

21 11209
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL "TACUBA" I.S.S.S.T.E.
DIVISION DE CIRUGIA GENERAL

EL VALOR DE LA DETERMINACION DEL
PATRON OBSTRUCTIVO EN LA BILIRRUBI-
NEMIA EN LOS PACIENTES ICTERICOS EN
CIRUGIA GENERAL

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

P R E S E N T A

DR. GERARDO CERVERA MUÑOZ



MEXICO, D. F.

FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México

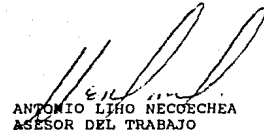


UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

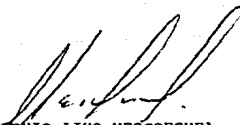
DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.



DR. ANTONIO LIHO NECOECHEA
ASESOR DEL TRABAJO



DR. ANTONIO LIHO NECOECHEA
JEFE DE LA DIVISION DE CIRUGIA
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
POSTGRADO EN CIRUGIA GENERAL

DR. FELIO MIRABENT GONZALEZ
COORDINADOR DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
★ DIC 3 1990 ★
HOSPITAL TACUBA
ENSEÑANZA

DRA. ELVIA REYES SANCHEZ
JEFE DE INVESTIGACION

I.S.S.S.T.E.
Depto. de Investigación
DIC 3 1990
HOSPITAL TACUBA
REVISADO

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	9
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	23

RESUMEN

Este estudio tiene la intención de determinar la capacidad diagnóstica en los pacientes ictericos sus padecimientos, a través de determinar el patrón obstructivo y posteriormente valorar la utilidad del resto de determinaciones de laboratorio como son Biometría Hemática, Química Sanguínea, Pruebas de Función Hepática y Amilasa.

Se estudio a 47 pacientes en el servicio de cirugía general del Hospital Tacuba del ISSSTE, de los cuales se excluyeron a 5 pacientes, 3 de ellos por tratarse de Hepatitis y 2 por no haberse completado el protocolo de estudio.

De los 42 pacientes restantes, a 40 de ellos se les realizó Ultrasonido en este hospital, el resto de estudios de gabinete fueron hechos en hospitales de apoyo, elaborándose Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, Colangiografía Percutánea y Colangiografía Centellográfica; de esta forma fue se estudio a los pacientes.

Una vez estudiados los 42 pacientes 27 fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y 15 sólo a tratamiento conservador.

Pudo ratificarse la gran utilidad de determinar primero que nada el patron obstructivo para detectar padecimientos quirurgicos, ademas de que con el resto de exámenes de laboratorio y ultrasonido fueron los elementos para tomar una decisión terapéutica.

INTRODUCCION

La ictericia consiste en la pigmentación amarillenta de los tejidos producida por el exceso de pigmentos biliares (1,7). Para entender los tipos de presentación del incremento de la bilirrubina serica, debe entenderse de 4 modos distintos (2,4,6) de producción:

Primero por un incremento en la cantidad de pigmentos biliares que llegan a el hepatocito (ictericia hemolitica).

Segundo por el tipo de trastornos en la difusión de la bilirrubina a el interior del hepatocito impidiendo la conjugación (algunos farmacos).

Tercero el deficit en la conjugación hiperbilirrubinemia no conjugada (Sindrome de Gilbert).

Cuarto por ultimo los trastornos en la excreción de la bilirrubinas ya conjugadas, curzan con colestasis intrahepática ó colestasis extrahepática.

Son los Ictericos del cuarto grupo con colestas extrahepática los suceptibles a tratamiento quirurgico (5,6,7). El impedimento del paso de bilis ya conjugada a el duodeno puede enfocarse como ictericia colestasica (6) ó ictericia obstructiva (2,3,5,7) en la cual existe obstrucción a el

paso de bilis aun que no siempre es posible observar obstrucción mecánica de las vías biliares (6).

Entre las condicionantes de la obstrucción de las vías biliares puede considerarse cálculos ó carcinomas que obstruyen el colédoco (5,6). Otra forma es dividir las en dos grandes grupos;

Causas Benignas.- Cálculos biliares, estenosis de la vía biliar, sección accidental del colédoco ó hepático común procesos inflamatorios de órganos vecinos como pancreatitis ó úlcera duodenal, parasitosis en vías biliares, Ascariasis ó Fasciola hepática, tumores benignos como coristomas ó adenomas.

Causas Malignas.- Carcinomas de las vías biliares ó del ampulla de Vater, tumores de cabeza de páncreas, neoplasias de órganos vecinos, metástasis a los ganglios del pedículo hepático (7).

El primer paso para el estudio de los pacientes ictericos como es obvio toma en cuenta los parametros clínicos, el siguiente paso es determinar si existe patron obstructivo (1,2,3,4,7) el ultrasonido es el siguiente elemento de

diagnóstico en estos pacientes (5,6,7) y da pie si es que no se ha logrado el diagnostico de certeza a desidir el estudio a continuar dependiendo de si existe dilatación de la vía biliar, se debe realizar una Colangiografía percutanea (5) y de no existir dilatación de la vía biliar el estudio de elección sera la Colangiopancreatografía retrograda endoscopia (ERCP) (4,6,7).

De no haberse logrado el diagnostico ó desearse un estudio complementario se cuenta en epocas más recientes con la Colangiocentellografía (7) y más comunmente la Tomografía Computarizada (5,6,7).

Por lo tanto, ya estudiados los pacientes debe tomarse un decisión y determinar que tipo de manejo se ofrecera a el paciente que puede ser Conservador ó Quirurgico (6,7).

MATERIAL Y METODO

Se realizo un estudio longitudinal y prospectivo de junio de 1989 a septiembre de 1990. En el Hospital Tacuba del ISSSTE en el área metropolitana del D.F.

En el estudio fueron incluidos todos los pacientes que fueron ingresados a el servicio de Cirugia General de este hospital, se excluyeron del estudio a los pacientes con ictericia de origen hepatocelular ó sin patron obstructivo, además los criterios de eliminación incluyen a los pacientes que el protocolo de estudio sea incompleto.

Los pacientes fueron manejados por diversos miembros del equipo de médicos adscritos y residentes de este servicio. Los titulares de este estudio, No influimos en las decisiones ni de estudio ni de manejo de los pacientes que no estaban a nuestro cargo.

Este estudio consistio basicamente en recolectar los resultados obtenidos en cada paciente y determinar la utilidad de los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

A todos y cada uno de los pacientes se les realizo la recolección basandose en una cedula de recolección de datos donde se tomaron en cuenta. Los datos generales incluyendo lugar de origen, lugar de residencia. Como segundo parametro los exámenes de laboratorio basicamente Biometria Hematica, Quimica Sanguinea, Pruebas de Coagulación, y P.F. Hepatica.

Posteriormente los exámenes de gabinete, el ultrasonido fue realizado en 40 de los 42 pacientes en el Hospital Tacuba del ISSSTE, a los 2 pacientes que no se les realizo ultrasonido, uno de ellos por ser reportado de carcionomatosis diag por laparotomia y otro paciente que desarrollo la ictericia en el PO mediato y tenia sonda T por donde se realizo una Colangiografia.

A los pacientes que se requirio realizar Colangiografia Percutanea, Colangiopancreatografia Retrograda Endoscopica, Colangiogamagrafia y Tomografia Computarizada fueron realizados estos estudios en el hospital de apoyo por no contar con ellos en este hospital.

Las conclusiones diagnosticas se fundamentaron con estos estudios y de esta forma se desio el manejo en cada uno de ellos.

A los pacientes que se desidio Tx quirurgico la decisión de las medidas quirurgicas realizadas fueron tambien decididas por el equipo que estudio a el paciente, de igual forma cuando se prefirio manejo conservador, las medidas fueron elegidas por cada cirujano.

Los resultados obtenidos en las cedulas de recolección de datos seran graficados y se determinara los porcentajes de presentación de cada una de las variantes tomadas en cuenta.

La mortalidad calculada sólo es la global y no se realizo seguimiento de estos pacientes.

RESULTADOS

De los 47 pacientes ingresados a el servicio de Cirugía General, 5 de estos cumplieron algun criterio de exclusión ó de eliminación por lo que los resultados obtenidos fueron cálculados sobre una población de 42 pacientes.

En estos 42 pacientes el rango de edad fue de 19-86a. con un promedio de 53.8a. La distribución por sexo fue de 17 pacientes masculinos y 25 pacientes femeninos, con una relación hombre/mujer de 0.72/1 (Tabla 1-2).

De los parametros clinicos tomados en cuenta, la Ictericia estuvo presente en 42 pacientes (100%), el siguiente sintoma en frecuencia fue el dolor 33 pacientes (78%), en forma decrecente Coluria y Acolia en 32 pacientes (77%), Náusea y Vómito en 26 pacientes (61%), Fiebre en 16 pacientes (38%), Perdida de peso en 8 pacientes (19%) Prurito en 7 pacientes (16%), con lo que respecta al estado de Conciencia Bueno se dio en 39 pacientes (92%) y la Desorientación en 3 pacientes (8%), (Tabla 3).

Los resultados de laboratorio obtenidos fueron: El 100% de

los pacientes tenían Bilirrubinas por arriba de 2 mg/dl. y de estos el 38% con niveles entre 2.0 y 5.0 mg/dl. y el 23% niveles entre 5.1 y 10 mg/dl. osea el 61% tenían niveles entre 2 y 10 mg/dl. y sólo el 8% tuvieron niveles por arriba de 20 mg/dl. El 100% de los pacientes tenían patron obstructivo, el nivel minimo de bilirrubina fue de 2.0 mg. y el maximo de 27.8 con un promedio de 8.8 mg/dl. (Tabla 4).

De las restantes determinaciones de laboratorio se detecto 36 pacientes (85%) con incremento en los niveles de Fosfatasa alcalina siendo la alteración más frecuente despues de la bilurubinemia con patron obstructiva, otra de las alteraciones frecuente en los parametros de laboratorio fue el alargamiento del Tiempo de protrombina 18 pacientes (44%), y hipoalbuminemia en 15 pacientes (36%) (Tabla 5).

En cuanto a los estudios de gabinete el ultrasonido fue el medio de apoyo más utilizado, este estudio se realizo a 40 pacientes (95%), a dos de ellos no fue realizado pues fueron referidos en Posperatorio mediato de intervenciones por intericia obstructiva.

La colangiopancreatografía transendoscopica (ERCP) fue

realizada en 8 pacientes (19%), la tomografía computarizada en 5 pacientes (11%), la Colangiografía Percutanea en 4 pacientes (9%) y la Colangiocentellografía en 1 paciente (2%), (Tabla 6).

Los diagnosticos logrados con el estudio sometido a los pacientes fueron Colecistitis crónica litiasica en 18 pacientes, Tumor de pancreas en 9 pacientes, Cirrosis hepatica en 7 pacientes, Hepatitis en 5 pacientes, Pancreatitis aguda en 4 pacientes, Diverticulo duodenal en 4 pacientes, Coledocolitiasis en 3 pacientes, Litiasis residual en 3 pacientes, Hidrocolecisto en 3 pacientes y otras causas menos frecuentes (Tabla 7).

Por ultimo el manejo fue quirurgico de 27 pacientes (64%) y Conservador (médico y por radiología intervencionista) en 15 pacientes (36%), (Tabla 8).

TABLA 1

GRUPOS DE EDAD

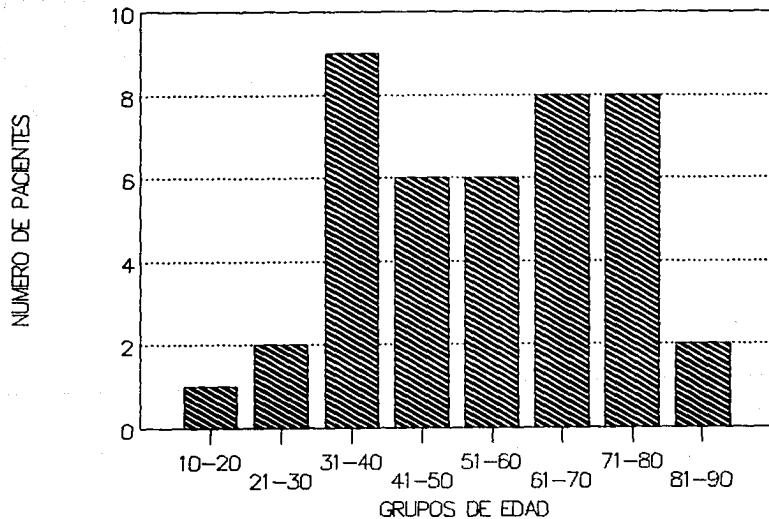


TABLA 2

DISTRIBUCION POR SEXO

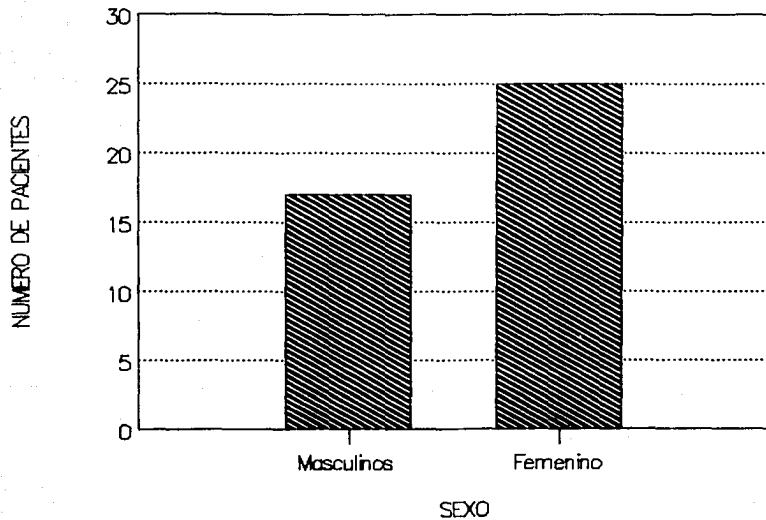


TABLA 3
Sintomas y Signos

Sintoma/Signo	Numero de Pacientes	Porcentaje (%)
Ictericia	42	100
Dolor	32	78
Coloria Acolia	32	77
Náusea Vómito	26	61
Fiebre	16	38
Perdida de Peso	8	19
Prurito	7	16
Edo. de Conciencia Bueno Desorientado	39 3	92 8

TABLA 4
Niveles de Bilirrubinemia y Patron Obstructivo

Bilirrubinas mg./dl	Bilirrubinas Totales #	Patron Obstructivo
2.0 - 5.0	16	16
5.1 - 10.0	10	10
10.1 - 15.0	7	7
15.1 - 20.0	6	6
20.1 - 25.0	1	1
25.1 - 30.0	2	2

Número de Pacientes

TABLA 5
Exámenes de Laboratorio

Prueba	Δ	N	Δ
Fosfatasa Alcalina	0 §	8	36
Tiempo Protrombina	0	27	18 §§
Amilasa	0	26	8
Albumina	15	28	3

§ Número de Pacientes

§§ Tiempos Alargados

TABLA 6
Exámenes de Gabinete

Tipo de Exámenes	Numero de Pacientes	Porcentaje (%)
Ultrasonido	40	95
Colangiografía Percutánea	4	9
ERCP	8	19
Tomografía Computarizada	5	11
Gamagrama Hepatoesplénico	5	11
Colangiocentello_grafía	1	2
Endoscopia Alta	3	8

TABLA 7
Diagnosticos

Diagnostico	Numero de Pacientes	Porcentaje (%)
Colecistis Crónica Litiásica	18	44
Tumor de Páncreas	9	20
Cirrosis Hepática	7	16
Hepatitis	5	11
Pancreatitis Aguda	4	9
Divertículo Duodenal	4	9
Coledocolitiasis	3	7
Litiasis Residual	3	7
Hidrocolecisto	3	7
Colangitis	2	4
Pancreatitis Residuante	2	4
C.A. Encrucijada	1	2
Pancreatitis Crónica	1	2
Piocollecisto	1	2
Carcinomatosis	1	2

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA 8
Tipo de Tratamiento

Tratamiento	Número de Pacientes	Porcentaje (%)
Quirurgico	27	64
Conservador	15	36

CONCLUSION

La población de pacientes ictericos ingresados a el servicio de cirugía general del Hospital Tacuba ISSSTE durante el periodo del estudio, tiene un promedio de edad de 53.8a. con una relación Hombre/Mujer de 0.72/1 los sintomas más frecuentes fueron Ictericia (92%), Dolor (78%), Coluria y Acolia (77%), Náusea y Vómito (61%). Los niveles de bilirrubinas fueron elevados (mas de 2 mg.) en 100% de los pacientes. En promedio el nivel de bilirrubinas totales fue de 8.8 mg/dl. tambien el 100% tenían patron obstructivo. Otras alteraciones de laboratorio fueron incremento Fosfatasa alcalina en (85%) de los pacientes. Tiempo de protrobina prolongado en 44% y hipoalbuminemia en 36% de los pacientes.

El ultrasonido fue el más común de los medios diagnosticos en imagenografia y se realizo en el 95% de los pacientes. La ERCP en 19% de los pacientes. La Tomografia computarizada en 11% de los pacientes. La Colangiografia Percutanea en sólo el 9% .

La Etiologia causante de los cuadros ictericos fue Colecistitis cronica litiasica en 44% de los pacientes, en

segundo lugar los tumores de pancreas en 22% de los pacientes más sin embargo la tercera causa la ocupo la Cirrosis Hepatica en el 16%, Hepatitis 11%, Pancreatitis aguda y Diverticulos duonales 9% respectivamente, Coledocolitiasis, litiasis residual, y hidrocolecisto 7% respectivamente. Colangitis y pancreatitis residivante 4% respectivamente. Ca de la encrucijada, Pancreatitis crónica, piocolecisto y carcinomatosis 2% respectivamente.

De los tumores pancreas (20%) sólo en 4 pacientes 9% tenemos diagnostico de certeza todos ellos adenocarcinomas.

No hubo mortalidad operatoria tomando en cuenta (72 hrs), se opero el 64% de los pacientes. La mortalidad global y sobre todo de pacientes con tumoraciones pancreaticas y cirrosis en fase terminal fue de 23.8% no hubo seguimiento de los pacientes.

Sólo a dos pacientes se les envio a radiología intervencionista para pillación dela Ictericía.

PUNTUALIZACION DE LAS CONCLUSIONES

- 1.- El patron obstructivo es de gran utilidad para iniciar la clasificación y orientar el estudio de los pacientes ictericos.
- 2.- Los síntomas acompañantes generalmente no orientan a determinar la etiología.
- 3.- El ultrasonido es básico como primer estudio de gabinete para continuar el seguimiento del paciente o realizar diagnóstico.
- 4.- Se detecto las patologías quirurgicas y se completo el estudio en los que así lo requirieron con ERCP, Colangiografía Percutanea, Tomografía Percutanea y Colangiocentellografía.
- 5.- Los pacientes con patologías quirurgicas que no fueron operados basicamente fue por Cirrosis Hepatica que cursaban con Hipoalbuminemia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Khoo US The utility of ancillary test diagnosis of jaundice Med inf 1988 13 (2).
- 2.- Malchow MA A decision tree for early differentiation between obstructive and non obstructive jaundice.
- 3.- Elewaut a. Diagnostic approach to the jaundice patient Act. Clin Belg 1988 43 (4).
- 4.- Zimmerman HJ Differential diagnosis of jaundice Hosp Pract 1987 may 15 22 (5).
- 5.- Walcott Radiologic evaluation of the jaundice patient Diagnostic and therapeutic role of current procedures Postgrad Med 1988 oct 84 (5).
- 6.- Smith L. Surgery of the Gall Bladder and Bile Ducts Salvat Editores 1985.
- 7.- Gutierrez C. Fisiopatologia Quirurgica del Aparato Digestivo. Manuel Moderno Editores 1988.