

11209
2 y 74A

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

TITULO:

MORTALIDAD EN UN SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

AUTOR:

DR. JESUS LOPEZ RANGEL
RESIDENTE DE 3er. AÑO DE CIRUGIA GENERAL

ASESORES:

DR. ALEJANDRO TORT MARTINEZ
COORDINADOR DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL

DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE URGENCIAS
DE CIRUGIA GENERAL

DIRECCION DEL AUTOR:

AV. JACARANDAS No. 27 JARDINES DE ATIZAPAN
CD. LOPEZ MATEOS EDO. DE MEXICO
TEL. 822-20-74

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA PARA OBTENER
EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL.

FACULTAD DE MEDICINA
(DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO)

U. N. A. M. 1988

FALLA EN 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.

RESUMEN

El presente estudio corresponde a un trabajo retrospectivo en el que se analizaron los expedientes de 1845 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE en la Cd. de México, D.F. en un periodo comprendido del 10. de Octubre de 1986 al 30 de Junio de 1988 con la finalidad de encontrar las causas principales de morbilidad en el servicio de Cirugía General, determinándose las mismas en orden decreciente: Apendicectomía 595 pacientes (32.2%), plastia inguinal 300 pacientes (16.2%), colecistectomías 297 pacientes (16%), traumatismos en general con 41 pacientes (2.3%). Habiéndose realizado como tratamiento de urgencias en 1063 pacientes (57.6%) perteneciendo al sexo masculino 1001 pacientes (54.3%). Se analizaron las causas de mortalidad siendo esta en forma global del 4.9% (91 pacientes) observándose como la causa más frecuente la trombosis mesentérica 8 pacientes (8.79%). Resecciones intestinales 7 (7.7%), traumáticas 7 (7.7%), apendicectomías 5 (5.5%) y toracotomías 5 (5.5%) siendo más frecuente la mortalidad en los pacientes con cirugía de urgencia que fue del 79% (87 pacientes) de los cuales 55 (60.5%) correspondieron a pacientes mayores de 71 años.

SUMMARY

The present is a retrospective study in which, was analyzed 1845 clinical records of patients was underwent to surgical treatment in the period -- comprehend to october of 1986 to june 1988 with the porpuse of found the -- main causes of morbidity of the surgical departament of the Regional Hospital 1° of October ISSSTE we observed the next fundings: apendicectomy - 595 patients (32.2%), hernioplasty inguinal 300 patients (16.2%); Colecistectomy 297 patients (16%), trauma 41 patients 2.3%, 1063 patients were - underwent to any surgical urgency procedureof the all patients, 1001 - 54.3% was male. The General Mortality showed 4.9% (91patients) and the most frequent cause was the mesenteric thrombosis 8 patients (8.79%); - major intestinalresections in 7 patients (7.7%), trauma in 7 patients - (7.7%) Acute apendicitis and toracotomy 5 patients (5.5%), this results - augmented in these patients underwent to urgence procedure surgical whit - mortality of 79% (87 patients) in which 60.5% (55 patients) was older to 71 years.

I N T R O D U C C I O N

La mortalidad de un Hospital Escuela como el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, no ha sido determinada en México, siendo generalmente encaminado el estudio de la misma a subdivisiones médicas en la especialidad y a determinado órgano afectado o tipo de cirugía específica, siendo asimismo los datos poco accesibles para el médico, encontrándose publicaciones a nivel nacional e internacional realizadas en forma selectiva para cada padecimiento, sin análisis de mortalidad y variantes que intervienen en la misma (cirugía electiva, cirugía de urgencia, sexo, tipo de cirugía etc.), dentro de un servicio de cirugía general.

Se encuentran descripciones en la literatura internacional de la influencia del sexo y edad para padecimientos específicos como apendicitis aguda, obstrucción intestinal y trombosis mesentérica, los cuales cuentan con una preponderancia de mortalidad en pacientes ancianos debido a dificultad en el diagnóstico estado general del paciente y padecimientos agregados (1, 2, 3), siendo analizada por otros autores la mayor incidencia de mortalidad en pacientes traumatizados (4) o pacientes con cirugía de urgencia como colecistectomía, vagotomía, piloroplastia etc. (5, 6, 7), variando la misma con respecto a cirugía electiva aún en los mismos padecimientos y para cirugías más complicadas como gastrectomía, cierre de colostomía etc. (7, 8, 9) o cirugías de menor complejidad como la plastia inguinal (10).

Reportándose un mayor porcentaje de mortalidad asociada a padecimientos base aún en cirugía electiva (11), o complicaciones de tipo sépticas (12).

Ante esta individualización de padecimientos y la diversidad de los mismos, se decidió la realización de un estudio retrospectivo de los últimos dos años, para evaluar la morbi-mortalidad trans y postoperatoria durante la estancia hospitalaria para cada padecimiento en el servicio de Cirugía General en nuestro hospital y se analizaron algunas variantes que intervienen en la mortalidad general y para cada uno de los padecimientos quirúrgicos realizados en el mismo.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los expedientes de 1845 pacientes intervenidos quirúrgicamente en un período comprendido entre el 1° de Octubre de 1986 al 30 de Junio de 1988 en el Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, en la Ciudad de México, D.F. determinándose las siguientes variantes:

Tipo de cirugía (electiva y urgencia), edad, sexo, cirugía efectuada y mortalidad.

Efectuándose posteriormente el análisis estadístico de las mismas en forma porcentual y con medida de tendencia central y de dispersión.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico en general y en forma específica para cada uno de los padecimientos observados en este período, determinando los porcentajes de mortalidad general y para cada padecimiento específico y sus incidencias por edad, sexo, tipo de cirugía y cirugía efectuada, realizándose el análisis para las principales causas de morbimortalidad así como traumatismos y padecimientos neoplásicos.

Se excluyeron las cirugías efectuadas en otras subespecialidades como ortopedia, maxilofacial, oftalmología y otorrinolaringología, así como los pacientes intervenidos quirúrgicamente que no cuentan con un expediente completo.

RESULTADOS

Se realizaron 1845 intervenciones quirúrgicas durante el período de dos años estudiados, siendo más frecuente la cirugía de urgencia con 1063 pacientes 57.6% (fig. 1) con predominio de el sexo masculino con 1001 pacientes, 54.3% (fig. 2) reportándose diferencias significativas en algunos padecimientos específicos con respecto a edad y sexo (fig. 3).

Las principales causas de morbilidad fueron (fig. 4): Apendicitis aguda en 595 pacientes (32.2%) con porcentajes de edad de mayor frecuencia entre los 10 y 30 años, con una media de 24 años y desviación estandar de 21.1, encontrándose complicada en 106 pacientes (18%) y siendo profilática en 31 (5.2%) de las cuales 15 (48.3%) correspondieron a quiste ovárico, 5 (16%) a divertículo de Meckel, 4 (13%) a embarazo ectópico y 7 (22.7%) a adenitis mesentérica, siendo todas las cirugías realizadas en forma urgente.

La segunda causa de morbilidad correspondió a hernia inguinal con 300 pacientes (16.2%) con un rango de frecuencia por edades en mayores de 40 años en 222 pacientes (74%) con una media de 42.5 años y desviación estandar de 24.7, siendo más frecuente en el sexo masculino con 204 pacientes (68%) y realizándose como cirugía de urgencia en 148 (49%).

La tercera causa de morbilidad se observó en colecistitis en 297 pacientes (16%) con mayor incidencia entre los 31 a 40 años en 99 pacientes (33%) con una media de 42 años y desviación estandar en 14, correspondiendo al sexo femenino la mayor frecuencia con 241 (91%). Realizándose como cirugía de urgencia en 120 pacientes con un porcentaje de 40.4%, con un índice general de complicaciones de 8.3% (10) correspondientes: 3 a litiasis residual (2.5%), neumonía 2 (1.6%), fistula biliar 2 (1.6%), insuficiencia renal aguda 2 (1.6%), biliperitoneo 1 (0.8%). (Cuadro 1).

Los padecimientos traumáticos se presentaron en 41 pacientes (2.3%) con -

mayor incidencia en el sexo masculino con 37 (90%) con mayor frecuencia - entre los 21 a 30 años, con 18 pac. (44%) con una media de 27 y desviación estandar de 14. Siendo las principales causas encontradas (cuadro - II) las siguientes: Herida por proyectil de arma de fuego en 10 pacientes (24.3%) herida por arma blanca 7 (17%), contusión cerrada en 4 (9.7%), herida por proyectil de arma de fuego en 3 (7.3), herida cortante en cuello en 2 (5%), herida por arma de fuego en tórax en 2 (5%).

Los padecimientos neoplásicos (fig. 5) se presentaron en 96 pacientes - (5.2%) siendo más frecuente el Ca. de cuello con 31 (32.3%), Ca. de mama en 17 (17.7%), Ca. de colon con 8 (8.3%), Ca. de esófago en 5 (5.2%), Ca. de pulmón en 4 (4.1%). Encontrándose todos los pacientes de sexo masculino para el Ca. de esófago y tres pacientes masculinos para Ca. de mama, - no habiendo diferencias significativas para otros tipos de neoplasias con respecto a sexo.

Se realizaron además 48 reintervenciones 2.6% (cuadro III) en el total de la serie, siendo las principales indicaciones la presencia de hemorragia o sépsis, con mayor incidencia entre los 31 a 40 años con 13 pacientes -- (27%) con un promedio de 39.5 años y desviación estandar de 21.7. Teniendo su mayor frecuencia en los siguientes padecimientos: Postoperado de - apendicectomía 6 pacientes (12.5%), sangrado postcolecistectomía en 3 - - (6.2%), hematoma posterior a plastia inguinal en 3 (6.2%) y oclusión intestinal por adherencias en 3 (6.2%).

La mortalidad fue determinada en forma global de 4.9% (91 pacientes), siendo su mayor frecuencia en pacientes mayores de 70 años con 36 pacientes - (39.5%) con una media de 61.7 años y desviación estandar de 21, no existiendo diferencias significativas con respecto a sexo, siendo más frecuentes en mujeres, 53 (58%) y encontrándose un elevado índice de mortalidad en caso de cirugía de urgencia con 82 pacientes 79% (fig. 6).

La incidencia de mortalidad de acuerdo a la patología encontrada fue - (fig. 7): Trombosis mesentérica en 8 (8.8%), trauma en 7 (7.7%), resección intestinal por diversas causas en 7 (7.7%), apendicectomía complica-

da en 5 (5.5%), toracotomías en 5 (5.5), y S.T.D.A. en 3 (3.3%).

Se efectuaron 168 cirugías sin diagnóstico correspondiendo a la laparotomía exploradora (9.1%) reportándose como causas más frecuentes de la misma oclusión por bridas en 18 (10.7%), heridas penetrantes de abdomen en 17 (10.1%) y trombosis mesentéricas en 8 (4.7%).

TIPO DE CIRUGIA EFECTUADA

EN 1845 pac.

TIPO DE CIRUGIA	NUMERO DE PACIENTES
A URGENCIA	1063
B ELECTIVA	782

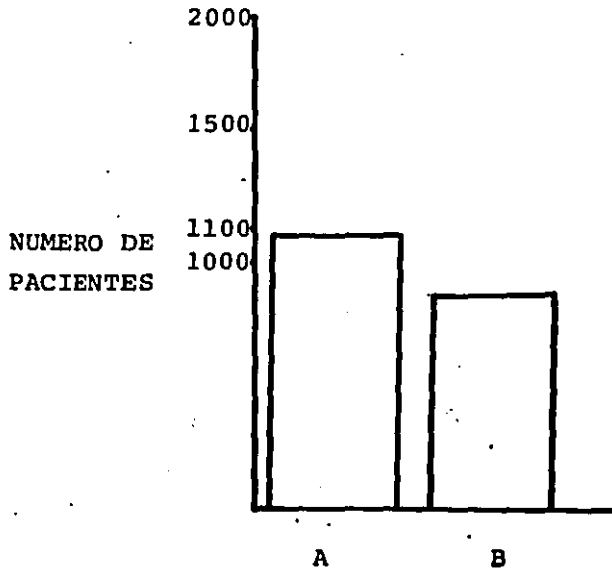


FIG. 1

DISTRIBUCION POR SEXO.

SEXO	Nº DE PACIENTES
MASCULINO	1001
FEMENINO	844

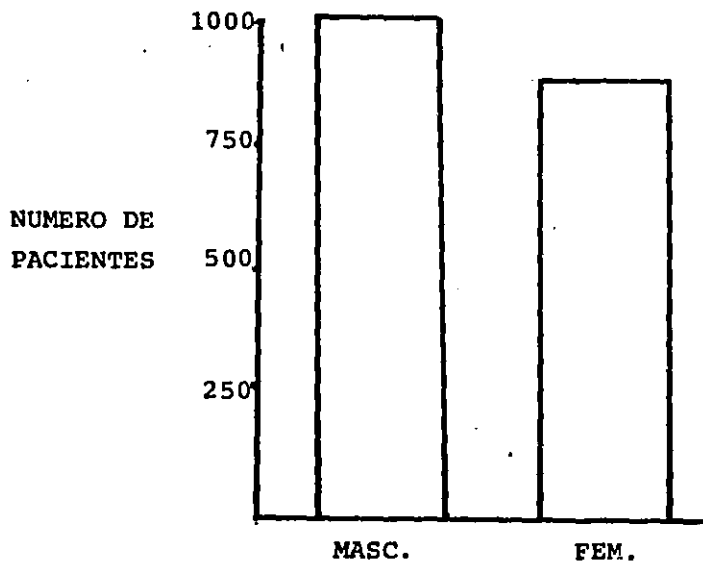


FIG. 2

DISTRIBUCION POR TIPO DE CIRUGIA
EN PADECIMIENTOS ESPECIFICOS

PADECIMIENTO	TIPO DE CIRUGIA		TOTAL
	URG.	ELECTVA	
APENDICITIS AGUDA	595	-	595
HERNIA INGUINAL	148	152	300
COLECISTITIS	120	177	297
ENF. TIROIDEA	-	31	31
TRAUMA	41	-	41
TORACOTOMIAS	2	8	8

DISTRIBUCION POR SEXO
EN PADECIMIENTOS ESPECIFICOS.

PADECIMIENTO	MASCULINO	FEMENINO
APENDICITIS AGUDA	284	311
HERNIA INGUINAL	204	96
COLECISTITIS	56	241
ENF. TIROIDEA	5	26
TRAUMA	37	4
TOR_COTOMIAS	10	-

FIG. 3

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº DE PAC.
1) APENDICITIS AGUDA	595
2) HERNIA INGUINAL	300
3) COLECISTITIS	297
4) HERNIAS INCISIONALES	51
5) HEMORROIDES	49
6) TRAUMA	41

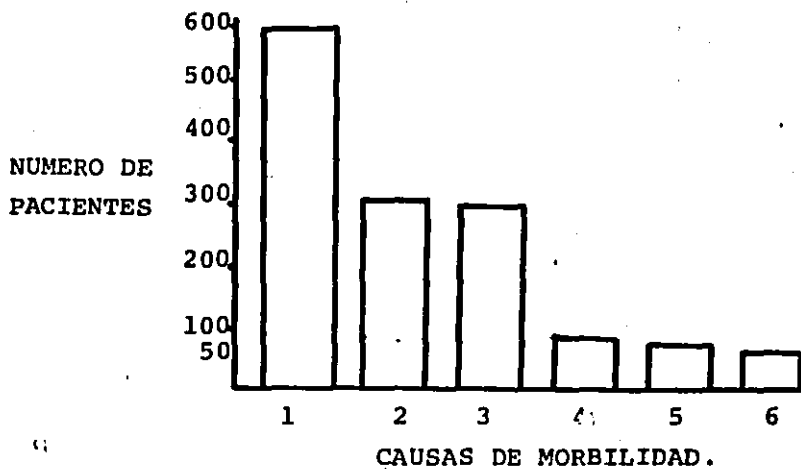


FIG. 4

CUADRO I._ COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMIA DE URGENCIA
120 PACIENTES.

Complicación	Nº de pac.	% de complicación
LITIASIS RESIDUAL	3	2.5
NEUMONIA	2	1.6
FISTULA BILIAR	2	1.6
I. R. A.	2	1.6
BILIPERITONEO	1	0.8
TOTAL	10	8.8

CUADRO II._ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
POR TRAUMA (41 pac).

Tipo de trauma	Nº de pac.	%
H.P.P.A.F.	10	24.3
H.A.P.C.	7	17
CONTUSION CERRADA	4	9.7
HPPAF EN CUELLO	3	7.3
HPAPC EN CUELLO	2	5

PADECIMIENTOS MALIGNOS MAS FREC.
POR ORGANO AFECTADO.

ORGANO AFECTADO	NUMERO DE PAC.
A) CUELLO	31
B) MAMA	17
C) COLON	8
D) ESOFAGO	5
E) PULMON	4

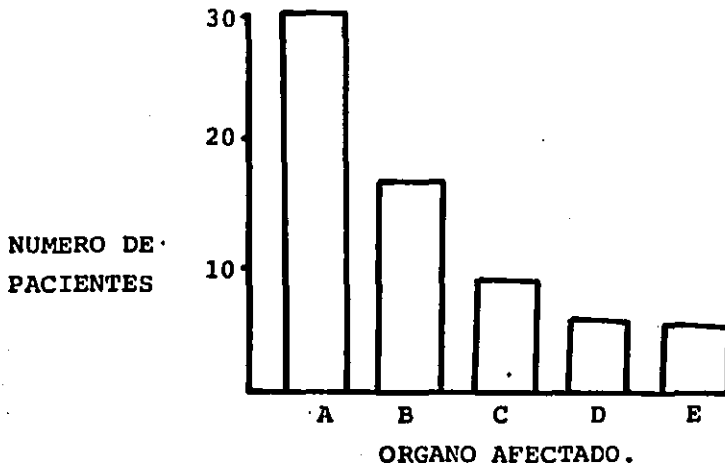


FIG. 5

CUADRO III.- PRINCIPALES CAUSAS DE REINTERVENCION

QUIRURGICA

ETIOLOGIA	N° DE PAC.	%
ABSCESO POST QX DE APENDICECTOMIA	6	12.5
HEMORRAGIA POST QX DE COLECISTECTOMIA	3	6.2
HEMORRAGIA POST QX DE PLASTIA INGUINAL	3	6.2
OCLUSION INTESTINAL POR ADHERENCIAS	3	6.2

MORTALIDAD GENERAL DE ACUERDO A TIPO

CIRUGIA EFECTUADA.

TIPO DE CIRUGIA	N° DE PACIENTES	%
A) URGENCIA	87	79
B) ELECTIVA	4	21

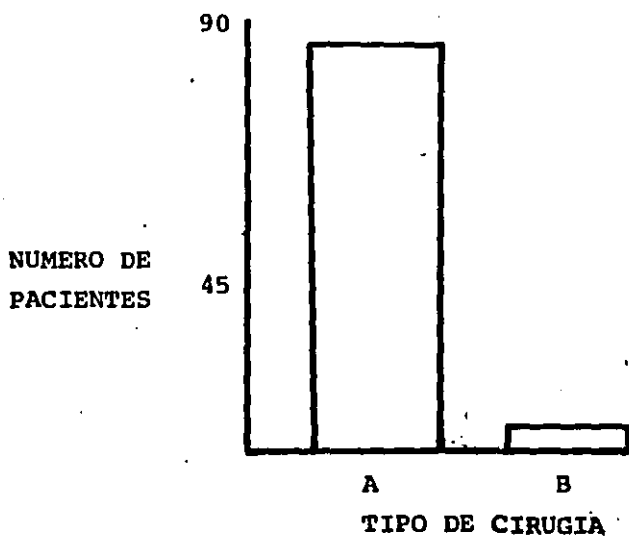


FIG. 6

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD.

CAUSAS DE MORTALIDAD	Nº DE PACIENTES
A) TROMBOSIS MESENERICA	8
B) TRAUMA	7
C) RESECCION INTESTINAL	7
D) APENDICECTOMIA	5
E) CIRUGIA DE TORAX	5
F) S.T.D.A.	3
G) ULCERA PERFORADA	3
H) CA. DE ENCRUCIJADA	3

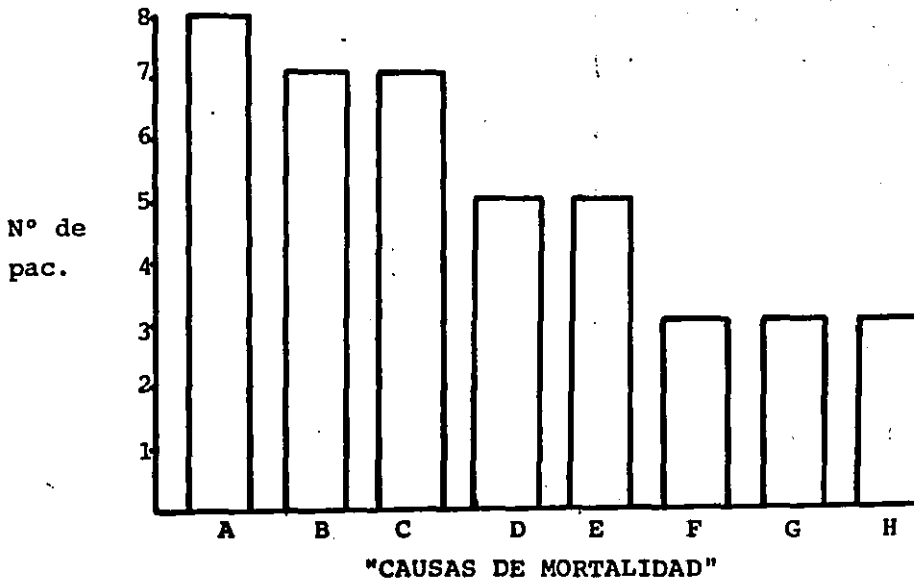


FIG. 7

D I S C U S I O N

En la serie presentada se encontraron como primera causa de morbilidad en cirugía general la apendicectomía, lo cual es congruente en México, siendo importante analizar el alto índice de cirugía de urgencia a que son sometidos otros padecimientos como la hernia inguinal y colecistectomía, las cuales se podrían manejar en forma electiva. Es importante señalar -- que la frecuencia de edades para los casos de colecistitis se encuentra -- ligeramente disminuida en nuestra serie siendo más frecuente entre los -- 31 a 40 años en la misma v.s. 40 a 50 a'. reportados en literatura internacional. (5).

Respecto al porcentaje de traumatizados que ameritan tratamiento quirúrgico es bajo (41 pacientes) debido a una afluencia pequeña de este tipo de patología en nuestro hospital, aunque en los últimos años se ha incrementado, siendo más frecuentes las lesiones abdominales en el siguiente orden: Herida por proyectil de arma de fuego, herida por arma punzo cortante, contusión abdominal y en segundo orden las heridas a cuello y tórax.

Los padecimientos malignos difieren en su frecuencia con lo reportado en otras series, siendo en nuestro hospital más frecuente la patología de -- cuello. (31 pacientes) principalmente de tiroides (29), y en segundo lugar el Ca. de mama (17) seguidos de Ca. de colon (8), correspondiendo en este último 5 a colon izquierdo y 3 al derecho.

Las causas de reintervención estuvieron relacionadas con los padecimientos quirúrgicos más frecuentes en el Hospital Apendicitis en 6 pacientes, colecistitis y hernia inguinal en 3 pacientes cada una.

El índice de mortalidad general fue de 4.9% en cual es adecuado debido al tipo de pacientes tratados y por ser una unidad médica de enseñanza lo -- que conlleva a la realización de procedimientos quirúrgicos de urgencia -- por personal residente. Siendo importante el análisis del gran porcentaje de mortalidad en pacientes ancianos mayores de 70 años, debido a las --

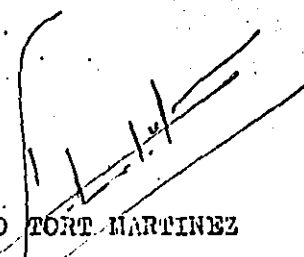
condiciones generales y patología agregada de los mismos, lo cual se ---
agrava por la cirugía de urgencia, por lo cual se debe tener un mayor cui-
dado en la evaluación y tratamiento oportuno de este tipo de pacientes, -
aún cuando los padecimientos de mayor mortalidad en esta serie se conoce,
tienen un alto índice de la misma como la trombosis mesentérica.

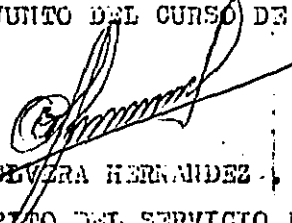
B I B L I O G R A F I A

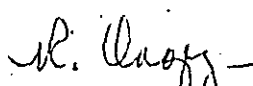
1. Apendicitis in the Elderly the case for better diagnosis.
E. Vorhes. Geriatrics. Vol. 42 No. 3, 1987.
2. Small Bowel Obstruction in the Elderly
Barry J. Zadeh et. al.
The American Surgeon Vol. 51 No. 8 Aug. 1985 p 470-73
3. Mesenteric Vascular Disease
Henry D. Hildebrand et. al.
The American J. of Surgery Vol. 139 Feb. 1980.
4. Trauma esplenico
Dr. Santiago R. Robredo
Cirugía y Medicina de Urgencias Vol. 10 No. 41 1985, p 28-32
5. Does Simultaneous Cholecystectomy Increase The Risk of colonic Surgery?
Dr. H. Shennib et al
The American J. of Surgery Vol. 151 Feb. 1988 .
6. Early Surgery for Biliary pancreatitis
Leo C. Mercer et al
The American Journal of Surgery Vol. 148 Dec. 1984 p 749-753
7. Long Term results of vagotomy and pyloroplasty in the tratament of gastric ulcer disease.
Richard O. Kraft
Surgery Vol. 95 No. 4 1984 p 460-458
8. Evol. postoperatoria inmediata de las gastrectomias parciales
Una serie de 100 casos.
Dr. Pérez Tabernero
Rev. enf. ap. Digest. Vol. 66 No. 2 1984
9. Complicaciones of colostomy clousure
The American J. of Surgery Vol. 149 Mayo 1985 p 672-75.
10. Herniorraphy A personal Experience with 6321 cases.
Irving Lichtens et al.
The American J. of Surgery Vol. 153, Jun 1987 p 553-559
11. Postoperative complications and mortality after Surgery for Gastric Cancer.
Asgant Viste et al
Ann Surg Vol. 207 No. 1 1988 p 7-13'
12. Diagnosis of intra-abdominal abscesses
Gary L. Simon et. al.
The American Surgeon Vol. 51 No. 8 Aug. 1985 p 431-436

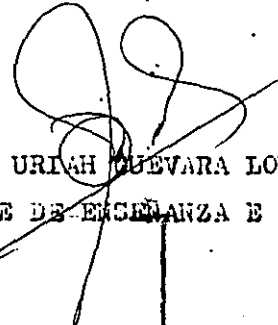
AUTORIZACIONES

ASESORES :


DR. ALEJANDRO TORT MARTINEZ
COORDINADOR DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL.


DR. HORACIO CERVERA HERNANDEZ .
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE URGENCIAS
DE CIRUGIA GENERAL .


DR. RAMON OROPEZA MARTINEZ .
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL.




DR. URIAH CUEVARA LOPEZ .
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA UNIDAD.



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

1989

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

I. S. S. T. E.		
SUBDIRECCION MEDICA		
	DIC. 15 1988	
HOSP. G. 1o. DE OCTUBRE		
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION		