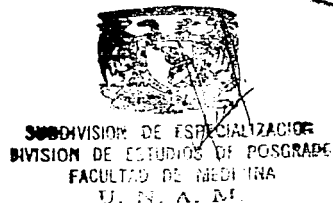


11709  
66

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

*FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO*



I.S.S.S.T.E.  
HOSPITAL REGIONAL "LICENCIADO ADOLFO LOPEZ MATEOS"

**LAPAROTOMIA INNECESARIA EN EL PACIENTE ANCIANO**

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL  
DR LUIS MADRIGAL GOMEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN  
CIRUGIA GENERAL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

I. S. S. S. T. E.  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
RECEBIDO  
NOV 3 1966  
OFICINA DE LOS SECRETARIOS

MEXICO, D.F.

2003



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.

**LAPAROTOMIA INNECESARIA EN EL PACIENTE ANCIANO  
EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL  
"LICENCIADO ADOLFO LOPEZ MATEOS"**

**AUTOR : DR LUIS MADRIGAL GOMEZ**

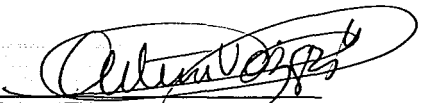
**DOMICILIO: AVENIDA POPOCATEPETL 440  
EDIFICIO -K DEPARTAMENTO 302  
COLONIA GENERAL ANAYA  
DELEGACION BENITO JUAREZ  
TELEFONO 6 88 81 60  
MEXICO, D.F.  
C.P. 03340**

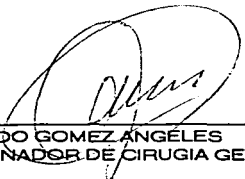
**ASESOR: DR J.C. ARTURO VAZQUEZ GARCIA**

**VOCAL DE INVESTIGACION: DR J.C. ARTURO VAZQUEZ GARCIA.**

**TESIS CON  
FALLA EN ORIGEN**

  
DR OSCAR TREJO SOLORZANO  
COORDINADOR DE CAPACITACION  
DESARROLLO E INVESTIGACION


  
DR J. ARTURO VAZQUEZ GARCIA  
PROFESOR TITULAR

  
DR AMADO GOMEZ ANGELES  
COORDINADOR DE CIRUGIA GENERAL

  
DR JULIO CESAR DIAZ BECERRA  
JEFE DE ENSEANZA

I. S. S. S. T. F.  
SUBDIRECCION DE SERVICIO MEDICO  
**RECORRIDO**  
NOV. 3 1988  
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEANZA

  
M. EN C. HILDA RODRIGUEZ ORTIZ  
JEFE DE INVESTIGACION

  
DR J. ARTURO VAZQUEZ GARCIA  
ASESOR DE TESIS Y VOCAL DE IN-  
VESTIGACION

I. S. S. S. T. F.  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
NOV. 3 1988  
JEFATURA DE  
INVESTIGACION

I. S. S. S. T. F.  
SUBDIRECCION DE SERVICIO MEDICO  
NOV. 3 1988  
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEANZA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>5</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>14</b>
<b>GRAFICAS</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>23</b>

TESIS CON  
FALSA DE ORIGEN

**RESUMEN:**

**OBJETIVO**

*Identificar la tasa de morbimortalidad debida a la laparotomìa innecesaria efectuada al paciente anciano. Identificar los factores de riesgos.*

*DISEÑO: Estudio comparativo, prospectivo y longitudinal de aquellos pacientes que fueron tratados entre el primero de -- marzo de 1997 al veintiocho de febrero de 1998.*

*LUGAR: Servicio de Cirugia General del Hospital Regional "Licenciado Adolfo Lòpez Mateos".*

*PACIENTES: Muestra de 221 pacientes sometidos a laparotomìa exploradora en el periodo antes referido .*

*MATERIALES Y METODOS: Evaluamos las variables : diabetes mellitus, hipertensiòn arterial, fiebre, vòmito, alteraciones en las evacuaciones, leucocitosis, complicaciones transoperatorias y postoperatorias.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*RESULTADOS: 221 pacientes fueron sometidos a laparotomía, en cuanto al género 69 pertenecieron al sexo femenino y 152 al masculino; en cuanto a la edad 158 fueron menores de 60 años y 63 fueron mayores de 60 años.*

*CONCLUSIONES: La laparotomía innecesaria tiene una alta tasa de morbimortalidad en el paciente anciano. Conocer los factores de riesgo nos permite tener una menor tasa de complicaciones.*

*PALABRAS CLAVE:*

*Laparotomía, innecesaria, anciano.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## *SUMMARY*

### *OBJETIVE:*

*To identify the rate of morbimortality due to unnecessary laparotomy in the elderly. To identify risks features .*

### *DESIGN*

*A prospective, comparative and longitudinal study of those patients who were treated between 1 march 1997 to 28 february 1998.*

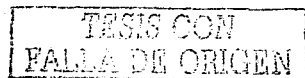
*PLACE: General Surgery Service at the Regional Hospital-- "Licenciado Adolfo Lòpez Mateos".*

### *PATIENTS:*

*221 patients sample underwent to laparotomy in period before we refer.*

### *MATERIALS AND METHODS:*

*We evaluated the variables : diabetes mellitus, high blood pressure, fever, vomit, stools disorders, leukocytosis, transoperating complications and posopetatives complications.*





**RESULTS:**

*221 patients were underwent to laparotomy; sixty-nine were female and one hundred-fiftytwo were male gender; one hundred-fiftyeight were less 60 years old and sixtytree were older 60 years old. Eleven laparotomies were unnecesaries and were six deaths.*

**CONCLUSIONS:**

*The unnecessary laparotomy have high rate of morbimortality in the elderly. To know the risks features avoid have us less rate of complications.*

**KEY WORDS:**

*Laparotomy, unnecessary, elderly.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*En los países desarrollados, la población mayor de sesenta años se ha incrementado notablemente gracias a los progresos en los programas de asistencia médica y quirúrgica, así tenemos que en los Estados Unidos de Norte América para el año 2025 el número de personas mayores de sesenta años constituirà casi el 16% de la población y consumirà el 25% del presupuesto mèdico.*

*Conforme envejezca la población llegaràn para estudio e intervenciones quirúrgicas màs pacientes ancianos.*

*Es de importancia capital para lograr una òptima esperanza de vida la asistencia mèdica y quirúrgica de calidad dirigida a la población geriàtrica, (1,4,5).*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*MATERIALES Y METODOS:*

*Se realizò estudio clìnico, prospectivo, comparativo y longitudinal.*

*Del primero de marzo de 1997 al 28 de febrero de 1998, se realizaron 221 laparotomias exploradoras, las variables que se analizaron fueron : diabetes mellitus e hipertensiòn arterial-- dentro de los antecedentes que determinaron el resultado de la evolucion postoperatoria; como datos angulares en el diagnóstico de abdomen agudo que requiriò resoluciòn quirùrgica se valoraron : dolor abdominal, fiebre, vòmito, alteraciones en las evacuaciones, asi como cambios en la biometria hemàtica especificamente leucocitosis, ademàs se consideraron las complicaciones ocurridas en el transoperatorio y en el postoperatorio inmediato (primeros ocho dias del postoperatorio).*

TESIS CON  
FALSA ORIGIN

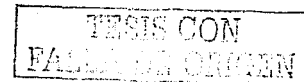
**RESULTADOS:**

*Del primero de marzo de 1998 al 28 de febrero de 1998 se realizaron 221 laparotomías en el Hospital Regional "Licenciado Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado.*

*De estas, 158 se efectuaron a pacientes menores de 60 años y 63 a personas mayores de dicha edad.*

*De acuerdo al sexo se observó un claro predominio del sexo -- masculino con 152 casos sobre el femenino con sólo 69 con una relación 1.5/1.*

*De manera arbitraria ambos grupos de edades se dividieron en grupo A y grupo B, en el primero se consideraron a las personas menores de 60 años y en el B a las mayores de esta edad.*

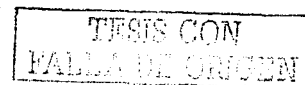


*El estudio de las variables demostrò que la diabetes mellitus se detectò en 39 pacientes del grupo A (24.6%) y en 37 pacientes del grupo B (58.7%), así mismo la hipertensiòn arterial sistèmica se descubrió en 27 casos del primer grupo (17%) y en 31 (49.3%) del segundo, figura 1.*

*El dolor fue un sintoma constante en los pacientes del grupo A ya que se presentò en los 158 pacientes (100%), mientras -- que en el grupo B solo estuvo presente en 13 casos (20.6%).*

*La fiebre se documentò en 87 casos del grupo A (55%) y en -- 59 del grupo B (93.6%).*

*El vòmito fue referido en 36 casos (22.7%) del grupo de pa-- cientes menores de 60 años y en 18 (28.5%) del grupo de per-- sonas mayores de 60 años, figura 2.*



*De las alteraciones en las evacuaciones, la más constante en el grupo A fue la diarrea que estuvo presente en 27 casos, y en el grupo B en 9 (17 y 14.2% respectivamente), el estreñimiento se documentò en 24 casos del grupo A (15%) y en 34 del grupo B (21.5%).*

*La leucocitosis fue considerable en los pacientes del grupo A con 137 casos (86.7%) y en el grupo B con 26 casos (41%),-  
Figura 3.*

*No se presentò ninguna complicaciòn en el transoperatorio - dentro de los pacientes del grupo A, en cambio en los pacientes del grupo B hubo un caso de paro cardiaco que fue reversible a maniobras de reanimaciòn.*

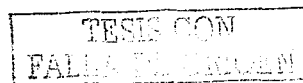
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
LIBRARY

*De las alteraciones en las evacuaciones, la màs constante en el grupo A fue la diarrea que estuvo presente en 27 casos, y en el grupo B en 9 (17 y 14.2% respectivamente), el estreñimiento se documentò en 24 casos del grupo A (15%) y en 3 del grupo B (21.5%).*

*La leucocitosis fue considerable en los pacientes del grupo A con 137 casos (86.7%) y en el grupo B con 26 casos (41%), - Figura 3.*

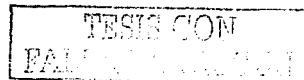
*No se presentò ninguna complicaciòn en el transoperatorio - dentro de los pacientes del grupo A, en cambio en los pacientes del grupo B hubo un caso de paro cardiaco que fue reversible a maniobras de reanimaciòn.*



ESPAÑA, 1980

*La complicación que se observó con mayor frecuencia en los pacientes del grupo A fue el seroma , en 17 casos (10.7%) atelectasia en 7 (4.4%) y cistitis en 5 (3.1%); en el grupo de pacientes mayores de 60 años la complicación observada con mayor frecuencia fue la dehiscencia de herida quirúrgica y e-  
ventración, en 9 casos (14.2%), seroma en 8 casos (12.6%) y-  
neumonía en 6 casos (9.5%), así como atelectasia en 3 (4.7%)  
figura 4.*

*Como causas de abdomen agudo se documentó que en el gru-  
po A, la primera causa fue la colecistopatía aguda (colecisti-  
tis aguda, hidrocolecisto y piocolecisto) en 68 casos (43%), a-  
pendicitis aguda en 37 casos (23%), patología ginecológica -  
En 16 casos (10%), pancreatitis aguda ,9 casos (5.6%), oclu-  
sión intestinal 9 casos (5.6%), trombosis mesentérica 4 casos  
(2.5%), enfermedad diverticular 6 casos (3.7%), trauma cerra*





do del abdomen 4 casos (2.5%), herida penetrante del abdomen por proyectil de arma de fuego 4 casos (2.5%), torción del mesenterio 1 caso (0.6%), figura 5.

En el grupo B, las causas que ocasionaron abdomen agudo fueron oclusión intestinal en 34 casos (21.5%), apendicitis aguda en 6 casos (9.5%), isquemia intestinal en 4 casos (2.5) colecistopatía en 3 casos (1.8%), úlcera gástrica perforada en 3 casos (1.8%), úlcera duodenal perforada 2 casos (0.8), figura 6.

En este mismo grupo las causas que ocasionaron oclusión intestinal fueron : adherencias en 14 casos , hernia femoral en 8 casos, hernias de pared en 2 casos, estenosis del sigmoides en 3 casos, enfermedad diverticular complicada en 3 casos, íleo biliar 3 casos, cuerpo extraño en el recto 1 caso.

*De las 63 laparotomias efectuadas en pacientes mayores de 60 años, once fueron negativas (17%), y de estas 6 tuvieron complicaciones que se relacionaron directamente con la cirugía terminando con la vida del paciente, (9.5%), las complicaciones observadas fueron : fistula enterocutànea en 2 - casos (3.1%), broncoaspiraciòn 1 caso (1.5%), infarto agudo del miocardio 1 caso (1.5%), tromboebolia pulmonar 1 - caso (1.5%), y neumonia 1 caso (1.5), figura 7.*

**DISCUSION:**

*El abdomen agudo en el paciente anciano es un gran desafío y pone a prueba hasta a el cirujano más avezado, esto en base a la respuesta biológica que tienen estos pacientes a la enfermedad, aunado a la participación de patologías crònicodegenerativas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, entre otras; una correcta investigación continúa siendo el estándar de oro para el diagnóstico del abdomen agudo en el paciente anciano.*

*Utilizar a laparotomía exploradora como auxiliar diagnóstico en este grupo de pacientes puede traer funestas consecuencias derivadas del procedimiento en sí . ( 6,7)*

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIR

**CONCLUSIONES:**

*Basta recordar que el paciente geriàtrico es una persona con una respuesta muy pobre a la lesiòn por lo que una exploraciòn poco convincente pocas veces puede arrojar resultados positivos, el apoyo con exámenes de laboratorio y de gabinete son parte fundamental en el protocolo de estudio de estos pacientes.*

*En caso de duda persistente y ante la evidencia de que se trate de un abdomen agudo potencialmente quirùrgico, en fechas recientes la introducciòn de la laparoscopia diagnòstica ha venido a suplir con mucho a la laparotomía exploradora y de este procedimiento armado la modalidad "sin gas" es una mejor opciòn por la restricciòn pulmonar insignificante que ocasiona, (1,3).*

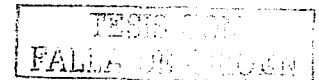
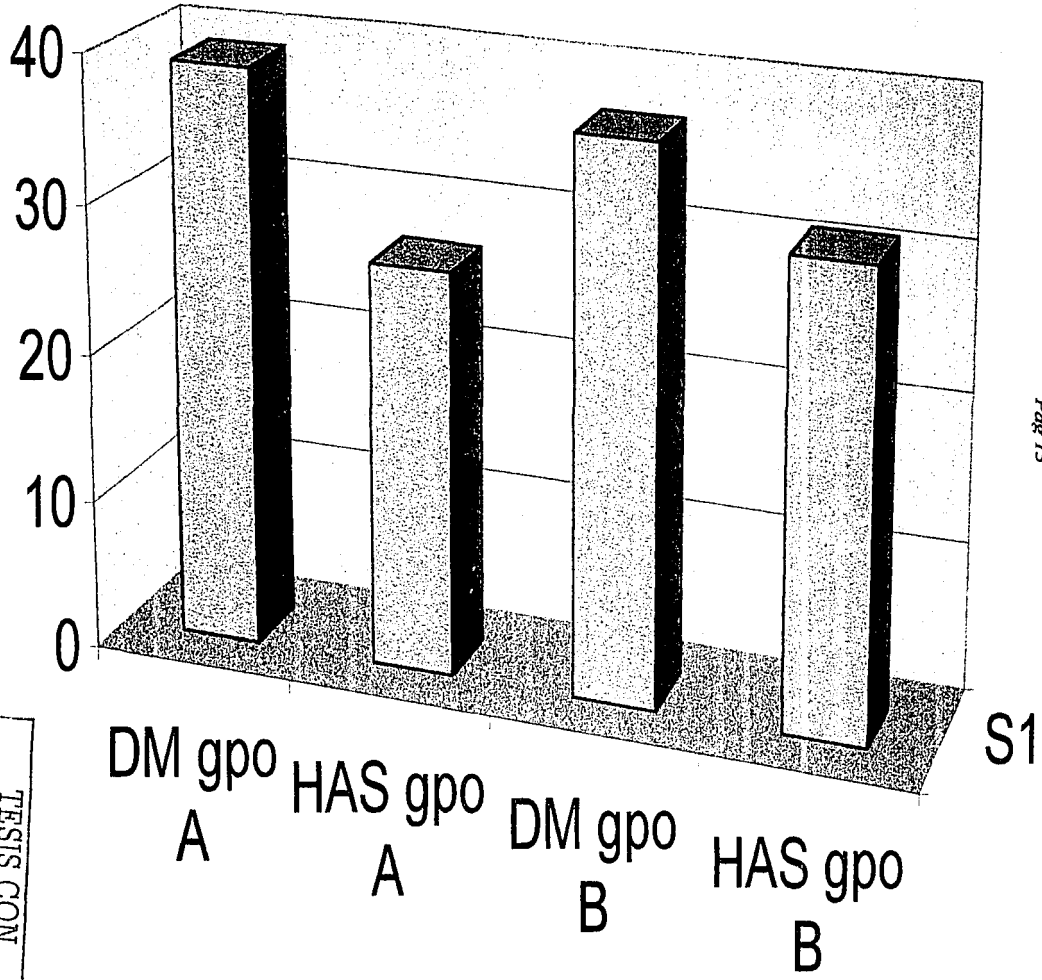


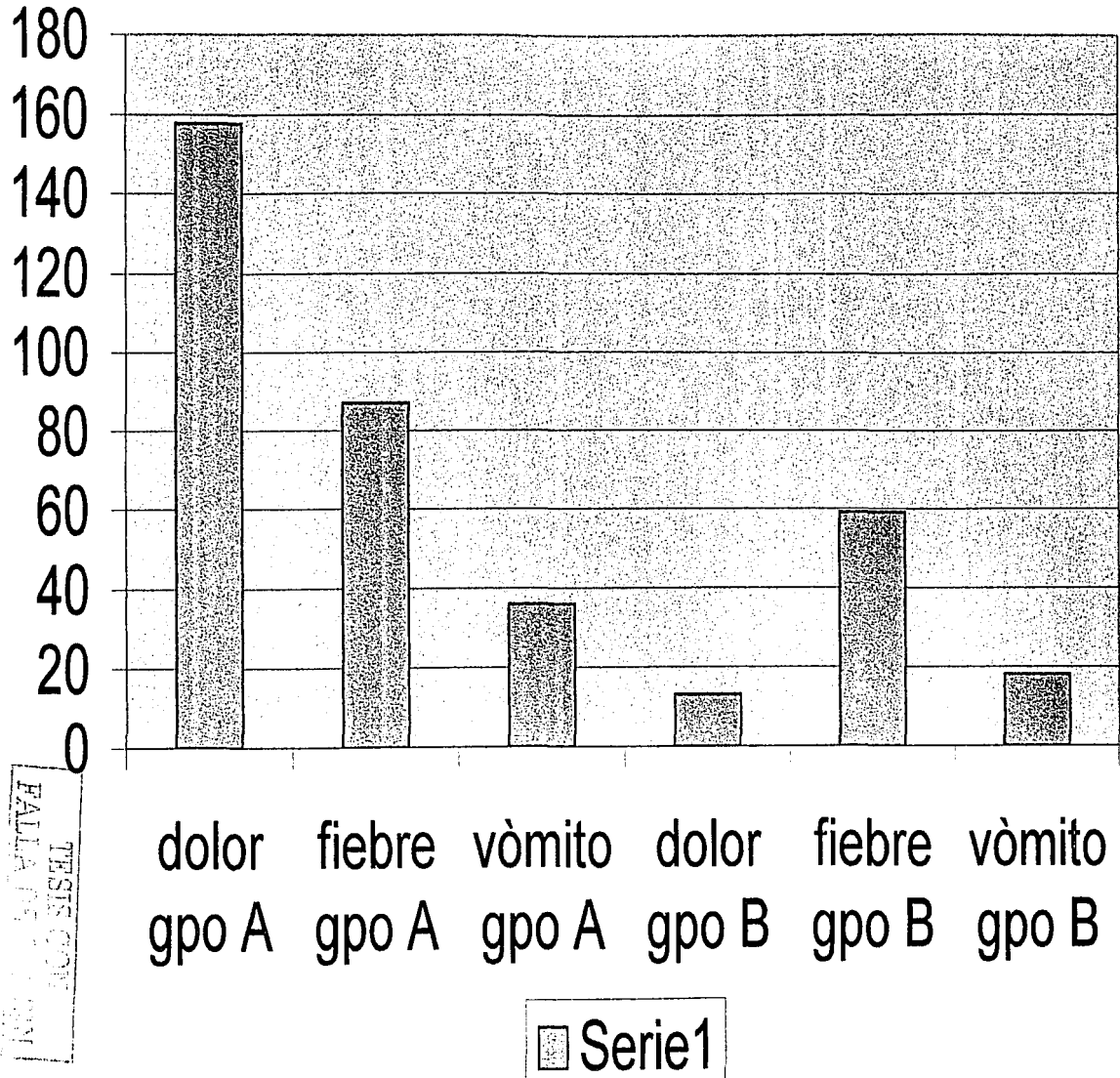
fig 1



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

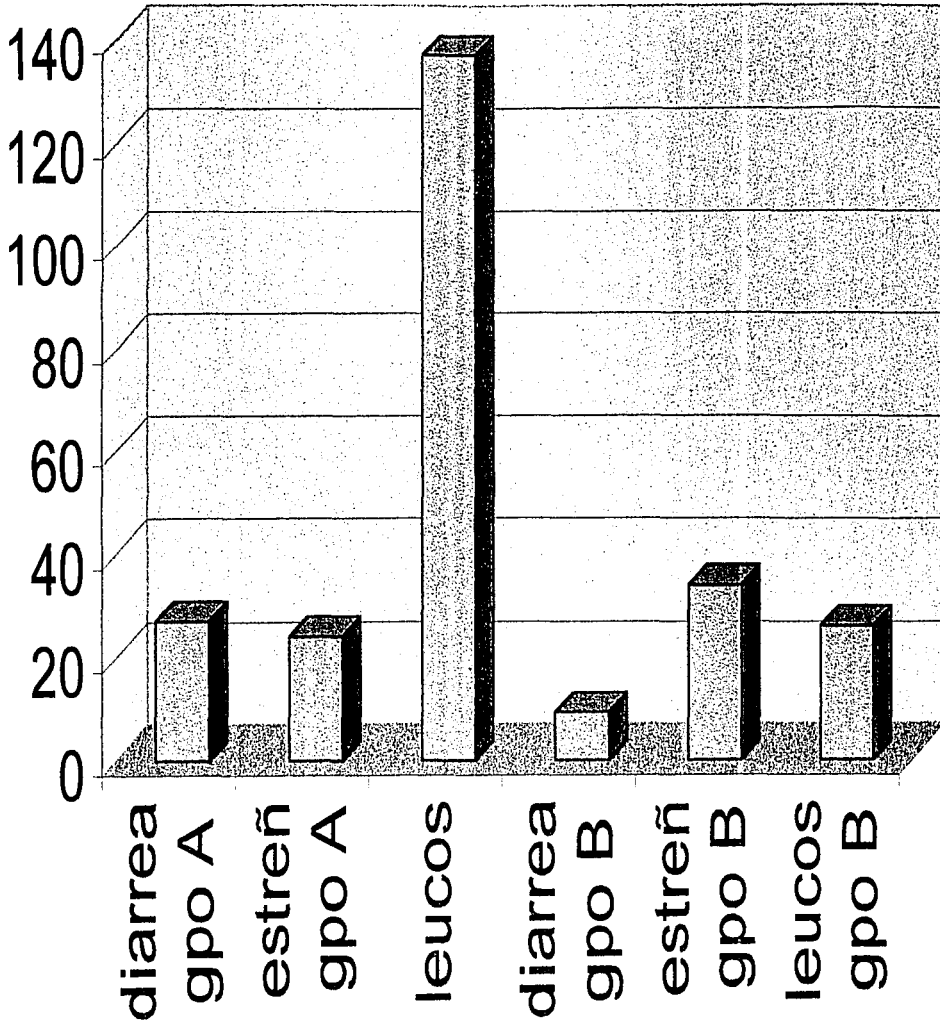
Serie1

# fig 2

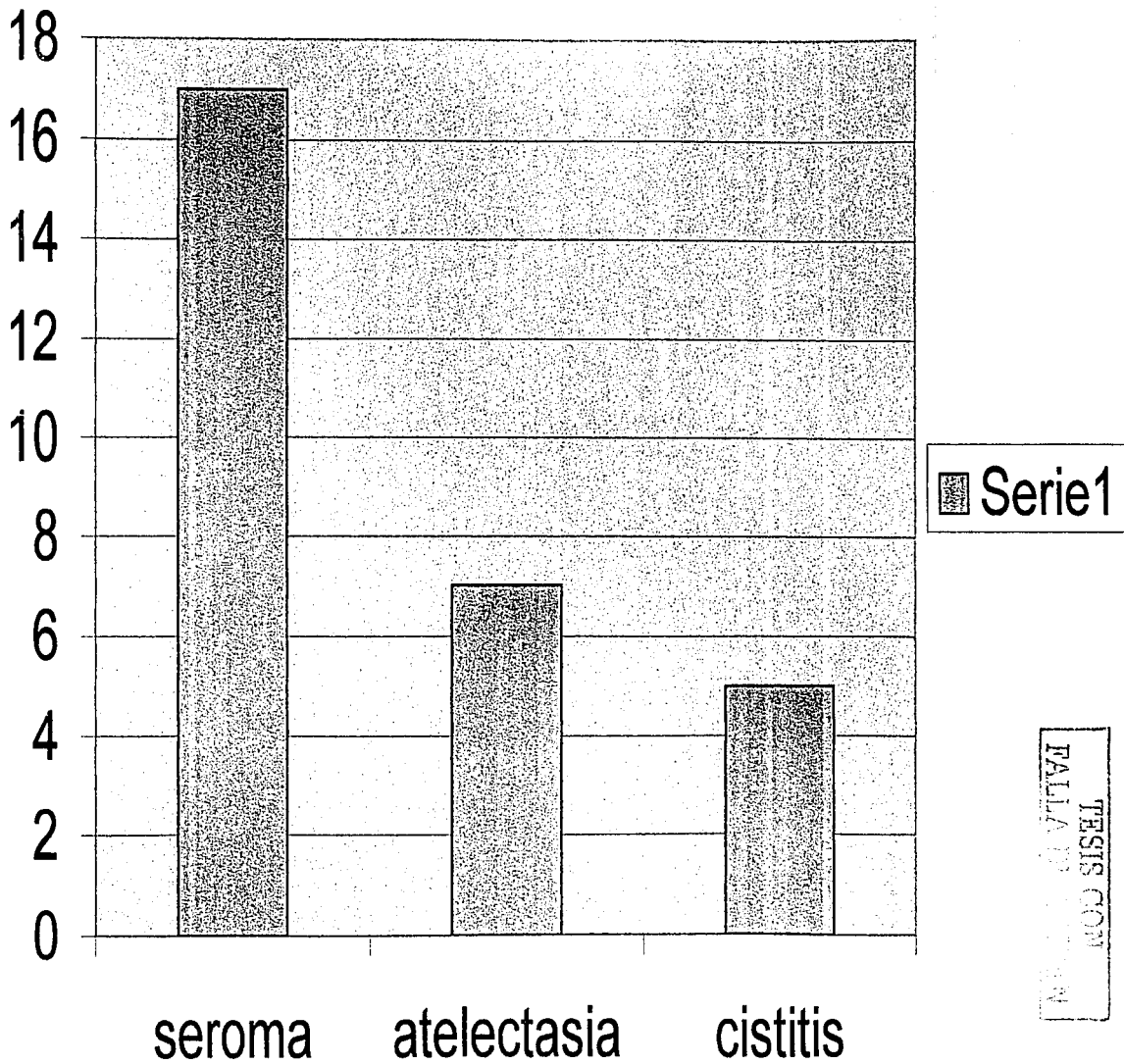


TESIS CON  
FALLA PER  
ACCIDENTE

fig 3



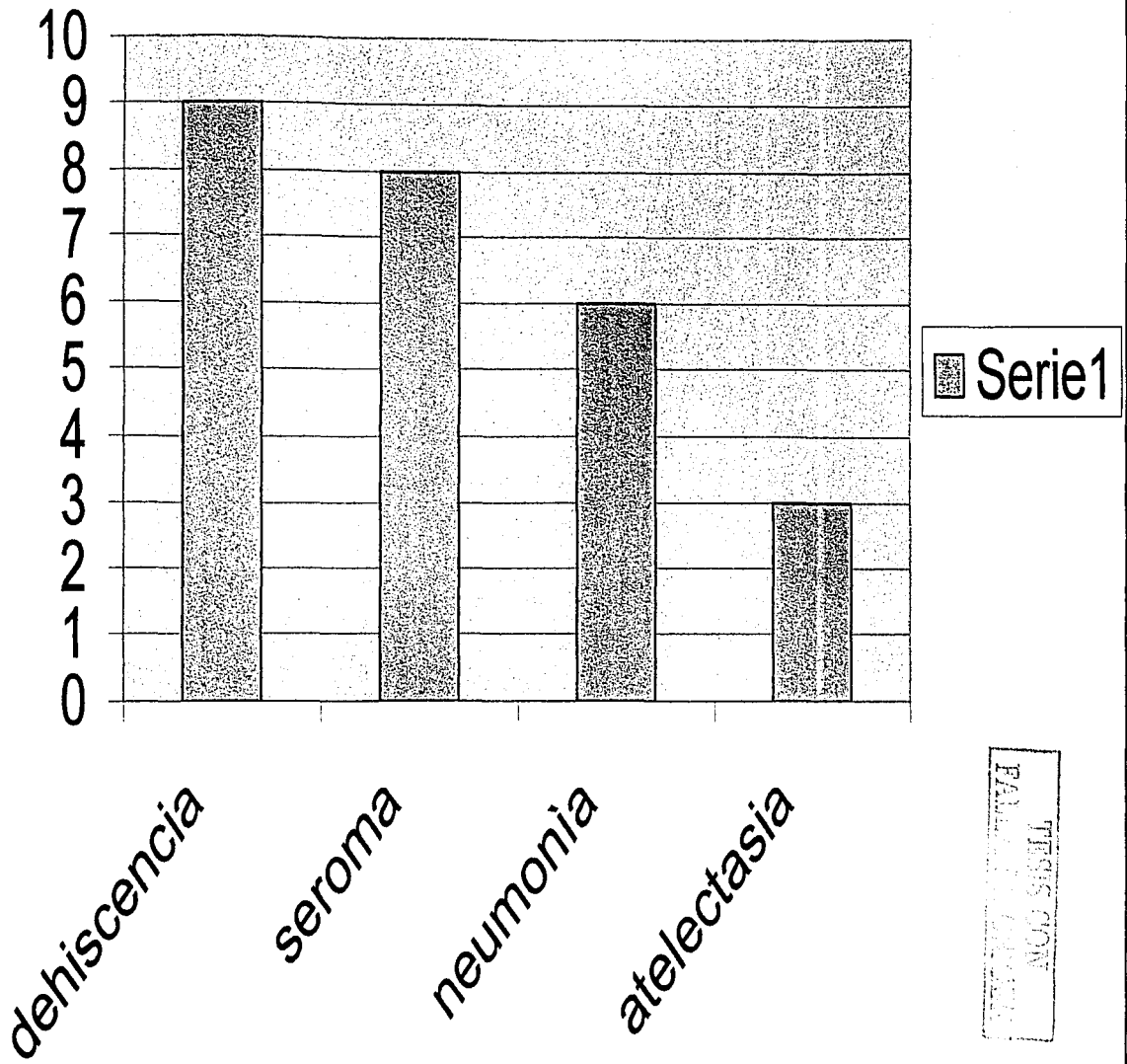
# fig 4 gpo A



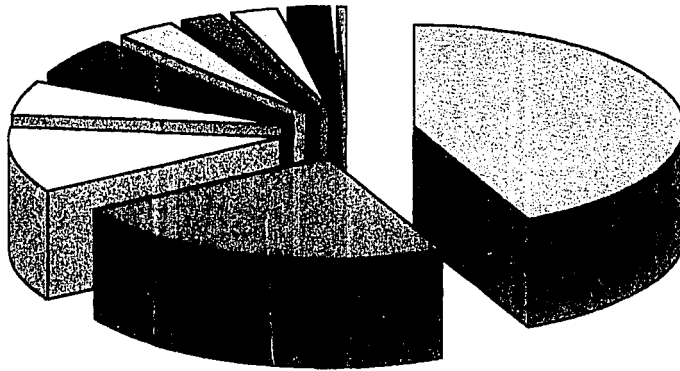
TESIS COM  
FALLA D  
MOD SISEL



# fig 4 gpo B



# fig 5 gpo A causas abdomen agudo

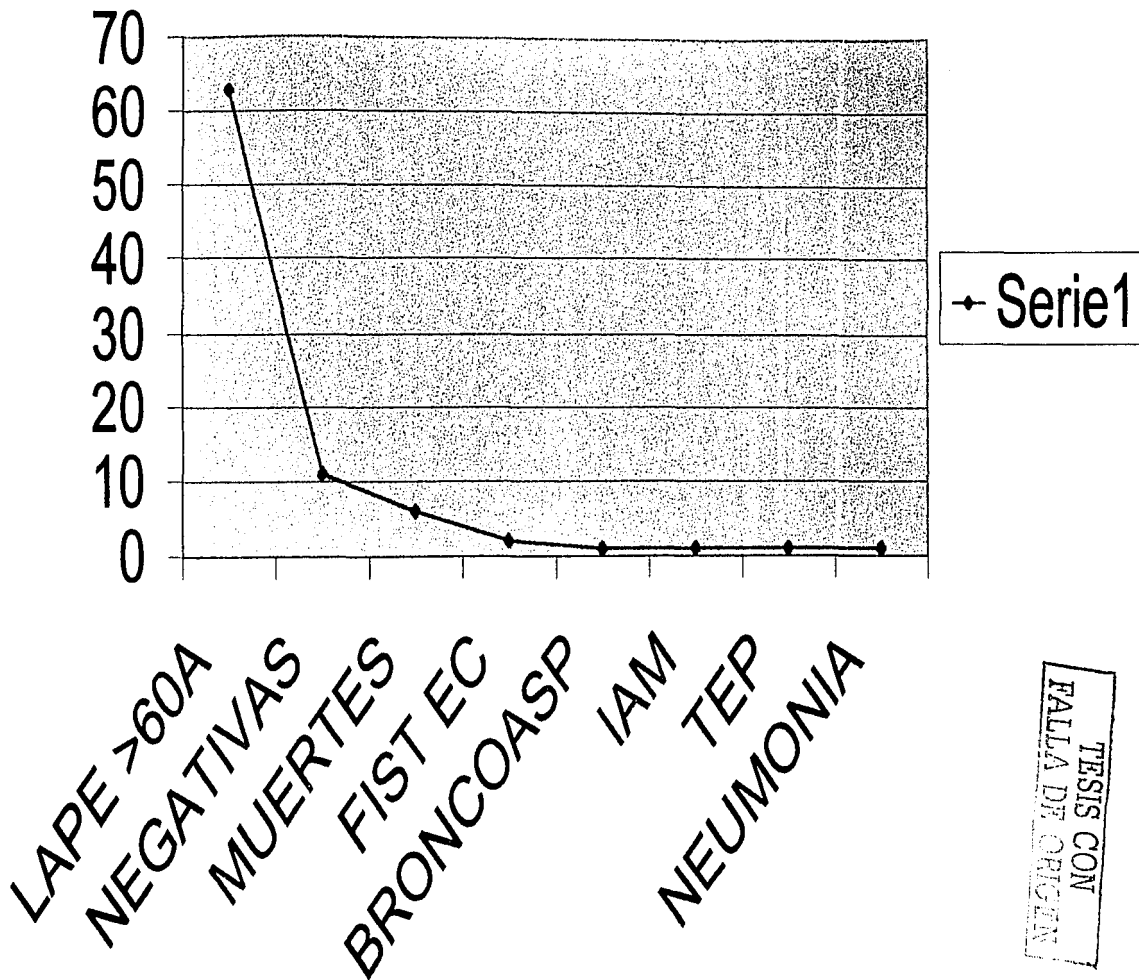


- enf de vesicul
- apendicitis
- enf ginecol
- pancreatitis
- oclusión int
- enf divert
- tromb mesen
- trauma abd
- HPAF abd
- torción meso

PRESTIS CONT  
VALOR DE ORO



# fig 7 lap neg y nùm y causa de muerte



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Zenilmann, EM.: *Cirugia en el paciente geriàtrico, parte I Clinicas Quirùrgicas de Norte Amèrica, vol 1, 1994.*
- 2.-Paajanem, H.: *Emergency appendectomies in patients over 60 years; The American Surgeon pp 950-953 vol 60 dec 94.*
- 3.-Garza, JI y Basurto, E.: *Cirugia en Ancianos Cirujano General pp 32-36 vol 19, 1 1997.*
- 4.-Adkins, RB et al: *The management of gastric ulcers. Ann Surgery 201:701, 1985.*
- 5.-Armstrong, CP et al : *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and life threatening complications of peptic ulceration. Gut 28:527 1987.*
- 6.-Renz, BM, Feliciano DV: *Unnecessary laparotomies for trauma . Journal of trauma 38 (3) 350-356, 1995 marzo.*
- 7.-Renz, BM, Feliciano DV : *The length of hospital stay after an unnecessary laparotomy for trauma. Journal of trauma 40 (2)-187-90 1996 febrero.*

TESIS CON  
FALDA DE ORIGEN