital rural de Salud de IMSS Solidaridad

MATERIAL Y METODOS:

Diseño: descriptivo, retrospectivo, transversal, abierto y observacional del 1 de marzo al 30 de agosto del 2002 en Huejutla, Hgo. Consultamos las hojas quirúrgicas de los expedientes clínicos y obtuvimos nombre, edad, diagnóstico pre y postoperatorio y las complicaciones. Análisis estadístico Univariado

RESULTADOS:

Se registraron un total de 88 hojas quirúrgicas de procedimientos ginecológico-obstétricos de urgencia realizados por el especialista en formación en de cirugía general en su rotación de campo observándose que 73 (83%) fueron cesáreas, de las cuales 4 (5.5%) se complicaron; 11 (13%) fueron legrados uterinos instrumentados (LUI), 2 (2%) partos vía vaginal presentación pélvica, 1 (1%) embarazo ectópico roto y 1 (1%) histerectomía.

CONCLUSIÓN:

La cirugía de gineco- obstetricia de urgencia realizada por el residente de cirugía general por orden de frecuencia en un hospital rural de IMSS-Solidaridad fue la cesárea, seguido por legrado uterino instrumentado. El cirujano fue el único médico capacitado para la resolución del problema y las complicaciones en el momento de la urgencia.

PALABRAS CLAVE:

Cirugía Gineco-obstétrica, urgencia, cesárea, complicaciones

SUMMARY:

TITLE:

INTERVENTION OF THE SPECIALISTIC MEDICO IN FORMATION IN GENERAL SURGERY IN THE SOLUTION OF PROBLEMS GINECO-OBSTETRICIANS IN A RURAL HOSPITAL OF HEALTH OF IMSS-SOLIDARIDAD IN THE PERIOD OF THE 1RO. OF MARCH 2002 TO 30 AUGUST 2002.

OBJECTIVE:

To analyze the more frequent casuistry and indications of the surgical pathology of urgency in patients gineco-obstetrics, made by the specialist in formation in general surgery in a rural Hospital of Health of IMSS-Solidaridad.

MATERIAL AND METHODS:

Design: descriptive, retrospective, cross-sectional, opened and observational from the 1 of March to the 30 of August of the 2002 in Huejutla, Hgo. Review the surgical leaves of the clinical files and we obtained name, age, pre and postoperating diagnosis the complications. Statistical analysis Univariado.

RESULTS:

A total of 88 surgical leaves of procedures was registered gynecological-obstetricians of urgency made by the specialist in formation in of general surgery in their rotation of field being observed that 73 (83%) were Caesarean, of which 4 (5.5%) were complication; 11 (13%) was legrados uterine orchestrated (LUI), 2 (2%) childbirths via vaginal pelvic presentation, 1 (1%) broken ectopic pregnancy, and 1 (1%) hysterectomía.

CONCLUSION:

The surgery of gineco- obstetrics of urgency made by the resident of general surgery by frequency order in a rural hospital of IMSS-Solidaridad was the Caesarean one, followed by legrado uterine orchestrated. The surgeon was the only doctor enabled for the resolution of the problem and the complications at the moment of the urgency.

KEY WORDS:

Surgery Gineco-obstetrics, urgency, Caesarean, complications

INTRODUCCIÓN:

México desde hace muchos años esta en un periodo de cambio político radical que involucra indiscutiblemente al sector salud el cual actualmente exige mayor número de personal médico e infraestructura para la atención primaria en salud a la población marginada o de muy bajos recursos existentes en todo el país, para los cuales el gobierno desde hace muchos años ha implementado estrategias para la atención de esta población, teniendo como ejemplo el programa IMSS COMPLAMAR creado en 1979 el cual se transforma en IMSS Solidaridad en 1989 uno de los más importantes a nivel nacional.

Desde 1982 se instituyó en México la realización de un servicio social para el médico residente de las especialidades troncales (cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría), inicialmente fue considerado durante el último año de la residencia y con duración de 4 meses y que, actualmente por necesidades del país es de 6 meses dentro de una unidad de IMSS-solidaridad .

En el periodo de servicio social la mitad del tiempo de productividad de este hospital, el único médico especialista responsable de todos los procedimientos quirúrgicos de urgencia es el residente de cirugía general y la otra mitad el gineco-obstetra el cual está limitado a su especialidad.

El cirujano General dentro de su preparación involucra aspectos básicos de angiología, traumatología, urología cirugía pediátrica y ginecología entre las más importantes, ésta última probablemente la más frecuente. De aquí que el conocimiento de las múltiples patologías, obliga al residente de cirugía general a estar mejor preparado para la toma de decisiones acertadas.

La cirugía gineco obstétrica ocupa el 40% de toda la cirugía realizada por el médico especialista en formación, el resto, es de su especialidad y ramas .

Por lo que involucra al área de gineco obstetricia, la cirugía de urgencia que realiza el médico especialista en formación de cirugía general, con más frecuencia en su rotación por el programa de IMSS-Solidaridad es la cesárea en un 90% aprox. , y que sin duda, tiene la mayor importancia , así como otros procedimientos ginecológicos urgentes que ameritan instrumentación quirúrgica.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico descrito hace muchos años como el último recurso médico para la resolución del parto complicado ya que siempre era mortal para la madre. Actualmente es un procedimiento frecuente y de rutina que tiene indicaciones absolutas bien establecidas (placenta previa, cerclaje abdominal y gemelos unidos) quedando como relativas las restantes (maternas y fetales) y que requieren de una valoración integral del binomio.

En un hospital rural de IMSS Solidaridad la única manera de documentar o indicar un parto por cesárea es por el cuadro clínico ya que los estudios que en muchas ocasiones se indican para apoyar un parto vaginal están fuera del alcance económico de los pacientes

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, abierto y observacional para el análisis de patología obstétrica de urgencia y sus complicaciones transoperatorias en un Hospital Rural de Salud de IMSS-Solidaridad de Huejutla, Hgo. Revisamos las hojas de solicitud y autorización de intervención quirúrgica del expediente clínico que el médico especialista en formación en cirugía general realizó, obteniéndose los siguientes datos:

Nombre del paciente

Edad

Diagnóstico preoperatorio

Diagnóstico postoperatorio

Presencia de complicaciones

Tipo de procedimiento realizado

RESULTADOS:

En el periodo de rotación por la unidad de salud de IMSS-solidaridad se registraron un total de 88 hojas quirúrgicas de procedimientos ginecológico-obstétricos de urgencia realizados por el residente de cirugía general de los cuales 73 (83%) fueron cesáreas de urgencia; 11 (13%) fueron legrados uterinos instrumentados (LUI); 2 (2.2%) partos vaginales con presentación pélvica; 1 (1%) embarazo ectópico roto y 1 (1%) histerectomía subtotal.

De las 73 pacientes sometidas a cesárea, la indicación y/o el diagnóstico preoperatorio fue: en 27 (37%) por Sufrimiento Fetal agudo (SFA); 27 por distocia de presentación (22 -81%- podálico-pélvicos, 5 transversos); 9 (12%) por desproporción cefalo-pélvica (dentro de estos están 2 cesáreas previas); 3 (4.1%) cesáreas previas; 2 (3%) gemelares; 2 por Trabajo de parto estacionario y expulsivo prolongado; 1 (1.3%) por pre-eclampsia; 1 por condilomatosis vaginal; 1 distocia de partes blandas.

Hubo 4 pacientes (5.5%) con complicaciones: 2 (50%) con desgarros uterino-vaginales, 1(25%) con ruptura uterina y 1 con atonía uterina y desgarro utero-vaginal. La paciente con atonía uterina requirió histerectomía subtotal, el resto de las pacientes (3) se resolvió con histerorrafia meticulosa sin más complicaciones.

Los otros procedimientos mayores fueron 11 legrados uterinos instrumentados por abortos incompletos con sangrado transvaginal importante que ameritaban procedimiento urgente y se realizaron sin complicaciones. Hubo dos partos vía vaginal con presentación pélvica en las que el cirujano fue el que intervino directamente en la atención, sin presentar complicaciones. Se hizo una laparotomía exploradora por embarazo ectópico roto y una histerectomía post-parto por inversión uterina irreversible, ambas sin complicaciones.

DISCUSIÓN:

En el presente estudio se observa la demanda elevada que tiene una unidad de salud rural del programa IMSS Solidaridad de pacientes gineco-obstétricas, y que en varias ocasiones ameritan resolución quirúrgica urgente o la necesidad de personal capacitado y experimentado para valoración adecuada, que como pudimos observar, tienen patologías que pudieran resolverse médicamente a través de procedimientos vaginales invasivos, que sin embargo, por estar en un hospital donde el residente de cirugía general en muchas ocasiones es el único especialista capacitado para resolver el problema por vía quirúrgica abdominal. Por mencionar un ejemplo, el 37% de la cirugía de urgencia fue por distocia de presentación y de estas el 81% fueron por presentación podálica o pélvica que incluso no es indicación absoluta para cesárea según la literatura médica.

Las complicaciones observadas con mayor frecuencia fueron desgarros uterinos y útero-vaginales que de acuerdo a la literatura médica son dependientes de la técnica quirúrgica empleada.

Es claro que el especialista de cirugía general en formación es el pilar más importante para el funcionamiento de un hospital de IMSS Solidaridad ya que tiene la capacidad para la resolución de la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, incluso los obstétricos que, son los que más demanda tienen en un servicio de urgencias y que solo faltaría agregar a su preparación, experiencia en la patología gineco-obstétrica para tener mejor criterio y resolver incluso no quirúrgicamente un problema.

CONCLUSIONES:

Del presente estudio podemos concluir :

- El especialista en formación de Cirugía general es el médico quirúrgico que está capacitado ampliamente en el manejo de paciente gineco-obstétrica que requiere cirugía urgente.
- La cirugía gineco-obstétrica es la más frecuente dentro de una unidad rural de salud del sistema IMSS-Solidaridad
- La cesárea ocupa el primer lugar en cirugía obstétrica de urgencia siendo el 83%.
- Las indicaciones más frecuentes de Cesárea son Sufrimiento Fetal Agudo y trastornos en la presentación ocupando el 37% cada uno (total 74%).
- Las complicaciones transoperatorias fueron en el 75% desgarros uterinos que se resolvieron con histerorrafia primaria.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Velasco V, Navarrete E, Cardona JA, Madrazo M. Aspectos Epidemiológicos de la operación cesárea en el IMSS. Rev med IMSS 1997; 35: 207-12.
- 2.- Velasco V, Navarrete E, Pozos JL, Cardona JA. Mortalidad materna por preeclampsia-eclampsia en la región de la Raza 1998 a 1997. Rev Med IMSS 1999; 37:349-56.
- 3.- Waterstone M, Bewley S, Wolfw Ch. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity case-control study. BMJ 2001; 322: 1089-94.
- 4.- Coordinación de Educación Médica del IMSS. Guía técnica para elaborar programas educativos por competencia para profesionales del área de la salud. México, IMSS 1999;11-52
- 5.- Sabido SMA, Viniegra VL. Aptitud y desempeño en la evaluación del medico. Rev invest clin. 2000;251-69
- 6.- Wolf SH, Practice guidelines: a new reality in medicine. II Methodos of developing guidelines. Arch Inter Med 1992;151;946-52
- 7.- Viniegra L. El desafío de la evaluación en los cursos de postgrado en medicina. Rev Invest Clin 1978;30:369
- 8.- Viniegra L. Condiciones para un sistema nacional de postgrado. Rev Invest Clin 1991;219-23
- 9.- Frenk J. Hacia un sistema universal de salud. Programa Nacional de salud 2001-2006, México.

GRAFICAS DE CIRUGIA EN UN HOSPITAL RURAL DE SALUD DEL SISTEMA DE IMSS SOLIDARIDAD

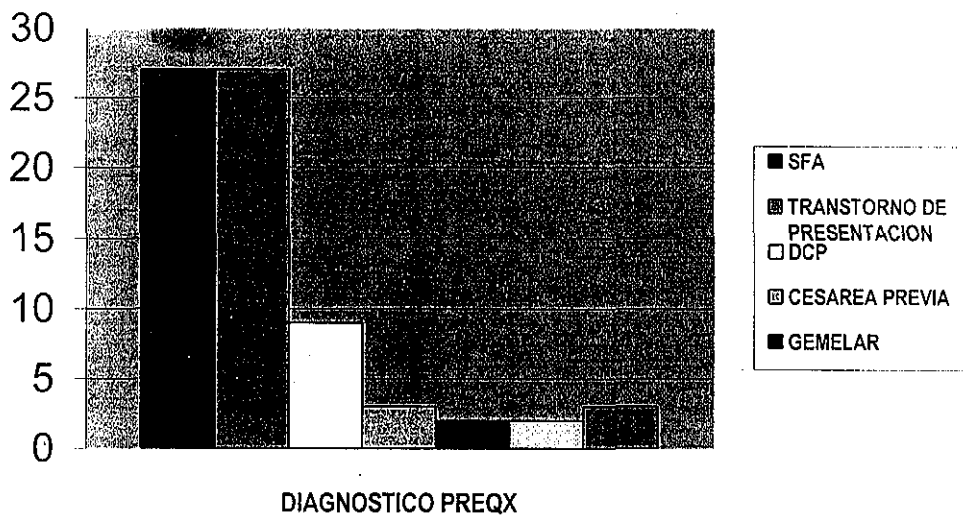
TOTAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTETRICOS URGENTES



- CESAREAS
- LUJ
- HISTERECTOMIA
- EMB. ECTOPICO
- PARTOS VAGINALES

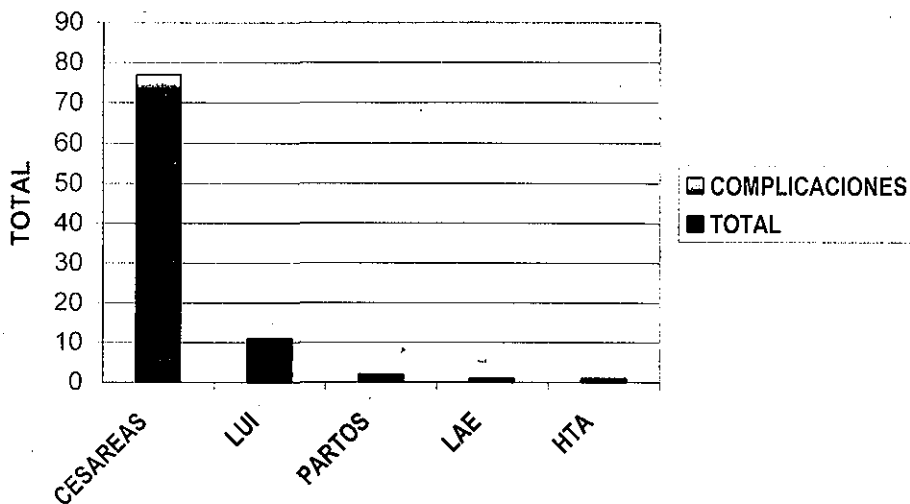
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICACIONES DE CESAREA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPLICACIONES POR PROCEDIMIENTOS



TESIS CON
F. LA DE ORIGEN