

11209 48



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
I.S.S.S.T.E.

"VENTAJAS DE LA REPARACION DE LA HERNIA UMBILICAL MEDIANTE ABORDAJE TRANSUMBILICAL EN PACIENTES AMBULATORIOS"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
P R E S E N T A :
DR. JUAN MANUEL GUZMAN SANCHEZ

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D. F.

2003

1996

A



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 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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas •
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso,
contenido de mi trabajo recepción

NOMBRE: YVONNE ALBERT GOSMUND

FECHA: 22 de febrero de 2008

FIRMA: Yvonne Albert Gosmund

A DIOS

DIOS HIZO LA MUJER,
DIOS HIZO AL HOMBRE
GRACIAS POR NO OLVIDARTE
DE FORMAR UN CIRUJANO.

FALLA DE ORIGEN

A MI MADRE:

**EN TU MEMORIA, RECORDANDO TUS PALABRAS
NUNCA ES TARDE, LAMENTANDO TU AUSENCIA;
PERO, MANTENIENDO EN MI MENTE TU PRESENCIA.**

**A MI PADRE:
SI EN LA VIDA ESTOY**

**SI EN LA VIDA SOY,
SI POR LA VIDA VOY
ES GRACIAS A TI.**

A MIS HERMANAS:

**ROSITA, MALE, CHATA.
EL TIEMPO Y LA DISTANCIA NOS SEPARO,
PERO NUNCA NOS DESUNIO. COMO DIJO
NUESTRA MADRE, UNIDOS VENCEREMOS.**

**GRACIAS
LAS AMO.**



MARCE

**DETRAS DE UN GRAN HOMBRE,
SIEMPRE SE ENCUENTRA
UNA GRAN MUJER.**

GRACIAS.

OROZCO:

**EN TRES LETRAS NO SE EXPRESA LA AMISTAD
QUE NOS UNE.
¡HERMANO!**

GRACIAS POR TODO.



0

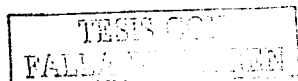
A MIS MAESTROS:

**CUANDO SE ESCULPE UNA PIEDRA,
LAS MANOS SANGRAN,
CUANDO SE ESCRIBE UN POEMA,
LA MENTE LLORA,
CUANDO SE FORMA UN CIRUJANO,
EL ALMA CANTA.**

GRACIAS POR TODO.

AL DR. PEREZ CABRERA:

**UN APOYO ES NECESARIO
CUANDO SE INICIA UN CAMINO,
GRACIAS POR SER MI GUIA,
GRACIAS POR SER MI AMIGO.**



Su señoría Fernando del V.
DR. EDUARDO FERNANDEZ DEL VILLAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

Manuel Pérez Cabrera
DR. MANUEL PEREZ CABRERA
~~ASESOR DE LA TESIS~~

José Luis Acosta Luna
DR. JOSE LUIS ACOSTA LUNA
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

DR. ROBERTO REYES MARQUEZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE CIRUGIA

Roberto Reyes Marquez
DR. EDUARDO LLAMAS GUTIERREZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE INVESTIGACION

Aura Frazo Valle
JEFATURA
DE ENSEÑANZA
DR. AURA FRAZO VALLE
JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACION Y DIVULGACION

U. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA

RECIBIDO
ABR. 2 1966
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION

RECIBIDO
ABR. 2 1966

22-1-96
AURA DEL
7 DIVULGACION

F

INDICE

PROLOGO	1
INTRODUCCION	2
MATERIALES Y METODOS	4
RESULTADOS	8
DISCUSION Y RECOMENDACIONES	13
RESUMEN	15
GRAFICAS	17
BIBLIOGRAFIA	32

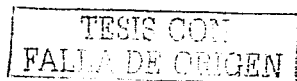
TESIS CON
FALSA ORIGEN

PROLOGO

Por los beneficios que aporta tanto a los pacientes como a las instituciones de salud, la Cirugía Ambulatoria ha logrado grandeza en los últimos años y ha motivado la innovación de las técnicas quirúrgicas tradicionales, modificaciones que por sus excelentes resultados han disminuído la morbilidad y el costo quirúrgico

Con el propósito de contribuir a mejorar estos logros se propone en el Centro de Cirugía Ambulatoria I.S.S.S.T.E. de Mexico D.F. , pioneros de la Cirugía Ambulatoria en el país, una técnica alternativa e innovadora para la reparación de la hernia umbilical en los adultos.

En el presente estudio se ofrece las ventajas de los resultados obtenidos con el abordaje transumbilical especificos para la reparación de la hernia umbilical en pacientes ambulatorios.



INTRODUCCION

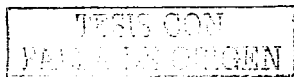
La hernia umbilical es una patologia común. Estudios cuidadosos han mostrado que de acuerdo a la raza, su incidencia varia del 18.5% al 26.6% y. la mayoría de los autores creen que hay una predominancia de la lesión en las niñas (1,9,10.).

En el infante es el resultado de una gran anomalía o de un anillo umbilical anormalmente débil en una pared abdominal normal por lo demás. La hernia umbilical usualmente es fácilmente reducible y tiende a cerrar espontáneamente, sin embargo, un anillo sobre 1.5 cm. de diámetro después del primer año de vida posnatal probablemente no cerrará en forma espontánea, requiriendo por tanto el cierre quirúrgico (2,8,12).

Así, un estudio de más de 20,000 procedimientos quirúrgicos en paciente pediátricos durante un periodo de 14 años, mostró, que la herniorrafia umbilical representó el 6% del total de intervenciones en paciente de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediatrica . (3).

En el adulto, la hernia umbilical puede ser el resultado de hernias infantiles no tratadas que fallaron al cierre espontáneo. Estas son exacerbadas en la mitad de la vida por embarazos repetidos, obesidad ó cirrosis (2, 11), estimándose que constituye el 5% de las hernias de la pared abdominal (4). El tratamiento es quirúrgico en aquellos con síntomas ó con constricción de más de 1 cm. (8)

Se considera que el tratamiento quirúrgico exitoso de la hernia umbilical empezó con el siglo cuando W.J. Mayo, para lograr cerrar 2 hernias umbilicales difíciles se vio obligado a hacerlo en sentido transversal y



utilizando la técnica de imbrincacion de "chaleco sobre pantalon" con buenos resultados (5) ; sin embargo incluía la excisión del ombligo, paso que se ha demostrado técnicamente innecesario y de graves repercusiones psicológicas para algunos pacientes, siendo sustituido por una incisión curva debajo del ombligo, afirmándose además que no hay pruebas convincentes de que la imbricacion clásica de Mayo sea más fuerte que la realizada mediante aproximación cuidadosa de los bordes sin tensión excesiva (6,7,11)

Pocos reportes se han presentado publicando alternativas que contribuyan a la mejor solución quirurgica de este problema. Empero reportes recientes resumen proposiciones técnicas con la intension de superar la eficacia estética y reconstructiva de la herniorrafia umbilical.

D.T. Cloud señala como abordaje en pacientes pediátricos una incisión curva dentro de un pliegue natural a lo largo del margen inferior del ombligo en un tercio a una mitad de circunferencia,siendo generalmente más fácil cerrar en sentido transversal el defecto, fijando el ombligo a la línea alba y cerrando piel con 1ó 2 puntos subcuticulares con catgut crómico 5-0, procedimiento también propuesto por Skandalakis y cols., dejando a elección del cirujano la imbricación o la oposición interrumpida o con sutura continua (2,3).

En 1988 J.Smith-Benn propone como abordaje una incisión trasumbilical transversa directamente sobre el defecto herniario dentro del ombligo, la fascia es cerrada en un solo plano usando sutura inabsorbible y cierre subcuticular de la piel, postulando que provee adecuada exposición para la reparación de la hernia umbilical y no conlleva una cicatriz visible(7).



MATERIALES Y METODOS

En el Centro de Cirugía Ambulatoria del I.S.S.S.T.E. en México, D.F., se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, comparativo y abierto de 134 pacientes sujetos a hernioplastia umbilical, operados con la técnica propuesta como alternativa para la reparación de la hernia umbilical durante el periodo comprendido de diciembre de 1993 a diciembre de 1994

Los pacientes debieron cumplir los siguientes criterios:

- 1) De inclusión.- Contempla a los pacientes susceptibles a Cirugía Ambulatoria y manejados con la técnica quirúrgica propuesta como alternativa y que incluye:

- a) Anestesia local.
- b) Abordaje transumbilical.
- c) Cierre del defecto herniario en un solo plano con dos líneas de sutura

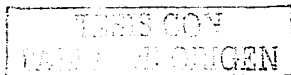
- 2) De exclusión .- Pacientes no candidatos a cirugía ambulatoria.

Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos agregados.

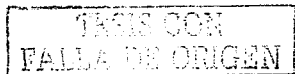
Pacientes con expediente

(información) incompleta

Pacientes con patología agregada.



- 3) De eliminación.-Pacientes que por culaquier causa rehusaron el seguimiento o haya sido imposible realizarlo.
- 4) Grupo testigo.- Pacientes operados por técnica tradicional (incisión infraumbilical). Los pacientes fueron intervenidos quirurgicamente por cirujanos que no utilizan técnica transumbilical. Los pacientes de este grupo reunieron las mismas características de inclusión y de exclusión, con la única diferencia de la técnica.



RECOLECCION DE DATOS

La información se obtuvo de la Cédula de recolección de Datos (anexo1), considerando especialmente:

- a).- Edad.
- b).- Sexo.
- c).- Tipo de hernia.
- d).- Anillo herniario.
- e).- Abordaje.
- f).- Tipo de anestesia.
- g).- Herniorrafia.
- h).- Material de sutura en la herniorrafia y en el cierre cutáneo.
- i).- Tiempo quirúrgico.

Los datos relacionados con resultados estéticos y la morbilidad postoperatoria se obtuvieron de las hojas correspondientes también contenidas en el expediente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANALISIS DE LA INFORMACION

Para tal efecto se emplearon los siguientes métodos estadísticos :

- 1) De tipo descriptivo (Medidas de tendencia central)
 - Media
 - Mediana.
 - Modo.
 - Rango.
- 2) De inferencia.
 - T de "Student"
 - X²

Así como también se desarrollaron porcentajes, cuadros, tablas y gráficas.

En relación a la edad, sexo, tipo de hernia, anillo herniario, abordaje, tipo de anestesia, herniorrafia y en el cierre cutáneo, se utilizaron las medidas de tendencia central y porcentajes para su descripción.

De acuerdo al tipo de anestesia se formaron dos grupos, a saber:

- 1).- Con anestesia local.
- 2).- Con otro tipo de anestesia (Bloqueo Peridural)

En base al procedimiento quirúrgico se integraron dos grupos :

- 1).- Con abordaje transumbilical.
- 2).- Con otro tipo de abordaje (línea media y transversal)

Se establecieron las diferencias estadísticas en los resultados del tiempo quirúrgico-abordaje y de los estéticos - abordaje.

Finalmente, se obtuvieron los porcentajes de las complicaciones y recidivas en relación a el abordaje y tiempo de seguimiento.



RESULTADOS

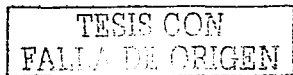
Durante el periodo de estudio realizado en el Centro e Cirugia ambulatoria del I.S.S.S.T.E. en México D.F., se registraron en la cedula de recolección de Datos a 148 pacientes de los cuales 14 se excluyeron al encontrarse documentados con otros procedimientos quirúrgicos asociados y solo 134 cumplieron los criterios de inclusión requisitados para el estudio.

A través del análisis de las variables contenidas en la información recabada y por medio de los métodos estadísticos adecuados se derivan los resultados que a continuación se detallan:

EDAD Y SEXO

Se observó predominio del sexo femenino. De los 134 pacientes sometidos a hernioplastia umbilical 38 fueron hombres (28.35%) con edad promedio de 33.36 años (rango de 1 a 50 años); en tanto que 96 fueron mujeres 71.64 % con edad promedio de 42.6 años (rango de 5 a 74 años) (cuadro No. 1).

En ambos sexos se presentó con mayor frecuencia en la 3a. 4a. y 5a. década de la vida (tabla No. 1) y su distribución fue unimodal con pico en la 4a. década de la vida en ambos sexos (gráfica No. 1).



TIPO DE HERNIA

De las 134 hernioplastías realizadas 129 (96.26%) correspondieron a hernias umbilicales primarias y solo 5 (3.73%) a hernias recidivantes, éstas últimas, todas se presentaron en femeninas de la 6a. década de la vida (51,58,60,66,71) tabla No 2

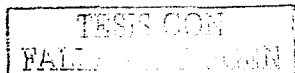
ANILLO HERNIARIO

El diámetro del anillo herniario fue pequeño en la mayoría de los pacientes, constituyendo el segmento más amplio aquellos cuyo anillo herniario media menos de 2cm. (111), aun que también hubo un número significativo de pacientes con anillo herniario mayor de 2.5 cm. (18)(tabla No. 3).

ABORDAJE

Del total de los 134 pacientes, 116 (86.56%) sufrieron abordaje transumbilical y 18 (13.43%) a través de otro tipo de abordaje (tabla No 4)

El abordaje transumbilical fue utilizado con mayor frecuencia en pacientes con anillo herniario menor de 2.5 cm. 13 de 18 pacientes (9.70 %) comprendiendo hernias hasta de 11cm. (tabla No.5).



ANESTESIA

De acuerdo a la técnica anestésica empleada, se integraron 2 grupos:

1.- Con anestesia local

constituido por 117 pacientes (87.31%), en los que se utilizaron dosis entre 50 y 150 mg. de Xylocaína simple, aplicándoseles mediante una dilución de 5cc. de Xylocaína simple en 15 cc. de solución glucosada al 5%.

2.- Con bloqueo Peridural. (BPD)

Formado por 17 pacientes (12.68%) en los que se efectuó el procedimiento estándar del BPD.

La anestesia local se empleó más frecuentemente para el abordaje trasumbilical 114 (85.07 %) y el BPD para otros abordajes 20 (14.92 %). (tabla No. 6) .

HERNIORRAFIA

Se utilizaron diversos tipos de herniorrafia, sin embargo predominó la plastia realizada con surjete, la cual se empleó en 116 pacientes (86.56 %). De los otros tipos de herniorrafia sobresale el hecho de que la plastia tipo Mayo solo se efectuó en 8 pacientes (5.92%).

Globalizando , la plastia más empleada fue con surjete en dos líneas de sutura 109 pacientes (81.34 %) de los cuales 98 (73.13 %) fueron en sentido transversal y 11 (8.20 %) en sentido longitudinal (tabla No. 7).

MATERIAL DE SUTURA

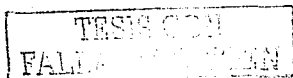
Para realizar la herniorrafia se empleó material inabsorbible en 126 pacientes (94.02 %) y material absorbible en 8 pacientes (5.97 %). (cuadro No. 2)

TIEMPO QUIRURGICO

En el abordaje transumbilical, el tiempo quirúrgico promedio fue de 27.1 minutos (mediana de 30 minutos, rangode 16 a 60 minutos). En los otros tipos de abordaje el tiempo quirúrgico promedio fue de 40 minutos. (mediana de 39 minutos, rango de 10 a 120 minutos) (tabla No. 8).

Estableciendo la comparación con el tiempo quirúrgico empleado en el Abordaje Transumbilical vs. Otros tipos de abordaje (línea media y transversa) ya a través de la prueba de T de "Student" se encontró que el tiempo quirúrgico que se requiere en el abordaje transumbilical es menor que los otros tipos de abordaje.

Dicha prueba mostró diferencias estadísticamente significativas. ($p < .001$) confirmando que el abordaje transumbilical al realizarse en menor tiempo quirúrgico demuestra una menor dificultad técnica.



RESULTADOS ESTETICOS

Debido a que el presente estudio incluyó a los pacientes operados en los primeros días de Diciembre de 1993, en relación a los resultados estéticos solo podemos establecer comparación en todos los pacientes a la segunda semana del postoperatorio (tabla No. 9).

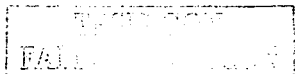
Al comparar los resultados estéticos presentados en cada grupo, se aplicó la prueba de χ^2 obteniéndose diferencias estadísticas significativas ($p < .001$) demostrando que el abordaje transumbilical presentó mejores resultados estéticos que el efectuado por los otros tipos de abordaje. A pesar de esto, consideramos necesario hacer la correspondiente comparación estética a mediano y largo plazo.

COMPLICACIONES Y RECIDIVAS

Durante el transoperatorio, de los 134 pacientes, sólo se presentaron complicaciones en dos de ellos (1.49%) y que consistió en abundante sangrado que se cohibió con medidas hemostáticas estándar. Uno de los pacientes fue abordado infra-supraumbilicalmente y el otro transumbilicalmente.

En el postoperatorio sólo hubo una complicación (0.74 %) y consistió en la formación de un hematoma drenándose al 5º día en un paciente con abordaje transumbilical y un anillo herniario de 1 cm.

Con un tiempo de seguimiento promedio de 8 meses 3 días (rango de 15 días a un año 6 meses) hasta el momento actual no se ha observado ninguna recidiva en todos los tipos de abordaje y herniorrafia realizados.



DISCUSION Y RECOMENDACIONES

La hernia umbilical sigue predominando en mujeres y se presenta con mayor frecuencia en la 3a, 4a y 5a década de la vida. Es principalmente primaria. Se reafirma que son el resultado de un anillo umbilical anormalmente débil en una pared abdominal normal por lo demás y que se exacerban en la edad adulta, mas comunmente en mujeres (1-2.5).

La herniorrafia mediante surjete transversal o longitudinal es segura y, bien realizada logra nula recidiva en la reparación de la hernia umbilical siendo innecesaria una tensión exçesiva como la que ofrecen las técnicas tradicionales (6).

La cicatriz umbilical presenta un mejor aspecto estético al ser empleado el abordaje transumbilical (7).

La anestesia local es menos riesgosa y con mayores beneficios en la reparación de las henias umbilicales.

El abordaje transumbilical es el ideal en hernias umbilicales pequeñas, es necesario investigar su utilidad en hernias de gran tamaño.

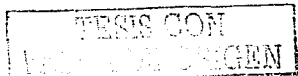
El procedimiento que se propone es técnicamente menos complejo que los tradicionales y puede ser realizado en forma estándar a nivel clínica u hospital.

El abordaje transumbilical es recomendable por sus excelentes resultados estéticos comparativamente con otros tipos de abordaje (línea media y transversal).

En el presente trabajo de investigación concluimos que para pacientes manejados por el sistema de Cirugia Ambulatoria, la reparación de la hernia umbilical mediante abordaje transumbilical asociado a surjete en dos líneas de sutura con material inabsorbible bajo anestesia local es un buen procedimiento.



El grupo control fué mayor que el grupo testigo debido a que los cirujanos que utilizan la técnica transumbilical realizó un mayor numero de cirugias en el tiempo establecido y el de la técnica tradicional tuvo menos pacientes en el mismo lapso a su disposición, para la plastia umbilical.



RESUMEN

En el Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA) del I.S.S.S.T.E. en Mexico D.F., se realizó un estudio de un grupo de 134 pacientes que de Diciembre de 1993 a Diciembre de 1994 fueron sometidos a hernioplastia umbilical, en particular, con una técnica anestésica-quirúrgica específica desarrollada en dicha Unidad.

De los 134 pacientes 96 fueron mujeres, las hernias umbilicales fueron primarias en el (96.26 %) de los casos. La anestesia local se utilizó en 114 pacientes (85.07%) y casi siempre en el abordaje transumbilical, el cual se empleó en 116 pacientes (86.56 %), en especial en aquellos con anillo herniario pequeño.

En la herniorrafia, el material de sutura más utilizado fue inabsorbible 126 pacientes (94.02%) y en particular el nylon en 123 pacientes (91.79%).

En el cierre cutáneo de la cicatriz umbilical la sutura más empleada fue el nylon 88 pacientes (65.67 %).

Se observaron mejores resultados estéticos en el abordaje transumbilical.

Diferencias estadísticas significativas demostraron que el abordaje transumbilical requirió menor tiempo quirúrgico y por tanto es el de menor dificultad técnica.

Solo en dos casos hubo sangrado (1.49%) como complicación transoperatoria. En el postoperatorio únicamente se presentó un hematoma el cual se drenó al 5º día.

No se observaron recidivas en un tiempo de seguimiento promedio de 8 meses 3 días.



Se obtuvo concretamente que en pacientes manejados en el Sistema de Cirugía Ambulatoria, la reparación de la hernia umbilical mediante abordaje transumbilical asociado a herniorrafia con surjete en dos líneas con material inabsorbible y bajo anestesia local, es un procedimiento con buenos resultados estéticos-reconstructivos y debe ser de elección en hernias con anillo herniario menor de 2cm.





Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

ANEXO I

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



CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA CCA

REPARACION DE LA HERNIA UMBILICAL EN PACIENTES AMBULATORIOS MEDIANTE ABORDAJE TRANSUBBILICAL

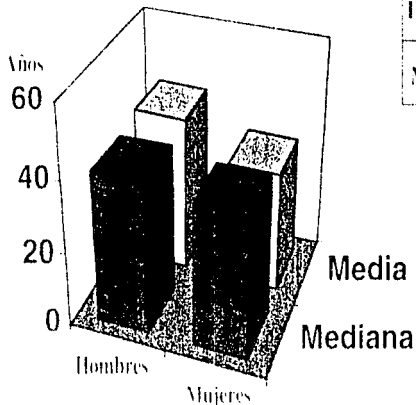
CEJULA DE RECOLECCION DE DATOS

No.	No. de Reg.	Edad	Sexo	Abordaje	Anestesia Local BPD	❖PROCEDIMIENTO QUIRURGICO❖				Tiempo Quirurgico	Otros Proc. Quirurgicos	Morbilidad Transp. Post. tardio Cuales Tiempo	Comp.	Tiempo Seguimiento	Otros	
						Anillo Hermano	Contenido Hermano	PLASTIA								Cierre Sutura Fis. Umb
								Longitudinal	Transversal							

IMPRESO EN
MEXICO



DESCRIPCION DE LA EDAD POR SEXO



	Modo	Rango
Hombres	38-40-50	5-74
Mujeres	38-42-55	1-50

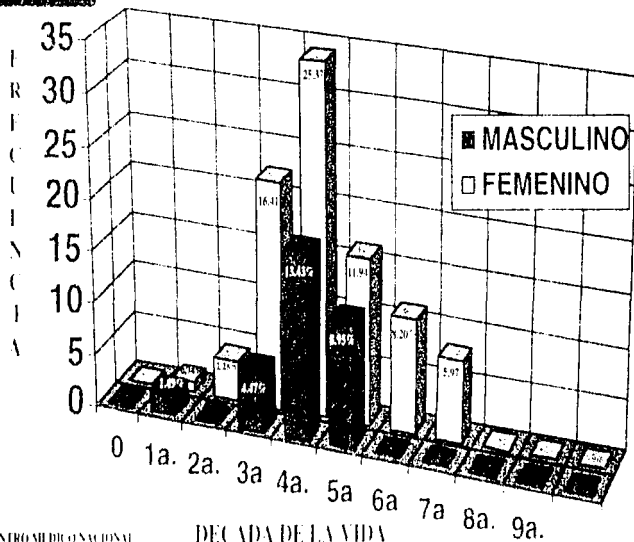
CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JIMES

TESTE CON
FALLA EN
MOD. BISEL



GRAFICA No.1

DISTRIBUCION POR SEXO Y DECADA DE LA VIDA

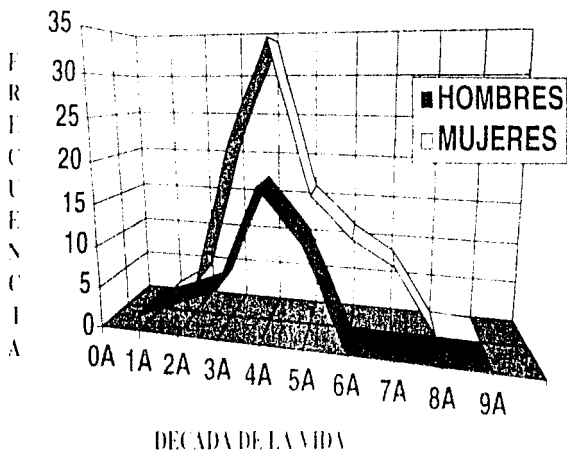


CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DRAMIGS



GRAFICA No.1

DISTRIBUCION MODAL POR SEXO Y DECADA DE LA VIDA



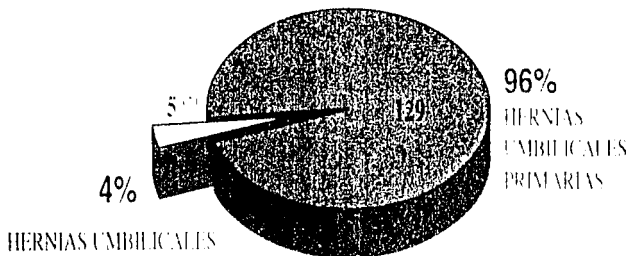
CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMCS

TESIS



GRAFICA No.2

TIPO DE HERNIA



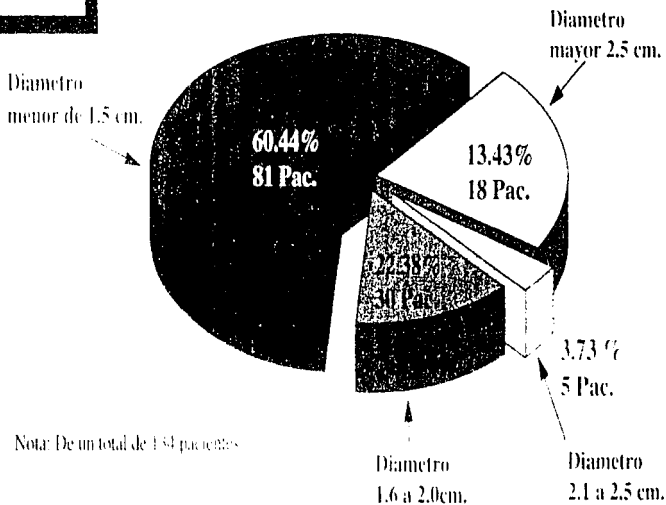
(*) FEMENINOS DE 51,58,60,66,71 AÑOS DE EDAD

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
PRIMIGS



GRAFICA No. 3

ANILLO HERNIARIO



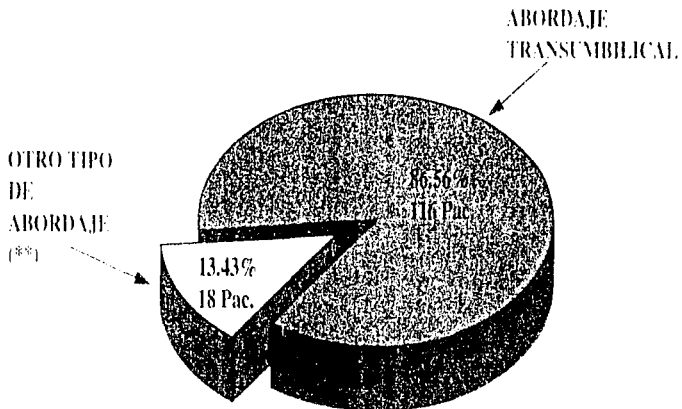
Nota: De un total de 134 pacientes

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMG



GRAFICA No.4

ABORDAJE EN LA HERNIOPLASTIA UMBILICAL



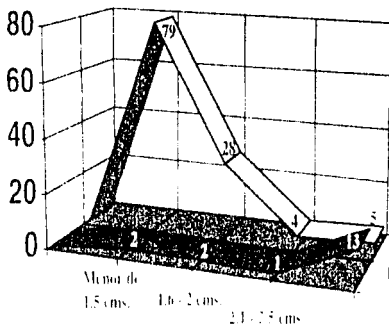
CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMB-S

(*) Local media y transverso (t)



GRAFICA No. 5

ABODAJE ANILLO HERNIARIO



Transumbilical
Otro tipo (**)

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JAMES



TABLA No.6

ANESTESIA - ABORDAJE

TIPO DE ANESTESIA	A B O R D A J E				TOTAL	%
	TRANSUMBRICAL		OTRO TIPO			
		%		%		
LOCAL	114	85.07	4	2.98	118	88.05
BPD	2	1.49	14	10.44	16	11.93
TOTAL	116	86.5	18	13.42	134	100.0

CENTRO MÉDICO GENERAL
20 DE NOVIEMBRE
DE 1965

25

FALTA
 1
 2
 3
 4
 5



TABLA No.7

HERNIORRAFIA

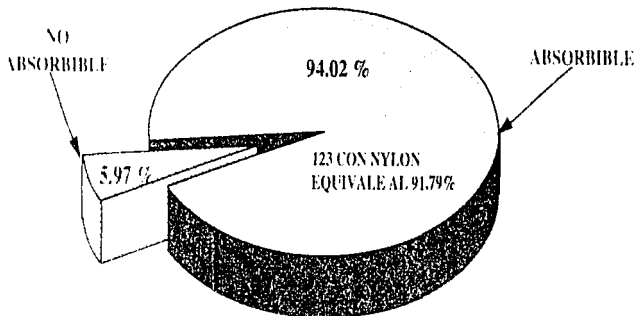
HERNIORRAFIA			NUMERO DE PROCEDIMIENTOS	%
S I R G E T E	1 LINEA	LONGITUDINAL	3	2.23
		TRANSVERSAL	4	2.98
	2 LINEAS	LONGITUDINAL	11	8.20
		TRANSVERSAL	97	73.13
O T R O S ^(*)		18 (8 TIPO MAYO) = 5.97	13.43	
T O T A L E S			134	100.0

(*) PUNTO SIMPLE EN "X" TIPO MAYO



GRAFICA No. 2

MATERIAL DE SUTURA HERNIORRAFIA



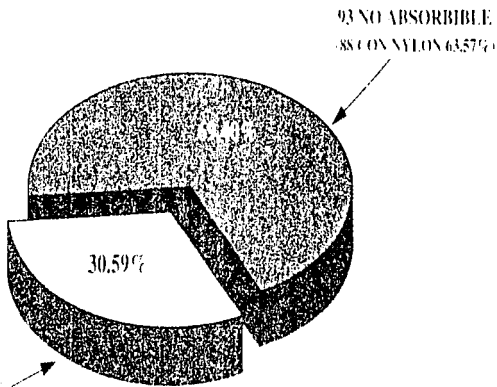
* De un total de 134

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMG



GRAFICA No.3

MATERIAL DE SUTURA CIERRE CUTANEO



41 ABSORBIBLE

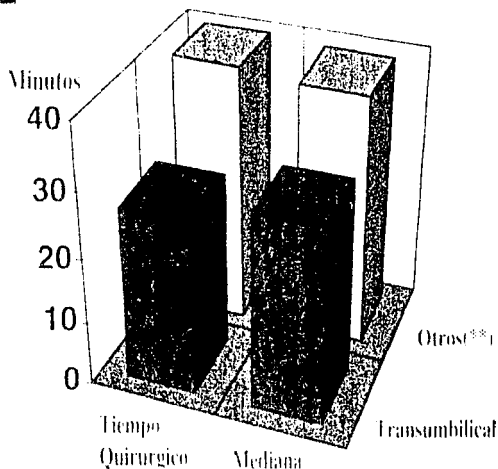
* Total de procedimientos 134

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMCS



GRAFICA No.8

TIEMPO QUIRURGICO Y SU RELACION ESTADISTICA EN EL ABORDAJE



TESIS CON
FALLA DE OÍCEN

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. FMG

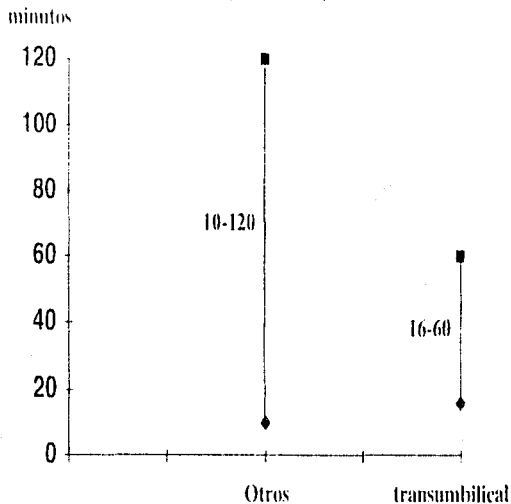
(**) Línea media y transversal



GRAFICA No. 8b

TIEMPO QUIRURGICO Y SU RELACION ESTADISTICA CON EL ABORDAJE

(RANGO)



CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. JMS

30

TRIPLES CONT
FALLA EN EL
CIRUGIA



TABLA No.9

RESULTADOS ESTETICOS A LA 2a. SEMANA DEL POST-OPERATORIO

VISIBILIDAD DE LA CICATRIZ

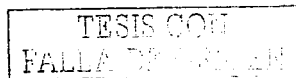
ABORDAJE	POCO	%	REGULAR	%	MUY VISIBLE	%	TOTAL	%
TRANS UMBILICAL	83	61.94	30	22.38	3	2.23	116	86.55
OTROS	2	1.49	5	3.73	11	8.20	18	13.43
TOTAL	85	63.43	35	26.11	14	10.43	134	100

CENTRO MEDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"
DR. MGS

HALL
FEB

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Keisewetter, W.B. Hernias inguinal y umbilical
American Journal of surgery 101: 656-663, 1961
- 2.- Skandalakis, J.E. Hernia Umbilical. Surgical Anatomy and
Techniques, New York Mc Graw-Hill p.p. 28-38 1989.
- 3.- Cluod D.T. Cirugía Mayor Ambulatoria del paciente Pediátrico
Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica 4: 825-838, 1987
- 4.- Davis, J.E. Tratamiento de Enfermedades Mamarias y Hernias de
la Pared Abdominal. Clinicas Quirúrgicas de Norteamérica 4:
767-768, 1987.
- 5.- Mayo, W.J. Radical Cure of Umbilical Hernia, J.A.M.A. 22: 1842-
1844, 1907.
- 6.- Scwartz, S. Shires, Spender, F. Stores, E. Abdominal Wall
Hernias, Principles of Surgery, New York, Mc Graw-Hill, 3º ed,
p.p. 1459-1475, 19779.
- 7.- Smith-Benn, J., Katz W. Transumbilical Approach to Umbilical
Hernias. Surgery Gynecology and Obstetrics. 166(5):466-467,
1988.
- 8.- Rhoads, J. Hrkis H., Allen, J. Moyer, C. El problema actual de la
hernia. Principios y Prácticas de Cirugía, New York,
Interamericana 4º Edición 1043-1045, 1972.



- 9.- Schrock, T. Hernias Abdominales Externas Manual de Cirugía México, Manual Moderno, 5a Edición 403--406, 1984.
- 10.- Sabiston, D.C. Jr., Hernias Tratado de Patología Qirúrgica México, Interamericana, 10a Edición: 1111-1112, 1977.
- 11.- Edchal,R. Mannich, J.A. & Williams, F . Hernias de Pared Abdominal, texto de Cirugía, México, Salvat 1976.
- 12.- Ferguson, L. Hernia Umbilical Cirugía del Paciente no Hospitalizado, New York, Interamericana, p.p. 229, 1969.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN