



11209
83

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

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

**"CIRUGIA DE URGENCIA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD HEMATOLOGICA"**

T E S I S D E P O S T G R A D O
P A R A O B T E N E R E L T I T U L O E N L A
E S P E C I A L I D A D D E C I R U G I A G E N E R A L
P R E S E N T A
D R . O S C A R E N R I Q U E M U Ñ O Z H E R N A N D E Z

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ASESOR DE TESIS: DR. JESUS ARENAS OSUNA



IMSS

a la Dirección General de Bibliotecas,
para difundir en formato electrónico e imp.
el texto de mi trabajo de tesis.

NOMBRE: OSCAR ENRIQUE
MEXICO, D.F. MUNDO HERNADEZ
FECHA: 21 ABRIL 2003
FIRMA: [Firma]

JULIO 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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a *Dios*, quien guiando mi mano día con día me permite ayudar a mis semejantes.

Gracias a *Nancy*, mi esposa, cuya comprensión y apoyo durante la realización de esta especialidad ha sido el motor para seguir adelante.

Gracias a *Karina Monserrat*, pequeña flor que ha llenado mi vida de alegría y que me inspira a seguir trabajando cada día más.

Gracias a mis *Papás, Francisco y Teresa*, por guiar mi camino y por la confianza y apoyo que siempre me han brindado. Gracias a mis *hermanos*, Sandra, Miriam y Alberto por su cariño.

Gracias a todos *mis maestros*, quienes a lo largo de estos cuatro años con su paciencia y bajo su guía han ayudado a formar a un nuevo cirujano.

Gracias al *Dr. Jesús Arenas Osuna*, quien con su apoyo y asesoría hizo posible la elaboración de esta tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



DR. JESÚS ARENAS OSUNA
Jefe de Educación e Investigación Médica

DR. LUIS GALINDO MENDOZA
Profesor Titular del Curso

OSCAR ENRIQUE MUÑOZ HERNÁNDEZ
Alumno-Residente de Cirugía general 4° año

A handwritten signature and a stamp from the Facultad de Medicina. The stamp text includes 'UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS', 'FACULTAD DE MEDICINA', and 'C.M.N. 2º A.M.'. The signature is written over the stamp.

Número Definitivo de protocolo
2002-690-0148

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

TITULO: Cirugía de Urgencia en pacientes con enfermedad hematológica.

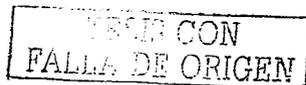
OBJETIVO: Determinar la incidencia de cirugía abdominal de urgencia en pacientes portadores de alguna enfermedad hematológica, además establecer cual patología de este tipo amerita con mayor frecuencia manejo quirúrgico urgente y determinar si existe relación entre sexo, edad y la administración de quimioterapia con la presentación de estos cuadros meritorios de manejo quirúrgico.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron 33 pacientes en total 9 hombres y 22 mujeres con diagnóstico establecido de alguna enfermedad de tipo hematológico quienes fueron sometidos a cirugía abdominal de urgencia, todos intervenidos en el "Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza" la información se obtuvo de los expedientes clínicos y se organizaron en hojas de concentración realizándose análisis descriptivo y prueba de chi cuadrada para determinar la relación de la quimioterapia en la presencia de abdomen agudo quirúrgico en estos pacientes, los resultados se reportan en tablas contingencia y graficas de barras y pastel.

RESULTADOS: La enfermedad de tipo hematológico que con mayor frecuencia presentó cuadros de abdomen agudo quirúrgico fue el Linfoma No hodgkin con 6 pacientes, seguido de la Leucemia Linfocítica Aguda con 4 pacientes, así mismo son las patologías que cuentan con mayor numero de pacientes en tratamiento con quimioterapia con 9, con un valor de Chi cuadrada de 6.4 lo que es estadísticamente significativo en estas patologías, pero el número total de pacientes con quimioterapia fue 15 con un valor de Chi cuadrada de 0.273, que no es estadísticamente significativo, respecto a edad y sexo la mayor frecuencia se presento en el grupo etareo de 20 a 30 años con 16 pacientes en total (48.5%), de los cuales 16 pacientes son del sexo femenino (75%).

CONCLUSIONES: La asociación de quimioterapia y presencia de abdomen agudo quirúrgico es estadísticamente significativo solo en pacientes portadores de Linfoma No Hodgkin y Leucemia Linfocítica Aguda, pero no lo es en todas las patologías que se presentaron, No existe relación alguna con la edad y sexo de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad Hematológica, Cirugía de Urgencia, abdomen agudo, Quimioterapia.



SUMMARY

TITLE: Surgery of Urgency in patient with illness hematologic.

OBJECTIVE: To determine the incidence of abdominal surgery of urgency in patient carriers of some illness hematologic, besides to establish what pathology of this type require with great frequency I handle surgical urgent and to determine if relationship exists among sex, age and the administration of chemotherapy with the presentation of these meritorious pictures of surgical handling.

MATERIAL IS METHODS: They added 33 patients in total 9 men and 22 women with established diagnosis of some illness type hematologic who was low to abdominal surgery of urgency, all intervened in the hospital of Specialty of the Center medical National "la Raza the information was gotten some clinical expedient and they organized in leaves of concentration realizing descriptive analysis and test of chi square to determine the relationship of the chemotherapy in the presence of surgical acute abdomen in these patients, the results contain in tables contingency and graphics of bars and cake.

RESULTS: The illness type hematologic that introduced pictures of surgical acute abdomen with great frequency was the Lymphoma Non hodgkin with 6 patients, follow some Leukemia Lymphocitic Acute with 4 patients, equally they are the pathologies that count on great number of patients in treatment with chemotherapy with 9, with a value of whom square of what is statistically meaningful in these pathologies but the total number of patients with chemotherapy was 15 with a value of whom square of 0.273 that it statistically is not meaningful, in comparison to age and sex the greatest frequency you introduce in the group of age from 20 to 30 with 16 patients in total (48.5 %) of which 16 patients are of the female sex (75 %).

CONCLUSIONS: The association of chemotherapy and presence of surgical acute abdomen it is statistically meaningful solo in patient carriers of Lymphoma Non Hodgkin and Leukemia Lymphocitic Acute, but it is not it in all the pathologies that introduced, relationship some doesn't exist with the age and sex of the patients.

KEY WORDS: Illness Hematologic, Surgery of Urgency, acute abdomen, Chemotherapy.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las enfermedades de la sangre pueden afectar básicamente, elementos celulares (hematíes, leucocitos, plaquetas), plasmáticos (inmunoglobulinas, factores de la coagulación), órganos hematopoyéticos (médula ósea) y órganos linfoides (Ganglios linfáticos, bazo). Debido a las diversas funciones que tales elementos llevan a cabo (transporte de oxígeno, defensa frente a infecciones, coagulación) sus trastornos darán lugar a una serie de manifestaciones que pueden englobarse en diversos síndromes (Anémico, Granulocitopenico, insuficiencia medular global, adenopatico, esplenomegalico, disglobulinemico, hemorrágico, poliglobúlico). (1) Todos estos padecimientos pueden tener un efecto negativo en pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico, por Ejemplo. La anemia puede condicionar retraso y mala calidad en la cicatrización y periodo de convalecencia prolongado, la granulocitopenia nos aumenta la susceptibilidad a infecciones principalmente por gérmenes oportunistas, la insuficiencia médular global además de lo anterior se agrega un riesgo elevado de sangrado transoperatorio, por la plaquetopenia, los demás síndromes aunados al tratamiento quimioterápico y sus efectos secundarios acentúan los efectos adversos en pacientes sometidos a cirugía.

De estos padecimientos las bases terapéuticas son principalmente quirúrgico (esplenectomía), transfusional y Quimioterapia. (2) Los principales

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

efectos de la quimioterapia son Mielodepresión (leucopenia, trombocitopenia, anemia), Cutáneos (pigmentación, exantema, melanoniquia, alopecia), Gastrointestinales (mucositis, vómito, diarrea), Cardíacos (miocarditis), Pulmonares (fibrosis), Renales (glomérulo nefritis, nefritis intersticial, cistitis), Neurológicos (síndrome cerebeloso, polineuritis, ileo paralítico, ototoxicidad). (1), (2). De los pacientes sometidos a esplenectomía para tratamiento de estos padecimientos, las principales complicaciones reportadas son infecciones posteriores por bacterias encapsulada, (3) sin embargo, se han reportado otras complicaciones menos frecuentes que ameritan manejo quirúrgico como son trombosis mesentérica y/o portal posterior a esplenectomía hematológica, (4) existe también una asociación en realizar en un solo tiempo quirúrgico esplenectomía y algún procedimiento gastrointestinal o biliar, pero se ha encontrado en estos pacientes un aumento en la morbimortalidad posquirúrgica secundaria a reoperaciones, infecciones posquirúrgicas, abscesos intra abdominales, por lo que no se recomienda esta práctica. (5)

Los pacientes inmunocomprometidos, suprimidos o enfermos crónicos renales, hepáticos, a nivel linfático y hematológico se ha observado presenta frecuentemente problemas quirúrgicos urgentes. El rápido diagnóstico y efectiva terapia local y sistémica mejoran el pronóstico del problema. Los pacientes con riesgo significativo de sangrado y requieren realizárseles

procedimientos quirúrgicos de urgencia se presentan frecuentemente, la causa puede ser a nivel local pero puede no haberse detectado una afección hematológica sistémica. La hemorragia en múltiples sitios, sangrado espontáneo o sangrado severo inexplicable sugieren un proceso sistémico.(6)

Existe una fuerte asociación entre procesos malignos o inmunosupresión y presencia de infecciones necrotizantes por clostridium, lo que se asocia a una alta mortalidad en estos pacientes, debe sospecharse en pacientes con enfermedad hematológica sometidos a quimioterapia.(7)

La presentación del cuadro clínico conocido como abdomen agudo, es indudablemente indicación para cirugía abdominal de urgencia, sin embargo, existen entidades clínicas que pueden presentar dolor abdominal que por las características pueden similar al abdomen agudo pero dichos cuadros son secundarios a enfermedades que no requieren manejo quirúrgico, dentro de ellas podemos mencionar cetoacidosis diabética, angioedema, síndrome de munchausen, porfiria aguda intermitente, entre otras. Aunque estos padecimientos no se manejan quirúrgicamente, siempre es indispensable tomarlos en cuenta dentro del diagnóstico diferencial pues un diagnóstico erróneo nos puede conducir a una cirugía innecesaria lo que aumentaría la morbimortalidad en pacientes portadores de enfermedades hematológicas.
(8)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUJETOS, MATERIAL Y METODOS.

El estudio se realizó en el hospital de especialidades del centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución de tercer nivel de atención por lo tanto centro de referencia a nivel nacional y principalmente el norte de la zona centro del país con una cobertura de más de 5 666 46€ derechohabientes, por lo tanto en esta unidad llegan algunos pacientes referidos de unidades de 2° y 1er. nivel con diagnósticos establecidos para tratamiento especializado, a otros se les establece el diagnóstico y tratamiento. Pero sin duda todos estos pacientes por ser portadores de un padecimiento hematológico, el manejo es integral por todas las especialidades que lo ameriten.

Se captaron un total de 33 pacientes que fueron sometidos a cirugía abdominal de urgencia y además con el diagnóstico establecido de alguna enfermedad hematológica. en el periodo del 1° de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2002, 9 pacientes del sexo masculino y 22 pacientes del sexo femenino se recabó la información a partir de los expedientes clínicos del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza" del IMSS tomando los siguientes datos; edad, sexo, diagnóstico quirúrgico y procedimiento realizado, además de diagnóstico hematológico y manejo o no

de quimioterapia. Todos los pacientes se integraron en un solo grupo general de estudio. Una vez capturada toda la información se realizó un análisis descriptivo de datos y análisis multivariado mediante el programa de análisis estadístico de computación SPSS 11.0, lo que se representa mediante cuadros o tablas de contingencia, graficas de barras y pastel.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se incluyeron para el estudio a 33 pacientes, de los cuales 9 pertenecen al sexo masculino (27.3 %), 22 pacientes del sexo femenino (66.7 %), todos ellos portadores de alguna enfermedad de tipo hematológico, de los cuales 15 pacientes (45.45%), 11 mujeres (73.3%) y 4 hombres (26.7%) se encontraban en tratamiento a base de quimioterapia y fueron intervenidos quirúrgicamente a nivel abdominal de Urgencia en el periodo comprendido del 1° de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2002.

La patología hematológica que presentó mayor frecuencia de eventos quirúrgicos de urgencia fue el Linfoma No Hodgkin que corresponde a 6 casos (18.8%) de los cuales 5 de ellos eran del sexo femenino y se encontraban con tratamiento con quimioterapia y los diagnósticos quirúrgico en estos pacientes fueron, 2 casos de apendicitis, 2 pacientes con úlcera duodenal perforada, un paciente con actividad tumoral peritoneal y el último con presencia de perforación de ileon idiopática. El paciente que no se encontraba con quimioterapia es del sexo masculino y presentó apendicitis aguda. La 2ª. Patología hematológica en frecuencia de casos quirúrgicos de urgencia correspondió a la Leucemia Linfoblástica Aguda en la que se presentaron 4 casos (12.2%), 3 pacientes del sexo femenino y 1 del sexo masculino, que ameritaron cirugía abdominal urgente, todos ellos se encontraban en tratamiento con quimioterapia, los diagnósticos quirúrgicos

fueron perforación de colon sigmoides secundaria a enfermedad diverticular, úlcera gástrica perforada, apendicitis aguda y colon toxico.

El resto de patologías de tipo hematológico fueron 2 pacientes (13.33%) con Leucemia Granulocítica Crónica, ambos cursando con quimioterapia presentaron respectivamente cuadros de apendicitis aguda y divertículo de colon perforado. 2 pacientes portadores de Linfoma de hodgkin (13.3%) requirieron cirugía abdominal urgente con diagnósticos de perforación de ileon y perforación de ciego secundaria a obstrucción de recto por actividad tumoral respectivamente, ambos en tratamiento con quimioterapia. 2 pacientes con diagnóstico de púrpura trombocitopenica idiopatica ambos sin quimioterapia como tratamiento, requirieron manejo quirúrgico urgente con diagnósticos quirúrgicos de absceso esplénico y apendicitis aguda; 2 pacientes con diagnóstico de deficiencia de antitrombina III, ambos sin tratamiento de quimioterapia presentaron cuadros de trombosis mesenterica; 2 pacientes con diagnóstico de anemia hemolitica autoinmune, sin tratamiento con quimioterapia se intervinieron quirúrgicamente de urgencia con diagnósticos de pirocolecisto e hidrocolecisto; 2 pacientes con diagnóstico de aplasia medular, 1 de ellos con quimioterapia requirieron cirugía urgente, con diagnósticos de absceso esplénico el que se encontraba con quimioterapia y el otro paciente con diagnóstico de perforación de ciego; 2 pacientes con diagnóstico de hemofilia A, ambos sin tratamiento con quimioterapia, ameritaron cirugía

urgente con diagnósticos de apendicitis aguda y diverticulitis; un paciente con diagnóstico de hipoplasia medular y en tratamiento con quimioterapia se intervino quirúrgicamente con diagnóstico de volvulus de sigmoides; una paciente del sexo femenino con diagnóstico de Leucemia de Células peludas, sin tratamiento de quimioterapia, ameritó cirugía de urgencia con diagnóstico de Oclusión Intestinal; una paciente del sexo femenino con diagnóstico de Purpura Trombocitopenica Atípica, sin tratamiento con quimioterapia, requirió cirugía urgente con diagnóstico de quiste de ovario torcido; Una paciente del sexo femenino con diagnóstico de deficiencia de proteína "S", sin tratamiento con quimioterapia, se intervino quirúrgicamente de urgencia con diagnóstico de trombosis mesenterica; Una paciente del sexo femenino con diagnóstico de metaplasia mioide, sin tratamiento con quimioterapia, requirió cirugía urgente con diagnóstico de trombosis esplenica; Una paciente femenino con diagnóstico de Hemoglobinuria paroxística Nocturna, sin tratamiento con quimioterapia ameritó cirugía abdominal de urgencia con diagnóstico de pícolecisto; Una paciente sexo femenino, con diagnóstico de Anemia megaloblástica, sin quimioterapia como tratamiento, se sometió a cirugía abdominal urgente con diagnóstico de úlcera gástrica perforada; Una paciente femenino con diagnóstico de Mieloma Múltiple, sin quimioterapia como tratamiento, se intervino de urgencia con diagnóstico de pícolecisto; Una paciente sexo femenino, con diagnóstico de esferocitosis, sin tratamiento de quimioterapia, ameritó

cirugía urgente con diagnóstico de hidrocolecisto. (Ver anexo Tabla y Grafica 1)

De acuerdo a los grupos etareos, la frecuencia de eventos quirúrgicos fue, en el grupo de 19 a 25 años se presentaron un total de 8 pacientes (24.25%), 2 pacientes del sexo masculino 1 de ellos con quimioterapia y 6 pacientes del sexo femenino de los cuales 4 se encontraban con tratamiento de quimioterapia; En el grupo de 26 a 30 años se presentaron un total de 8 pacientes (24.25%), 2 pacientes del sexo masculino 1 de ellos en tratamiento con quimioterapia y 6 pacientes del sexo femenino de las cuales 3 se encontraban con quimioterapia; En el grupo de 31 a 35 años se presentaron en total 7 pacientes (21.2%) 2 del sexo masculino, ambos sin quimioterapia, 5 pacientes del sexo femenino, de los cuales 1 de ellos en tratamiento con quimioterapia; En el grupo de 36 a 40 años se presentaron en total 4 casos (12.12%) 1 paciente del sexo masculino en tratamiento con quimioterapia y 3 pacientes del sexo femenino todas ellas en tratamiento con quimioterapia; En el grupo de 41 a 45 años se presentaron en total 2 casos (6.06%), ambos del sexo femenino y sin quimioterapia como tratamiento; En el grupo de 46 a 50 años se presentó un solo caso (3.03%) paciente del sexo masculino sin tratamiento de quimioterapia, finalmente en el grupo de mayores de 50 años se presentaron 3 pacientes en total (9.09%), 1 paciente del sexo masculino en tratamiento

con quimioterapia y 2 pacientes del sexo femenino ambos sin tratamiento de quimioterapia. (Ver tabla y Graficas No.2 En el anexo)

Los diagnósticos quirúrgicos que se establecieron fueron, 6 casos de apendicitis (18.18%) , Pícolecisto 4 casos (12.12%), Hidrocolecisto 3 casos (9.09%), Diverticulitis 2 casos (6.06%), Úlcera duodenal perforada 2 casos (6.06%), Úlcera gástrica perforada 2 casos (6.06%), Trombosis mesentérica 2 casos (6.06%), Infarto esplénico 2 casos (6.06%), Perforación de Ciego 2 casos (6.06%); Quiste torcido de Ovario, Oclusión Intestinal, Actividad tumoral peritoneal, absceso esplénico, colon toxico y vólvulos de sigmoides se presentó un caso de cada uno de ellos (3.03%). En base a estos diagnósticos los diferentes tipos de procedimiento realizados fueron 6 apendicetomías, 6 Colectomías, 1 colectomía parcial, 4 resecciones intestinales con cierre distal y estoma, 4 parches de graham, 3 resecciones intestinales y enteroenteroanastomosis terminoterminal, 3 esplenectomías, 2 hemicolectomías derechas con ileostomía; salpingooforectomía, lisis de adherencias, laparotomía exploradora y toma de biopsias de peritoneo, colectomía total, todas ellas en una ocasión. (Ver tabla y Gráficos anexo No.3)

Se realizó la prueba de Chi Cuadrada para determinar si existe diferencia significativa en relación a la administración de quimioterapia y los cuadros de abdomen agudo quirúrgico, tomando en cuenta los números totales de casos y numero total de pacientes con quimioterapia, obteniendo

un valor de 0.273, que no es estadísticamente significativo, sin embargo tomando en cuenta las 2 patologías más frecuentes que fueron Linfoma No hodgkin y Leucemia Linfocítica Aguda con 6 y 4 casos respectivamente y de ellos 9 pacientes con quimioterapia obtuvimos una Chi cuadrada de 6.4, que nos indica que existe diferencia estadísticamente significativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En nuestro estudio podemos considerar diversos puntos de importancia de los cuales no existen reportes bibliográficos en la literatura medica el más relevante en este estudio es la asociación de la administración de agentes quimioterapicos y cuadros concomitantes de abdomen agudo, sin embargo no es posible determinar que sea un factor que determine directamente la presencia de dichas patologías de resolución quirúrgica. Lo que si es ampliamente conocido son los efectos secundarios de los quimioterapicos en diferentes órganos y sistemas, tales como a nivel de Médula ósea provocando mielodepresión condicionando susceptibilidad a la infección secundario a la granulocitopenia o retraso y alteraciones en la cicatrización, secundario a la anemia e incluso riesgo elevado de sangrado por plaquetopenia. A nivel gastrointestinal los efectos varían desde los más leves como náuseas, vómito hasta los más severos como mucositis que llega a impedir la alimentación vía oral y asociada a mielodepresión la probabilidad de translocación bacteriana con efectos sistémicos graves. De acuerdo a los reportes de Larson CM y col. (7) en pacientes en quienes se asocia alguna enfermedad maligna en tratamiento con quimioterapia existe una alta incidencia de infecciones necrotizantes por Clostridium, al respecto en nuestro estudio no se logro establecer esta asociación pues no fue el objetivo del mismo.

Sobre el tipo de enfermedad hematológica y la presencia de necesidad de cirugía abdominal urgente, no existen reportes en la literatura medica, sin embargo en nuestro estudio las más frecuentes fueron Linfoma No Hodgkin y Leucemia Linfocítica Aguda (10 casos, 57%) y de estos paciente 9 estaban con tratamiento con quimioterapia.

Otro punto de gran importancia es la presencia de enfermedades hematológicas con alteraciones de la coagulación como los casos reportados por Gold M:S y col.(6) En Nueva York el rol que presenta el rápido diagnóstico de alteraciones hematológicas, hepato-renales crónicas y linfáticas, además de la terapia transfusional en el manejo de estos pacientes, al respecto no fue el objetivo del estudio identificar únicamente alteraciones hemorragiparas pero se puede establecer una baja incidencia de este tipo de alteración con solo 6 pacientes (18.2 %) de 33 casos totales.

Por otra parte en nuestro no existe diferencia en relación a los reportes en la literatura en los grupos de edad más frecuente de presentaciones de estas enfermedades de tipo hematológico y no existe relación alguna entre edad o sexo con la presentación de cuadros de abdomen agudo quirúrgico en este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el presente estudio realizamos una revisión de la incidencia, manejo y factores epidemiológicos relevantes en la presentación de la necesidad de cirugía abdominal de Urgencia en pacientes portadores de alguna enfermedad de tipo hematológico, en un hospital de tercer nivel, los resultados obtenidos, muestran una clara relación entre la presencia de administración de tratamiento de quimioterapia y la presencia de cuadros de abdomen agudo que ameritan manejo quirúrgico urgente, probablemente secundario a los efectos secundarios de la mayoría de agentes quimioterapicos, como son mielod depresión, mucositis, serositis, solo por mencionar algunos de ellos, sin embargo no existe información disponible a nivel internacional para poder realizar una comparación con los resultados obtenidos en nuestro medio. Sugerimos continuar con este estudio e intentar identificar si existe algún fármaco quimioterapico que se asocie de manera directa con estos eventos y de ser posible identificar algún otro factor que influya en estos cuadros.

Respecto al tipo de enfermedad hematológica que correspondió a Linfoma No Hodgkin y a Leucemia Linfocítica Aguda, que juntos representan el 57% de todos los casos, la necesidad de quimioterapia representa un papel esencial en el tratamiento de estas enfermedades además, la edad de

presentación y sexo de los pacientes, la mayoría del sexo femenino, corresponde a la incidencia mundial de estas enfermedades, por lo que se determina que no existe relación directa en la presentación a la edad de los pacientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Finalmente podemos concluir que las enfermedades de tipo hematológico que presentaron con mayor frecuencia cuadros de Abdomen Agudo Quirúrgico fueron en primer lugar de afección linfática representadas por el Linfoma No Hodgkin con 6 casos y Linfoma de Hodgkin con 2 casos en total 8 casos (24.25%), de ellos 7 pacientes en tratamiento con quimioterapia. Además de las de afecciones de glóbulos blancos, presentándose en pacientes portadores de Leucemia Linfocítica Aguda con 4 casos y Leucemia Granulocítica Crónica con 2 casos y Leucemia de Células Peludas con 1 caso en total 7 casos de este tipo de patología, de ellos 6 pacientes en tratamiento con quimioterapia. La presencia de administración de quimioterapia en este tipo de pacientes y patología presenta una asociación importante con la presencia de abdomen agudo, sin embargo es necesario realizar otros estudios para determinar la real influencia en la presencia de abdomen agudo y si existe relación con algún fármaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1) Aguado García J, Aguilar B J, Aguirre E C, **MEDICINA INTERNA, Farreas, Rossman** Edición en CD-ROM, decimotercera edición.
- 2) Isselbacher, Braunwald, Wilson y cols, **Harrison, PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA, Vol II**, Interamericana, Mc Graw Hill.
- 3) Glass JM, Gilbert JM. **Splenectomy in a General Hospital**, J R Soc Med 1996, Apr 89:199-201.
- 4) Kunin N, Desjardins JF, Letoquart JP, La Gamma A, Lebois E, Mambrini A; **Mesenteric portal thrombosis after hematologic splenectomy**, J. Chir (Paris) 1996 133: 453-458.
- 5) McAneny D, Godek CP, Scott TE, La Morte VW, Beazley RM; **Risks of synchronous gastrointestinal or biliary surgery with splenectomy for hematologic disease**, Arch Surg 1996 Apr 131:372-376.
- 6) Gold MS, Dietz PA, Heneghan SJ, Mac Millan RW, Moglia RM, Rudnicki M; **Emergency surgery in hematologic patients**, World J Surg. 20:1133-1140.
- 7) Larson CM, Bubrick MP, Jacobs DM, West MA; **Malignancy, Mortality and Medicosurgical management of clostridium septicum infección**, Surgery 1995 Oct 118: 592-597; discusion 597-508.
- 8) Lifshitz G. Alberto y cols, **ABDOMEN AGUDO Tratamiento Médico**, Interamericana, Mc Graw Hill, Primera Edición 2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TABLA 1: Muestra a cada enfermedad de tipo hematológico y el número de casos que ameritaron intervención quirúrgica de urgencia además de su asociación en la administración de quimioterapia.

ENFERMEDAD HEMATOLOGICA	CASOS QUE AMERITARON CIRUGÍA URG.	PACIENTES CON QUIMIOTERAPIA
Linfoma No Hodgkin (L.N.H.)	6	5
Leucemia Linfocítica Aguda (L.L.A.)	4	4
Leucemia Granulocítica Crónica (LGC)	2	2
Linfoma de Hodgkin (L.H.)	2	2
Purpura trombocitopenica Idiopatica (P.T.I.)	2	0
Deficiencia de antitrombina III	2	0
Anemia Hemolítica Autoinmune (AHA)	2	0
Aplasia Médular	2	1
Hemofilia A	2	0
Leucemia de células peludas (L.C.P.)	1	0
Púrpura trombocitopenica atípica (PTA)	1	0
Deficiencia de proteína "S"	1	0
Metaplasia Mieloide	1	0
Hemoglobinuria paroxística nocturna (H.P.N.)	1	0
Anemia megaloblástica	1	0
Mieloma Múltiple	1	0
Hipoplasia medular	1	1
Esfereocitosis	1	0
TOTALES	33	15

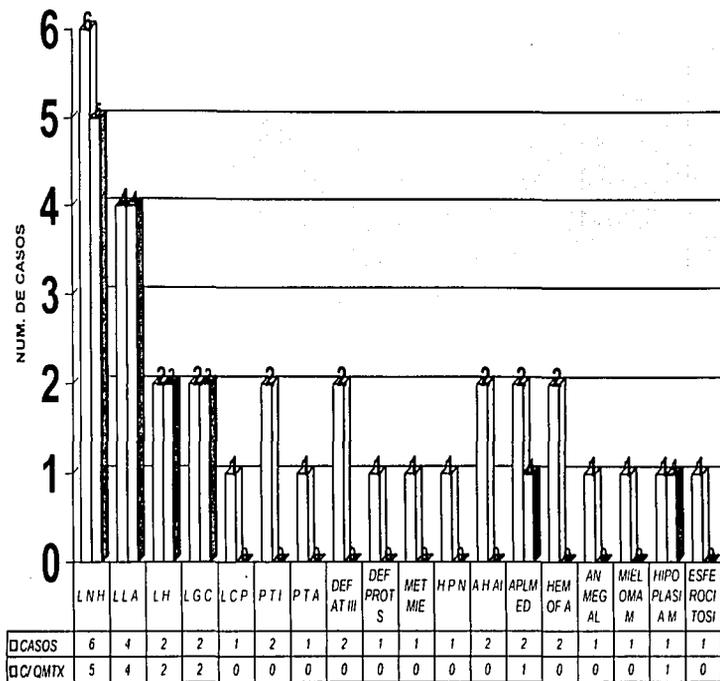
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FALTA

PAGINA

22

NUMERO DE PACIENTES POR CADA ENFERMEDAD HEMATOLOGICA Y ASOCIACION CON QUIMIOTERAPIA



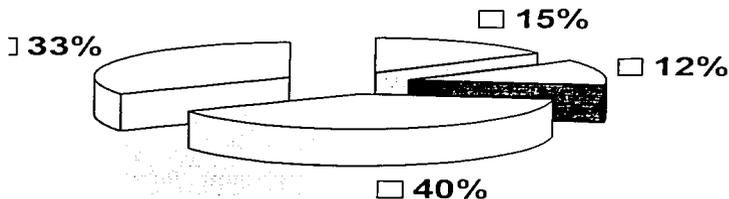
ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS

TESIS CON FALLA DE CATEGORIAS

GRUPOS ETAREOS	MASC S / QM	MASC C / QMTX	FEM S / QMT	FEM C / QMTX
19 A 25 AÑOS	1	1	2	4
26 A 30 AÑOS	1	1	3	3
31 A 35 AÑOS	2	0	4	1
36 A 40 AÑOS	0	1	0	3
41 A 45 AÑOS	0	0	2	0
46 A 50 AÑOS	1	0	0	0
> DE 50 AÑOS	0	1	2	0
TOTALES	5	4	13	11

TABLA Y GRAFICA 2 : Reporte de Grupos etareos en pacientes del sexo masculino y femenino con y sin quimioterapia.

REPRESENTACION DE PACIENTES CON Y SIN QUIMIOTERAPIA DE ACUERDO AL SEXO



□ MASC S/QTX 5 □ MASC C/QTX 4 □ FEM S/QTX 13 □ FEM C/QTX 11

TABLA Y GRAFICA No. 3: Muestra los diagnósticos quirúrgicos más frecuentes en pacientes portadores de enfermedad hematológica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGNÓSTICO QUIRURGICO	PORCENTAJE	NUMERO DE CASOS
APENDICITIS	18.18%	6
DIVERTICULITIS	6.06%	2
ULCERA DUODENAL PERFORADA	6.06%	2
ULCERA GASTRICA PERFORADA	6.06%	2
TROMBOSIS MESENTERICA	6.06%	2
QUISTE DE OVARIO TORCIDO	3.03%	1
INFARTO ESPLENICO	6.06%	2
OCLUSION INTÉSTINAL	3.03%	1
ACTIVIDAD TUMORAL PERITONEAL	3.03%	1
HIDROCOLECISTO	9.09%	3
PICOLECISTO	12.12%	4
PERFORACIÓN EN SIGMOIDES	3.03%	1
PERFORACIÓN DE ILEON	3.03%	1
PERFORACIÓN DE CIEGO	6.06%	2
ABSCESO ESPLENICO	3.03%	1
COLON TOXICO	3.03%	1
VOLVULUS DE SIGMOIDES	3.03%	1
TOTAL	100%	33

