

78
2ej-

11209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RE LAPAROTOMIAS

FRECUENCIA Y MANEJO EN EL HOSPITAL DEL
IMSS SAN JOSE, PUEBLA, PUE

Tesis

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGIA GENERAL

PRESENTA

Elias Romero Acevedo

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

PUEBLA, PUE.



IMSS

1992



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.

Relaparotomía: Indicaciones y resultados.

El fracaso, sobre el control de la sepsis -- intra-abdominal condiciona resultados como una -- falla orgánica multisistémica y de esta una mor-- talidad muy elevada (2 al 6). Starleinger (7) -- en 1954 reporta una mortalidad del 71% en 132 pa-- cientes con sepsis abdominal, en 1978 Driver - - (11) y col analizan el papel de la relaparotomía en 70 pacientes traumatizados su frecuencia de -- relaparotomías fue de 15% de 782 laparotomías; -- Lowdon(8) publica una serie de 62 pacientes con una mortalidad del 33%; Altemeier (9) y colabora-- dores analizan 501 abscesos intra-abdominales en 1973 y 179 fueron retroperitoneales. Fry y col. (4), (5), correlacionan los factores de mortali-- dad con abscesos abdominales en 143 pacientes - tratados durante un período de 5 años en el Hos-- pital General de Louis Ville. El 40 % de estos pacientes tuvieron antecedentes de trauma; Erro-- res de la Técnica y perforación gastrointestinal presentaron abscesos en el 17.5% y el 15% respec--

tivamente y la mortalidad en esta serie fue del 32%.

En la serie de Louis Ville el sitio mas frecuente de localización fue el subfrenico y el pélvico. Saini(10). recientemente revisó 100 pacientes con absceso intra-abdominal con un rango de mortalidad de 12%. atribuyendo este descenso en la mortalidad en el diagnóstico temprano, efectuado con TAC. con una certeza del 92% efectuada en el 48% de sus pacientes.

El Diagnóstico temprano de la sepsis intra-abdominal postquirúrgica y el oportuno manejo de estas y otras complicaciones que ameritan tratamiento quirúrgico es muy importante para que disminuyan la morbilidad y mortalidad tan elevadas que acompañan a esta eventualidad. (1 al 12).

La sepsis intra-abdominal postquirúrgica (S IAP) es una situación que pone en peligro la vida y puede ocurrir a consecuencia de intervención quirúrgica en tracto digestivo, vías bilia-

res, traumatismo abdominal cerrados, heridas penetrantes, etc. Afecta con mayor frecuencia a pacientes desnutridos debilitados y en consecuencia en insuficiencia que incluye los sistemas renal, respiratorio y/o cardiovascular así como alteraciones a nivel de la coagulación; denominados como falla multisistémica, siendo la sepsis intra-abdominal la causa más frecuente de ella - (1) (13) (9). Si el tratamiento no es aplicado oportunamente la mortalidad es muy elevada (1), al (10).

El diagnóstico y tratamiento oportuno de -- las causas que ameritan Relaparotomía es una situación difícil en el paciente en estado crítico y en etapa inicial. Recientemente la aplicación de nuevas técnicas han incrementado la precisión para localizar el evasivo absceso abdominal. La localización precisa del absceso ha permitido el drenaje más directo(14). En algunos casos el empleo de nuevos métodos diagnósticos ha permitido puncionar y aspirar por vía percutánea(13) los abscesos intra-abdominales con la ventaja de ---

evitar el trauma anestésico y quirúrgico (14). El avance en los métodos diagnósticos y el tratamiento quirúrgico oportuno contribuyen a disminuir aún más la gravedad de la insuficiencia de sistemas orgánicos y la mortalidad en estos pacientes (6), (7).

Diagnóstico de la sepsis intra-abdominal

Postquirúrgica

Cuadro clínico: Las manifestaciones sistémicas de los pacientes que ameritaron Re-Laparotomía por sepsis abdominal fueron: Fiebre, taquicardia leucocitosis, leucocitosis, anemia pérdida de peso, anorexia. Cuando el paciente ha sido tratado con antibióticos tales síntomas, pueden estar enmascarados o presentarse en forma más leve (1), (9). Cuando la formación del absceso ocurre en forma temprana la fiebre también aparece en forma temprana (13), (9), concomitantemente con la sepsis siendo esta la manifestación más común, en algunos casos la temperatura

no se altera, en otros se eleva en forma de pico y en algunos casos el paciente se encuentra apirético aún en casos de infección severa, esto ocurre en el 15% de los pacientes y es especialmente frecuente en casos de absceso hepático --- acompañando a la sepsis (15).

La fiebre generalmente es acompañada de taquicardia y leucocitosis, una cuenta normal puede encontrarse y sin embargo eso no excluye la sepsis (13), (14).

Es común encontrar anemia en pacientes con sepsis intra-abdominal por lo que debe efectuarse biometría rutinariamente.

Los síntomas más frecuentes encontrados son el dolor hiperestesia cutánea y masa palpable y son de gran valor para determinar o no un manejo quirúrgico (1).

Radiología

Las Radiografías simples y con contraste --

son útiles en el estudio de estos pacientes.

Se puede encontrar una acumulación de gas - que puede tener las siguientes características: Acúmulo único que parece aire dentro de un asa intestinal.

Imagen compuesta de gas y líquido que aparenta ser contenido de intestino grueso o estómago.

Nivel hidroaereo dentro de una masa abdominal demostrado mediante radiografía horizontal - de abdomen con rayo tangencial. Otros signos radiológicos son derrame pleural reactivo, elevación o inmovilidad diafragmática y desplazamiento extrínseco de parte del tracto digestivo afecto de la masa. El número mínimo de radiografías en posición erecta del tórax son cuatro: Postero anterior y lateral, posteroanterior y lateral de tórax penetradas basales centradas en el diafragma (15). De abdomen en bipedestación y decubito dorsal no deben ser omitidas; en ocasiones son

útiles estudios radiográficos adicionales como -
placas en posición horizontal con rayo tangen---
cial, neumogastrograma o con comida de bario, co
lecistografía, pielografía, etc.

Si se interpreta adecuadamente las radiografi
fías ordinarias permiten diagnosticar por lo me-
nos la mitad de los abscesos intra-abdominales.

A pesar de los datos positivos de las pla--
cas simples las pruebas visuales adicionales y -
la mejor identificación de la localización del -
absceso intraabdominal con frecuencia ayudarán -
mejor a planear la mejor vía acceso para el dre-
naje (11), (12).

Ultrasonografía.- La ultrasonografía abdomin
nal de tonos grises ha aumentado considerablente
te la capacidad para localizar abscesos intra-abab
dominales (17).

El procedimiento permite evaluar en forma -
rápida e incruenta al enfermo en estado crítico.

En caso de ascitis el contorno del absceso es irregular el borde está claramente definido y no hay eco y pueden verse asas intestinales flotando distendidas y se puede observar peristalsis. Las estructuras protegidas por las costillas son las más difíciles de explorar mediante ultrasonografía, dificultad que es mayor en el lado izquierdo, heridas abiertas, drenajes o colostomías pueden obstaculizar la exploración con este método, las áreas subyacentes deben ser examinadas en forma oblicua a travez de piel sana.

La presencia de gas intestinal, sulfato de bario, pulmón aireado, hueso y aire dentro de la cavidad del absceso impide también el estudio ultrasonográfico, pues refleja la energía ultrasónica y los ultrasonidos no alcanzan las estructuras más profundas. Desafortunadamente muchas veces los enfermos de absceso intra-abdominal padecen ileo con exceso de gas en su interior. Para que su exploración sea adecuada, es necesaria la búsqueda persistente de pequeñas ventanas acústicas

(9)

cas o estudios repetidos en días sucesivos. Al examinar la pelvis es necesario que el paciente tenga la vejiga llena. La precisión de la ultrasonografía para revelar abscesos intra-abdominales ha variado entre 85 y 95% en varias grandes series (17).

Tomografía computarizada.- En numerosas evaluaciones de tomografía computarizada (CT) para diagnóstico de abscesos intra-abdominales la precisión ha sido mayor del 90%. Este procedimiento tiene la ventaja de permitir evaluar todo el abdomen, hueso gas, drenes o heridas no complican el estudio ni su interpretación. Es esencial el uso simultáneo de contraste digestivo para identificar las asas intestinales. Los signos de absceso en la CT no difieren de los observados en la radiografía simple y son: masa anormal, borramiento de los planos de tejido graso, desplazamiento de órganos vecinos y acumulos anormales de gas. Es común observar una región circunscrita de densidad uniformemente baja con

acúmulos de gas o sin ellos. Las imágenes axiales permiten evaluar la extensión anatómica completa de la masa. El medio de contraste urográfico inyectado por vía intravenosa puede producir realce del contorno de la masa ocasionalmente (12). Entre sus ventajas tenemos técnica no invasiva, elevada certeza diagnóstica, imagen completa en cortes seccionales, es específica en diferenciar quistes de tumores, (18).

Gamagrafía de Citrato de Galio 67. (11), (17).

Durante las pruebas clínicas iniciales de localización de tumores mediante este radiofármaco se descubrió también que se concentra en zonas de inflamación. Se desconoce el mecanismo exacto por el cual el Galio 67, se acumula en los abscesos. Parece ser la acumulación local depende de su capacidad para unirse a las proteínas, combinada con el aumento de vascularización y permeabilidad que ocurre en torno a focos inflamatorios. Se han postulado tres posibles mecanismos de captación por los abscesos: Fijación

por leucocitos, enlace con lacto ferrina en el sitio de la infección y absorción bacteriana directa. Se ha demostrado que éstos elementos se incorporan a los leucocitos, pero esta captación es sumamente variable. Cualquiera que sea el mecanismo, este radionúclido puede acumularse siempre que los neutrófilos se infiltran y hay reacción inflamatoria.

Cuando el Galio-67 se inyecta por vía intravenosa 12% de la dosis es excretado por la orina el resto se une a proteínas y se detecta en plasma, hígado, hueso y bazo, la mayor parte es excretado por el aparato digestivo. Por esto es preciso recurrir a purgantes y enemas antes de la gamagrafía para evitar la acumulación digestiva y evitar un resultado falso positivo; generalmente la imagen se registra entre 48 y 72 hs después de la inyección momento en que la radiación básica ha disminuido lo suficiente para permitir identificar concentraciones locales. Esta demostra en la obtención de la imagen diagnóstica es u

por leucocitos, enlace con lacto ferrina en el sitio de la infección y absorción bacteriana directa. Se ha demostrado que éstos elementos se incorporan a los leucocitos, pero esta captación es sumamente variable. Cualquiera que sea el mecanismo, este radionúclido puede acumularse siempre que los neutrófilos se infiltran y hay reacción inflamatoria.

Cuando el Galio-67 se inyecta por vía intravenosa 12% de la dosis es excretado por la orina el resto se une a proteínas y se detecta en plasma, hígado, hueso y bazo, la mayor parte es excretado por el aparato digestivo. Por esto es preciso recurrir a purgantes y enemas antes de la gamagrafía para evitar la acumulación digestiva y evitar un resultado falso positivo; generalmente la imagen se registra entre 48 y 72 hs después de la inyección momento en que la radiación básica ha disminuido lo suficiente para permitir identificar concentraciones locales. Esta demora en la obtención de la imagen diagnóstica es u

na de las principales desventajas del uso de este estudio en el paciente en estado crítico ya que la identificación y manejo adecuado oportuno de este padecimiento es fundamental para la obtención de resultados favorables.

Otra desventaja importante es que no se puede distinguir entre flemon inflamatorio y la floculación aislada que representa un absceso; sin embargo los resultados positivos permiten delimitar un área para exploración más específica con US ó CT. Los autores mencionan una especificidad de entre el 75 y 100%.

Gamagrafia de leucocitos marcados con Indio 111

Thakur (19) describió una técnica prometedora de localización de abscesos con leucocitos autologos marcados con Indio 111; el método consiste en separar los leucocitos de una muestra de 30 ml de sangre después el plasma rico en células se incuba durante 25 min. con óxido de Indio 111 para la marcación.

Pruebas clínicas han demostrado la utilidad de este método para identificar abscesos; los estudios han demostrado que la mayor concentración se efectúa en el bazo y una falsa positiva la darían bazos accesorios. El estudio puede completarse en 24 hs lo cual contrasta con la gamagrafía de Galio 67.

Estudios comparativos.- Numerosas investigaciones han intentado comparar la precisión relativa de los diversos estudios diagnósticos mediante imágenes para localizar abscesos intra-abdominales. No se encontró ninguna diferencia importante en cuanto a eficacia de las diferentes modalidades para diagnosticar abscesos intra-abdominales. En realidad las diferentes pruebas mutuamente, tienen ventajas e inconvenientes diferentes. Las radiografías simples y los estudios con contraste hidrosoluble en casos en que se sospeche perforación abdominal serían los indicados. Tanto la CT como la US tienen la ventaja de su aceptable sensibilidad y especificidad además de la ra-

pidez.

La US es ventajosa en pacientes delgados sin heridas abiertas son limitaciones relativas y en presencia de distenciones digestivas y con aumento de gas es una limitación más acentuada.

La CT es preferible en pacientes obesos y no interesan; por esta razón es común que los post-operados puedan estudiarse mejor con CT, en algunos estudios recomiendan el drenaje de los abscesos por vía percutánea y dirigidos por estos estudios. Si el estudio es negativo se recomienda -- continuar con gamagrafía con radionuclidos, el resultado positivo conduciría a repetir estudios radiográficos, todo esto sin olvidar la premura en el diagnóstico ya que en ocasiones se pasaran por alto algún estudio si la clínica nos indica una re-laparotomía porque el paciente que alcance un estado de choque séptico habrá perdido el 50% de su posibilidad de sobrevivir y en presencia de -- absceso intra-abdominal postoperatorio o no "no debe dejarse poner el sol sin haberlo drenado".

Virtualmente todos los pacientes Re-Laparotomizados ameritan apoyo de terapia intensiva para el manejo conveniente de su insuficiencia respiratoria, o del tipo que acompañe el estado crítico del paciente.

Además un grupo numeroso requiere de apoyo nutricional adecuado y frecuente es necesaria la alimentación parenteral total y en nuestra unidad se empleaban dos cateteres centrales los cuales se colocaban según el método ideado en la unidad con la aportación original del autor de este estudio (20) que permitía la administración por esa vía de la NPT y del manejo intravenoso habitual de estos pacientes.

Se analizaron 61 pacientes que ingresaron al IMSS de Puebla , - (San Jose) en un periodo comprendido entre el 1^o de Marzo de 1984 al 28 de Febrero de 1985 y cuyo manejo amerito mas de una Laparotomia analizando las causas que motivaron la cirugia y los métodos diagnosticos empleados, y las fallas sistemicas que se acompañen, se incluyeron todos los pacientes independientemente del sitio en que se efectuó tanto la Laprotomia inicial como las Relaparotomias siguientes.

La falla organica multisistemica se definio como falla de tres o mas órganos.

Criterios de Falla.

- Cardiovascular: Gasto cardiaco bajo, hipotension arterial sin reaccion a los farmacos vasoactivos 24 hs antes de su muerte.
 - Pulmonar: Cuando fue necesario un soporte ventilatorio por SIRPA o PaO₂ menor de 70mmHg respirando O₂ al 40%.
 - Renal: Oliguria o poliuria con azotemia a pesar de volumen intra vascular adecuado.
 - Cerebro: Coma.
 - Gastrointestinal y Hepatica: La presencia de Hemorragia del tubo digestivo que requirio dos o mas unidades de san gre, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia en ausencia de patologia obstructiva .
 - Nutricional: Perdida de peso de 5 Kgs o mas, Hipoalbuminemia menor de 3 g./dl, datos de insuficiencia hepatica, disminucion de linfocitos.
 - Coagulacion: Alteracion de pruebas de coagulacion, coagulacion intravascular diseminada. (13) (23).
- La infeccion intraabdominal postoperatoria se clasifico de la siguiente forma; en relación al area anatomica.
- I.- Gastroesofagica, por arriba de ligamento de Treitz.
 - II.- Intestino delgado
 - III.- Intestino grueso
 - IV.- Postoperatoria.
 - V.- Infeccion del tracto biliar.
 - VI.- Pancreas
 - VII.- Apendicitis
 - VIII.- Absceso Hepatico
 - IX.- Infecciones Ginecologicas
 - X.- Infecciones Retroperitoneales.

Resultados.

Se estudiaron 61 pacientes que ingresaron procedentes de las diferentes áreas de influencia del IMSS Puebla, Hospital San Jose. tres de los 61 pacientes, eran de la unidad unicamente, y la primera cirugía se realizó en la misma; los 58 restantes habia ingresado por el servicio de admisión continua canalizados para recibir apoyo nutricional. De estos 35 fueron del sexo masculino y 26 del sexo femenino; con edad que fue la minima de 6 años y la maxima de 84 años, con una media de 42.62 para el sexo femenino y de 57.37 para el sexo masculino.

ver cuadro # 1 y grafica # 1. en el lado de las abscisas los grupos de edad y en las ordenadas la frecuencia. las columnas señalan el total y en su interior los cuadros vacios corresponden al sexo masculino y los cuadros llenos al sexo femenino.

en los 61 pacientes se efectuaron un total de 87 relaparotomias.

Antecedentes:

Se relaciona la cirugía efectuada en primer termino y la evolucion observada y para su descripción se agrupa en once causas.

1.- Grupo Miscelaneo.

Descrito en el analisis estadistico como n.d. (no disponible) (ver cuadro #2 y grafica # 2 , grafica de tipo nominal que incluye los 11 grupos y su frecuencia con las misma descripción de las columnas)

En este grupo se presentaron cuatro pacientes dos ginecologicos, una amibiasis invasora y una enfermedad de Cronhn.

Los casos ginecologicos fueron uno de 21 años y de 40 años.

Efectuando en este grupo 6 Relaparotomias, el antecedente fue en una Histerectomia parcial, ignorando cual fue el motivo de la segunda operación, la tercera fue por una ulcera gastrica perforada y sangrado de tubo digestivo alto; presentando dehiscencia de sutura y falleciendo por SIRPA y STDA.

La segunda presento perforacion de colon descendente secundario a LUI. es una paciente a la que le efectuan reseccion parcial de colon y enterocoloanastomosis, y evoluciona con sepsis y presenta FOL. presenta ademas fistula recto vaginal y fallece por STDA y FOL.

+Cod.+> D E F I N I C I O N E S .

~~~~~+  
 O.I.    úOrden de los Intervalos.   ú  
 In.Cl. úIntervalo de Clase.       ú  
 fr.     úFrecuencia Acumulada.       ú  
 Mas.    úMasculino.                    ú  
 Fem.    úFemenino.                   ú  
 %R.     úPorc.Rel.al Tot.de Col.     ú  
 %A.     úPorc.Rel.al Tot.de (fr.)   ú  
 \*=====\*

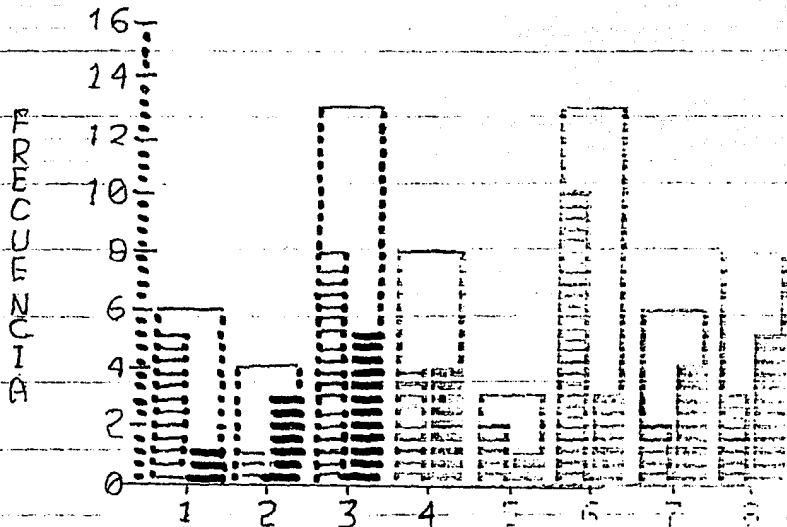
| O.I.   | In.Cl. | fr.   | %R.     | Mas.  | %R.    | %A.    | Fem. | %R.    | %A.   |
|--------|--------|-------|---------|-------|--------|--------|------|--------|-------|
| 1.-    | 05-10  | 6     | 9.84    | 5     | 14.29  | 8.20   | 1    | 3.85   | 1.639 |
| 2.-    | 11-20  | 4     | 6.56    | 1     | 2.86   | 1.64   | 3    | 11.54  | 4.918 |
| 3.-    | 21-30  | 13    | 21.31   | 8     | 22.86  | 13.11  | 5    | 19.23  | 8.197 |
| 4.-    | 31-40  | 8     | 13.11   | 4     | 11.43  | 6.56   | 4    | 15.38  | 6.557 |
| 5.-    | 41-50  | 3     | 4.92    | 2     | 5.71   | 3.28   | 1    | 3.85   | 1.639 |
| 6.-    | 51-60  | 13    | 21.31   | 10    | 28.57  | 16.39  | 3    | 11.54  | 4.918 |
| 7.-    | 61-70  | 6     | 9.84    | 2     | 5.71   | 3.28   | 4    | 15.38  | 6.557 |
| 8.-    | 71-84  | 6     | 13.11   | 3     | 8.57   | 4.92   | 5    | 19.23  | 8.197 |
| SUNAS  |        | 61    | 100.000 | 35    | 100.00 | 57.377 | 26   | 100.00 | 42.62 |
| V.MAX. |        | 13    | 21.3115 | 10    | 28.571 | 16.393 | 5    | 19.231 | 8.197 |
| V.MIN. |        | 3     | 4.91803 | 1     | 2.8571 | 1.6393 | 1    | 3.8462 | 1.639 |
| V.MED. |        | 7.625 | 12.5000 | 4.375 | 12.500 | 7.1721 | 3.25 | 12.500 | 5.328 |

CUADRO # I

+Cod.+ DEFINICIONES.

- O.I. ù Orden de los Intervalos. ù  
 In.Cl. ù Intervalo de Clase. ù  
 fr. ù Frecuencia Acumulada. ù  
 Mas. ù Masculino. ù  
 Fem. ù Femenino. ù  
 %R. ù Porc. Rel. al Tot. de Col. ù  
 %A. ù Porc. Rel. al Tot. de (fr.) ù  
 \*=====\*

**DIST. INT. SEXO Y AÑO DE NACIMIENTO**



1951736

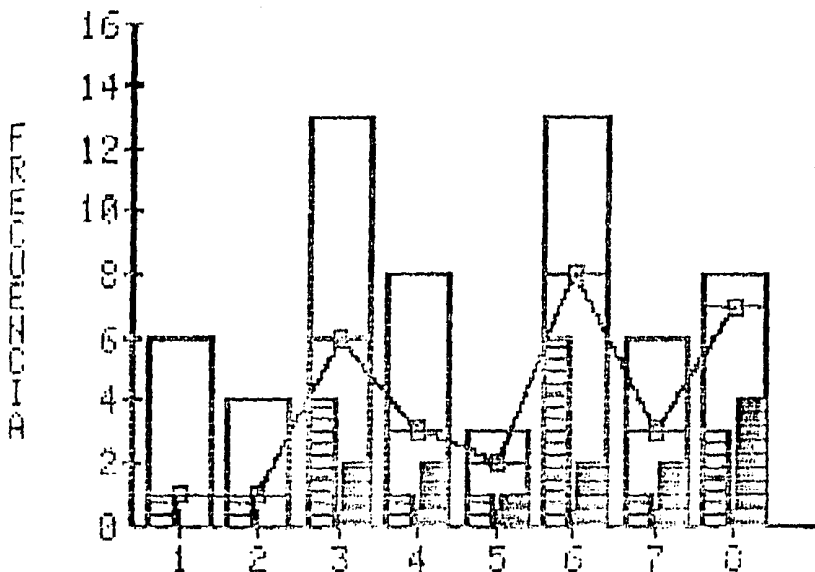
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO DE ESTADÍSTICA Y CÁLCULO DE PROBABILIDADES

## AC. MORT.

| O.I.          | In.C1fr. | %R.  | Mas.%A. | %R.  | Fem.%A. | %R.   |    |       |       |
|---------------|----------|------|---------|------|---------|-------|----|-------|-------|
| ú++úú++++ú++ú | ú++ú     | ú++ú | ú++ú    | ú++ú | ú++ú    | ú++ú  |    |       |       |
| 1.-           | 05-10    | 1    | 3.23    | 1    | 3.23    | 5.56  | 0  | 0     | 0     |
| 2.-           | 11-20    | 1    | 3.23    | 1    | 3.23    | 5.56  | 0  | 0     | 0     |
| 3.-           | 21-30    | 6    | 19.35   | 4    | 12.90   | 22.22 | 2  | 6.45  | 15.38 |
| 4.-           | 31-40    | 3    | 9.68    | 1    | 3.23    | 5.56  | 2  | 6.45  | 15.38 |
| 5.-           | 41-50    | 2    | 6.45    | 1    | 3.23    | 5.56  | 1  | 3.23  | 7.69  |
| 6.-           | 51-60    | 8    | 25.81   | 6    | 19.35   | 33.33 | 2  | 6.45  | 15.38 |
| 7.-           | 61-70    | 3    | 9.68    | 1    | 3.23    | 5.56  | 2  | 6.45  | 15.38 |
| 8.-           | 71-84    | 7    | 22.58   | 3    | 9.68    | 16.67 | 4  | 12.90 | 30.77 |
| SUMAS         |          | 31   | 100     | 18   | 58.06   | 100   | 13 | 41.94 | 100   |
| V. MAX        |          | 8    |         | 6    |         |       | 4  |       |       |
| V. MIN        |          | 1    |         | 1    |         |       | 0  |       |       |
| V. MED        |          | 4    |         | 2    |         |       | 2  |       |       |

# REL. INT. <NUESTRA/MORTALIDAD>



## INTERVALOS DE CLASE RELACIONADAS/INSS DR. ELIAS ROMERO ACEVEDO

+Cod.+> DEFINICIONES.

```

*****
O.I.   ÓOrden de los Intervalos.  Ó
In.Cl. ÓIntervalo de Clase.      Ó
fr.    ÓFrecuencia Acumulada.    Ó
Mas.   ÓMasculino.                Ó
Fem.   ÓFemenino.                Ó
%ZR.   ÓPorc.Rel.al Tot.de Col.   Ó
%ZA.   ÓPorc.Rel.al Tot.de (fr.) Ó
*****
    
```

Grafica # I Bis



En el caso que presento Enfermedad de Crohn, masculino de 38 años se le habia efectuado colectomia parcial y diez dias despues relaparotomia por presentar absceso interasa, no presentando mas complicaciones fue egresado del Hospital.

Masculino de 43 años que habia presentado amibiasis invasora de colon e higado efectuandole reseccion parcial de colon y colostomia al que posterior a efectuarle cierre de colostomia presento absceso residual y dehicencia de coloanastomosis evolucionando mal ameritando manejo en UCI, apcayo ventilatorio, NPT; falleciendo por FOM.

en este grupo fallecieron tres de los cuatro pacientes.

## 2.- Cesarea:

Se presentaron 6 casos con edad que fluctuo de 20 a 33 años con una variable maxima de 30 años; se efectuó un total de 10 relaparotomias y tubo una mortalidad de un caso en este grupo. En cinco casos se presento dehicencia de histerorrafia y sepsis en todos los casos, a tres casos les efectuaron histerectomia y se documentaron en dos casos se lesiono la via urinaria presentando dos fistulas vesicovaginales y una lesion de ureter derecho. Hemorragia en dos casos. Lesion en dos casos de intestino uno de ileon al que efectuaron ileostomia y otra lesion en sigmoides.

## 3.- Heridas por Proyectoil de arma de fuego.

Se analizaron 6 casos de este grupo ; dos del sexo femenino y 4 del masculino; edad de ellas de 8 y 67 años y del masculino de la 2da decada dos y dos de la 5ta decada se les efectuaron en total de 8 relaparotomias; hallazgos hemoperitoneo en todos, lesion de viscera hueca en colon en tres casos, duodeno en dos, de higado en uno de pancreas en uno que posteriormente presento fistula pancreatica y posterior a su egreso estenosis esofagica por esofagitis secundaria a presencia de SMC. en un caso presento lesion de vena porta que no la detectaron en la cirugia inicial (FT). en un caso de lesion de ileon efectuaron reseccion y cierre primario y colostomia de descendente(FT) se presento sepsis en todos los casos y un absceso hepatico piogeno. en tres casos dehicencia de sutura intestinal. murieron tres casos.

En este grupo se presentaron cuatro casos, todos masculinos uno con edad de 11 a 30 años y dos de 50 a 60 años,, uno 60 a 70 años muriendo dos pacientes uno de la década de 50 a 60 y de la última década, se efectuaron cinco relaparotomias ; de las defunciones uno fue reoperado a los cuatro días y presentó dehiscencia de entero anastomosis y se encontró dehiscencia de enteroanastomosis, contusión pancreática que había pasado desapercibida en la primera cirugía (PT). necrosis del lobulo derecho del hígado secundaria a la contusión. Presento falla respiratoria que amerito asistencia respiratoria. El segundo se reopero a los 18 días en los hallazgos se encontró peritonitis generalizada , absceso residual localizado en todos los huecos abdominales y en la pared, recibio NPT y a los dos se les efectuo ileostomia. Fallecio tres días despues de la última relaparotomia.

De los sobrevivientes; uno, que se le había efectuado resección intestinal y cierre primario presentó dehiscencia de enteroanastomosis absceso residual y peritonitis generalizada reoperado a los 9 días, efectuandole lavado de cavidad drenaje y yeyunostomía y reintervenido 6 días despues por absceso residual, recibio NPT no amérito apoyo respiratorio y dos meses despues se reanastomoso el intestino ; El otro caso presentó perforación del intestino delgado, y colon, efectuandole enterorrafia y colnorrafia, con ileostomia de doble boca y colostomia proximal a la lesión. Se reopero por presentar datos de obstrucción intestinal y sepsis y dehiscencia parcial de enterorrafia; amérito NPT , no presentó falla respiratoria o de otro tipo, siendo dado de alta y citado para cierre de ileostomia posteriormente.

#### 5.- Vias biliares.

se presentaron 8 casos , 4 masculinos con edad de 20 a 30 años tres y uno de 70 años; 4 casos femeninos tres de 50 a 64 años y uno de 30 años, del sexo masculino fallecieron dos casos y dos del femenino; en total en este grupo se efectuaron once relaparotomias. Se presentaron dos casos con fistulas duodenales falleciendo uno por neumonia y el otro por STDA y SIRPA. en un caso se diagnostico fibrosis del coledoco y estenosis del ampulla de Vater; En dos casos se encontró litiasis residual, en uno al intentar extraerla en el departamento de radiología se fracturo la canastilla de Dermia y motivo la relaparotomia, se presentaron dos casos con eventración uno de ellos era de los pacientes promueves en la unidad y otro se reopero por san-

grado del lecho vesicular el cual no se habia suturado por estar seco y limpio al momento del cierre de la cirugia primera, tambien era paciente programada en la unidad.

Se efectuaron un total de 11 Relaparctomias en este grupo y 7 de ellas se efectuaron antes de 10 dias y una a los 18, 19, 40 y 60 dias despues de la cirugia inicial.

6.- Vaculares y alteraciones de la coagulacion.

se presentaron cuatro casos tres mujeres y un hombre con edad de dos con edad de 21 a 30 años y dos con edad de 71 a 84 años; falleciendo las de este grupo de edad, y sobrevivio los de menor edad, el diagnostico de los cuatro casos fue de trombosis mesenterica; en tres de los casos se efectuo reseccion intestinal y presentando dehiscencia de enteroanastomosis; recuperando una a los 6 dias otra a los 7 y la última a los 13 dias encontrando además sepsis abdominal; las tres presentaron falla mecanica y ameritaron asistencia ventilatoria y NPT. en un caso se presento STDA se les efectuo ostomia; dos fallecieron y una sobrevivio efectuando cierre de yeyunostomia dos meses despues.

En el caso restante masculino de 28 años se le realizo resección intestinal y yeyunostomia en la primer cirugia, recibiendo NPT y no presentando otra complicacion 40 dias despues se restablecio el transito intestinal.

Los diagnosticos de la primera operacion unicamente se documentaron por las notas de envio ya que las cirugias se efectuaron fuera de la unidad. Llama la atencion la edad de los sobrevivientes notablemente de otro tipo de patologia que explicara o que predispusiera para una trombosis mesenterica.

7. Apendicectomias:

En este grupo se presentaron 6 casos de los cuales 5 fueron del sexo masculino y uno del sexo femenino uno con edad de 5 a 10 años en el grupo de edad de 31 a 40 años y tres del grupo de 51 a 60 años. Fallecieron 4 de los 6 casos; tres del grupo 51 a 60 años y uno de 33 años. En tres casos la causa de la muerte fue SIRPA en una falla renal y en todos los casos sepsis generalizada. En este grupo se efectuaron un total de 8 relaparotomias tres se efectuaron al tercer dia de la primera y en tres al cuarto dia de la cirugia previa y en dos casos se efectuo al decimo dia.

## 8.-Obstruccion Intestinal:

En este grupo se presentaron diez casos de los cuales 7 del sexo masculino y tres del femenino con edad uno de 11 años y dos del grupo de 61 a 84 años. los masculinos con edad uno de 11 años y el resto entre los grupos de edad de 31 a 84 años.

se presentaron 6 defunciones 4 fueron del sexo masculino y dos del sexo femenino con edad uno de 11 años y el resto entre el grupo de los 50 a los 84 años.

En este grupo se encontro un caso con Ileo biliar, efectuando enterotomia y cierre primario que presento dehiscencia parcial de anastomosis y sepsis abdominal. En un caso se encontro peritonitis plastica y bridas secundarias a aplicacion previa de cateter de Tenckhof para dialisis peritoneal y portador de IRC. un caso por Volvulos y en tres casos con antecedentes de resección intestinal secundaria a hernia inguinal incarcerada; en un caso el antecedente habia sido malrotacion de colon y en otros se ignoraban la causas de las bridas. En este grupo se efectuaron 18 relaparotomias; en 6 casos se presento dehiscencia parcial de enteroanastomosis, en dos caso la indicacion de relaparotomia fue sangraño- uno fue IRC- en dos casos se presento dehiscencia de herida quirurgica y en dos el hallazgo fue absceso residual y la causa de la muerte fue Sirpa y en uno IRC. Todos ameritaron NPT. se efectuo enterostomia en 9 casos, colostomia en uno, en este grupo es necesario señalar que se acompañaron con lesiones dermaticas periorificiales a la ileostomia por acción de el liquido intestinal y en su manejo debe tener especial atencion al cuidado de la piel protegiendo de la accion de este liquido.

Se efectuaron un total de 18 relaparotomias, en dos pacientes un dia despues de la última cirugía, 4 recuperados en intervalo menor de 5 dias despues de la ultima cirugía; 5 casos con un periodo de 8 dias y en 7 casos con un periodo mayor de 10 dias .

## 9.- Gastricas:

En este grupo se incluyen todas las lesiones que se situaron por arriba del ligamento de Treitz y se presentaron tres casos dos del sexo masculino con edad de 54 años y un femenino de 81 años; falleciendo esta última por SIRPA y sepsis peritoneal - indicación de la relaparotomia así como lesion del coledoco y peritonitis química ocurrida tres dias despues de la relaparotomia; efectuada al segundo dia .

## Cuadro # II.

## AC. GEN.

| 0.1. In. Clfr. | Mas. | Fem. | n.d. | Ca. | HF  | TD  | VB | Va. | Ap. | OI  | Ga. | Sa. | Tu. |
|----------------|------|------|------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.- 05-10      | 6    | 5    | 1    | 0   | 0   | 1   | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 4   |
| 2.- 11-20      | 4    | 1    | 3    | 1   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |
| 3.- 21-30      | 13   | 8    | 5    | 1   | 2   | 2   | 1  | 3   | 2   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 4.- 31-40      | 8    | 4    | 4    | 1   | 3   | 0   | 0  | 1   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   |
| 5.- 41-50      | 3    | 2    | 1    | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   |
| 6.- 51-60      | 13   | 10   | 3    | 0   | 0   | 2   | 2  | 1   | 0   | 3   | 2   | 2   | 0   |
| 7.- 61-70      | 6    | 2    | 4    | 0   | 0   | 1   | 1  | 1   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |
| 8.- 71-84      | 8    | 3    | 5    | 0   | 0   | 0   | 0  | 2   | 2   | 0   | 2   | 1   | 0   |
| SUMAS          | 61   | 35   | 26   | 4   | 6   | 6   | 4  | 8   | 4   | 6   | 10  | 3   | 6   |
| V. MAX         | 13   | 10   | 5    | 1   | 3   | 3   | 2  | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 4   |
| V. MIN         | 3    | 1    | 1    | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| V. MED         | 7.6  | 4.4  | 3.3  | .38 | .75 | .88 | .5 | 1   | .5  | .75 | 1.3 | .38 | .75 |

## AC. MASC.

| 0.1. In. Clfr. | Mas. | Fem. | n.d. | Ca. | HF | TD | VB | Va. | Ap. | OI  | Ga. | Sa. | Tu. |
|----------------|------|------|------|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.- 05-10      | 5    | 5    | 0    | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 4   |
| 2.- 11-20      | 1    | 1    | 0    | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| 3.- 21-30      | 8    | 8    | 0    | 0   | 0  | 2  | 1  | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 4.- 31-40      | 4    | 4    | 0    | 1   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   |
| 5.- 41-50      | 2    | 2    | 0    | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   |
| 6.- 51-60      | 10   | 10   | 0    | 0   | 0  | 2  | 2  | 0   | 0   | 2   | 2   | 2   | 0   |
| 7.- 61-70      | 2    | 2    | 0    | 0   | 0  | 0  | 1  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| 8.- 71-84      | 3    | 3    | 0    | 0   | 0  | 0  | 0  | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| SUMAS          | 35   | 35   | 0    | 2   | 0  | 4  | 4  | 4   | 1   | 5   | 7   | 2   | 6   |
| V. MAX         | 10   | 10   | 0    | 1   | 0  | 2  | 2  | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 4   |
| V. MIN         | 1    | 1    | 0    | 0   | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| V. MED         | 4.4  | 4.4  | 0    | .13 | 0  | .5 | .5 | .5  | .13 | .63 | .88 | .25 | .75 |

## AC. FEM.

| 0.1. In. Clfr. | Mas. | Fem. | n.d. | Ca. | HF  | TD  | VB | Va. | Ap. | OI  | Ga. | Sa. | Tu. |
|----------------|------|------|------|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.- 05-10      | 1    | 0    | 1    | 0   | 0   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 2.- 11-20      | 3    | 0    | 3    | 1   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| 3.- 21-30      | 5    | 0    | 5    | 1   | 2   | 0   | 0  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 4.- 31-40      | 4    | 0    | 4    | 0   | 3   | 0   | 0  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 5.- 41-50      | 1    | 0    | 1    | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 6.- 51-60      | 3    | 0    | 3    | 0   | 0   | 0   | 0  | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   |
| 7.- 61-70      | 4    | 0    | 4    | 0   | 0   | 1   | 0  | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   |
| 8.- 71-84      | 5    | 0    | 5    | 0   | 0   | 0   | 0  | 1   | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   |
| SUMAS          | 26   | 0    | 26   | 2   | 6   | 2   | 0  | 4   | 3   | 1   | 3   | 1   | 0   |
| V. MAX         | 5    | 0    | 5    | 1   | 3   | 1   | 0  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   |
| V. MIN         | 1    | 0    | 1    | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| V. MED         | 3.3  | 0    | 3.3  | .25 | .75 | .38 | 0  | .5  | .38 | .13 | .38 | .13 | 0   |

+Cod.+? DEFINICIONES.

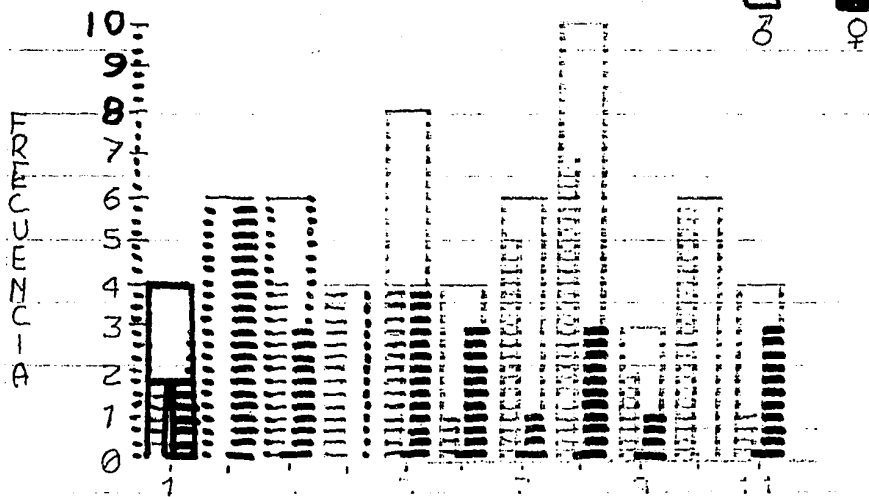
- +++++\*\*\*\*\*  
 O.I. úOrden de los Intervalos. ú  
 In.Cl. úIntervalo de Clase. ú  
 fr. úFrecuencia Acumulada. ú  
 Mas. úMasculino. ú  
 Fem. úFemenino. ú  
 %R. úPorc.Rel.al Tot.de Col. ú  
 %A. úPorc.Rel.al Tot.de (fr.) ú

\*\*\*\*\*  
 >Antecedentes >  
 \*\*\*\*\*

- 1.- n.d. úNo disponible. ú  
 2.- Ce. úCesarea. ú  
 3.- HF. úH.F.A.F. ú  
 4.- TO. úTrauma Obtuso. ú  
 5.- VB. úVias Biliares. ú  
 6.- Va. úVasculares. ú  
 7.- Ap. úApendisectomia. ú  
 8.- OI. úObstruccion Intestinal. ú  
 9.- Ga. úGastricas. ú  
 10.- Sa. úSalmonelosis. ú  
 11.-Tu. úTumorales ú

\*\*\*\*\*

**DIST. NON. <ANTECEDENTES> MUESTRA**



RELAPAROTOMIAS/IMSS  
 DR ELIAS ROMERO ACEYEDO

En un caso el diagnostico fue Ulcera duodenal perforada , efectuandole duodenorrafia y epiploplastia asi como gastrostomia -- presentando absceso residual y adherencias reoperado al 8 dia. Un caso operado de Vagotomia con gastroyeyunoanastomosis presentando sangrado importante que amerito desmantelamiento y antrectomia y Y de Roux. reoperado nuevamente por absceso residual. En total se efectuaron en este grupo 4 relaparotomias una a los dos dias y una a los 8 dias y dos a los 14 dias.

10.- Salmonelosis:

Se registraron seis casos . 5 ; masculinos ; 4 con edad menor de 10 años; uno de 15 años y uno de 22 años. La paciente femenina ademas estaba embarazada de 31 semanas y termino en obito.

Fallecieron dos pacientes uno de 9 años y uno de 22 años.

se efectuaron 10 relaparotomias con intervalos menor de 10 dias en 4 casos; una de 13 dias de intervalo ; una de 30 dias; una de 58 y una de 60 dias en dos se ignora la fecha de las relaparotomias por no haberse efectuado en la unidad y los familiares no pudieron fijar la fecha.

en estos casos lo mas relevante fue perforaciones intestinales y sepsis a pesar de haber sido manejados con reseccion intestinal que - referia sus notas de envio- macroscopicamente eran efectuadas en intestino sano y en la mayoria de los casos aparentemente generosas y habiendo instalado ileostomias, ademas se encontro de hicencia de enteroanastomosis en forma parcial en dos casos que se habia efectuado cierre primario, se encontro absceso residual en un caso y en otro la relaparotomia fue negativa en tres se efectuó cierre de ileostomia y corresponden a las fechas mas distantes de las cirugias. todos ameritaron NFT ; en tres casos presentaron falla respiratoria y se manejaron en UCI y se les dio apoyo respiratorio con ventilador.

11.- Tumorales:

se presentaron 4 casos de 43, 54, 62, y 74 años; tres del sexo fcm. masculino solo uno. Los Dx establecidos fueron, Linfoma histiocitico , tumoracion de mesenterio, Ca de colon, Ca gastrico. en tres presentaron absceso residual, y uno perforacion gastrica.

fallecieron tres de este grupo y al momento de elaborar este estudio uno vivia( Linfoma).

en total se efectuaron 4 relaparotomias en este grupo.

## Cuadro # III

## AC. GEN.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | Pr. |     |
|--------|-------|-------|------|------|-----|-----|
| 1.-    | 05-10 | 6     | 5    | 1    | 0   |     |
| 2.-    | 11-20 | 4     | 1    | 3    | 0   |     |
| 3.-    | 21-30 | 13    | 8    | 5    | 4   |     |
| 4.-    | 31-40 | 8     | 4    | 4    | 4   |     |
| 5.-    | 41-50 | 3     | 2    | 1    | 1   |     |
| 6.-    | 51-60 | 13    | 10   | 3    | 2   |     |
| 7.-    | 61-70 | 6     | 2    | 4    | 3   |     |
| 8.-    | 71-84 | 8     | 3    | 5    | 1   |     |
| SUMAS  |       |       | 61   | 35   | 26  | 15  |
| V. MAX |       |       | 13   | 10   | 5   | 4   |
| V. MIN |       |       | 3    | 1    | 1   | 0   |
| V. MED |       |       | 7.6  | 4.4  | 3.3 | 1.9 |

## AC. MASC.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | Pr. |     |
|--------|-------|-------|------|------|-----|-----|
| 1.-    | 05-10 | 5     | 5    | 0    | 0   |     |
| 2.-    | 11-20 | 1     | 1    | 0    | 0   |     |
| 3.-    | 21-30 | 8     | 8    | 0    | 2   |     |
| 4.-    | 31-40 | 4     | 4    | 0    | 1   |     |
| 5.-    | 41-50 | 2     | 2    | 0    | 0   |     |
| 6.-    | 51-60 | 10    | 10   | 0    | 1   |     |
| 7.-    | 61-70 | 2     | 2    | 0    | 1   |     |
| 8.-    | 71-84 | 3     | 3    | 0    | 1   |     |
| SUMAS  |       |       | 35   | 35   | 0   | 6   |
| V. MAX |       |       | 10   | 10   | 0   | 2   |
| V. MIN |       |       | 1    | 1    | 0   | 0   |
| V. MED |       |       | 4.4  | 4.4  | 0   | .75 |

## AC. FEM.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | Pr. |     |
|--------|-------|-------|------|------|-----|-----|
| 1.-    | 05-10 | 1     | 0    | 1    | 0   |     |
| 2.-    | 11-20 | 3     | 0    | 3    | 0   |     |
| 3.-    | 21-30 | 5     | 0    | 5    | 2   |     |
| 4.-    | 31-40 | 4     | 0    | 4    | 3   |     |
| 5.-    | 41-50 | 1     | 0    | 1    | 1   |     |
| 6.-    | 51-60 | 3     | 0    | 3    | 1   |     |
| 7.-    | 61-70 | 4     | 0    | 4    | 2   |     |
| 8.-    | 71-84 | 5     | 0    | 5    | 0   |     |
| SUMAS  |       |       | 26   | 0    | 26  | 9   |
| V. MAX |       |       | 5    | 0    | 5   | 3   |
| V. MIN |       |       | 1    | 0    | 1   | 0   |
| V. MED |       |       | 3.3  | 0    | 3.3 | 1.1 |

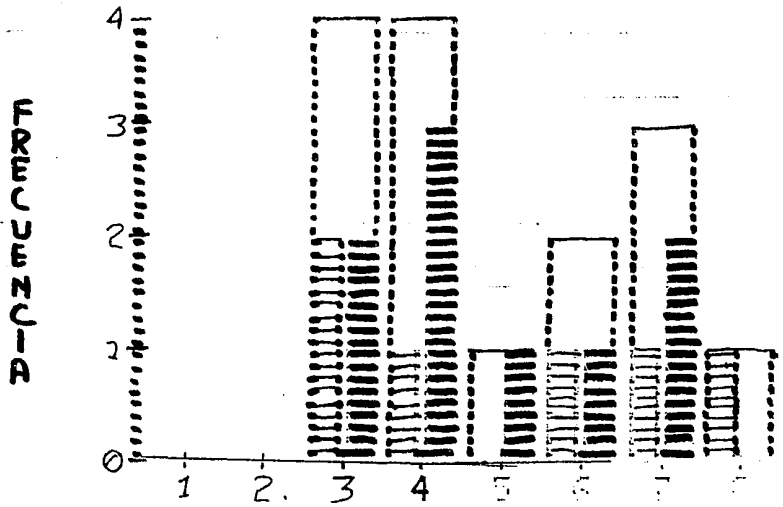


+Cod.+ DEFINICIONES.

- \*\*\*\*\*  
 O.I. úOrden de los Intervalos. ú  
 In.Cl. úIntervalo de Clase. ú  
 fr. úFrecuencia Acumulada. ú  
 Mas. úMasculino. ú  
 Fem. úFemenino. ú  
 %R. úPorc. Rel. al Tot. de Col. ú  
 %A. úPorc. Rel. al Tot. de (fr.) ú  
 \*\*\*\*\*  
 >Tipo. >  
 \*\*\*\*\*  
 Fr. úProgramada ú  
 Ur. úUrgente. ú  
 \*\*\*\*\*

Grafica # III

**DIST. INT. PROGRAMADA MUESTRA**



INTERVALOS  
 RELAPAROTOMIAS / IMSS  
 DR ELIAS ROMERO ACEVEDO

En la programación inicial de estas cirugías se clasifican en dos grupos ; Uno Programadas y el otro urgentes.

#### Cirugías programadas:

En relacion con este rubro suman un total de 15 cirugías de -- las cuales 9 corresponden al sexo femenino y 6 al sexo masculino con una variable maxima de edad de 21 a 40 años para las mujeres y del sexo masculino una variable maxima de 21 a 30 años; Se presento una mortalidad en el sexo femenino de 6 de un total de 13-- de la muestra que equivale al 46.1% ; y del sexo masculino al 11.01 % del total de la mortalidad, que fue de 18 casos de 31 . Ver grafica y cuadro #3.

#### Cirugías Urgentes:

De las primeras cirugías y que ameritaron relaparotomia el mayor número corresponde al grupo de Urgentes. con un total de 46 casos de los cuales 29 son del sexo masculino y 17 del sexo femenino; presentandose con mayor frecuencia en la edad comprendida de 21 a los 60 años con una variable maxima en la decada de 51 a 60 años con 9 casos y una minima de 1 caso en dos grupos de edad en menores de 10 años se presentaron 5 casos; en el sexo femenino se presento la mayor frecuencia de los 71 a 84 años y en los cuales se presento el mayor indice de mortalidad con 4 casos de un total de 5 de ese grupo de edad.

El porcentaje de frecuencia de esta serie fue de 75.51% del total de la muestra; y murieron un total de 23 casos de los cuales 16 son del sexo masculino ( 69.56%) y del sexo masculino es el total de 7 muertes de un total de 17 casos que ingresaron , que equivale al 41.17%. ( ver cuadro y Grafica # 4).

En relacion con los sintomas y signos que se presentaron en esta patologia asi como los metodos utilizados para establecer la conveniencia de una Relaparotomia fueron :

|                |                 |                    |     |        |
|----------------|-----------------|--------------------|-----|--------|
| Dolor-----     | 58 de 61 casos. | Ultrasonografia--- | 2   | casos  |
| Fiebre-----    | 58 de " "       | TAC                | --- | 0 " "  |
| Crepitacion    |                 | Rx Contraste       | --- | 6 " "  |
| abdominal----  | 37 " " "        | Rx Simple          | --- | 43 " " |
| Evacuacion     |                 | Centello grafia    | 0   | " "    |
| intestinal---- | 40 " " "        | angiografia-----   | 0   | " "    |
| Masa Palpable  | 13 " " "        |                    |     |        |

Se interpreto la escasa utilizacion de algunos metodos diagnosticos en la evidencia clinica del diagnostico que no dejaba lugar a duda en relacion con la necesidad de Relaparotomia

## Cuadro # IV

## AC. GEN.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |     |
|-------|----------|------|------|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 6    | 5    | 1   | 6   |
| 2.-   | 11-20    | 4    | 1    | 3   | 4   |
| 3.-   | 21-30    | 13   | 8    | 5   | 9   |
| 4.-   | 31-40    | 8    | 4    | 4   | 4   |
| 5.-   | 41-50    | 3    | 2    | 1   | 2   |
| 6.-   | 51-60    | 13   | 10   | 3   | 11  |
| 7.-   | 61-70    | 6    | 2    | 4   | 3   |
| 8.-   | 71-84    | 8    | 3    | 5   | 7   |
| SUMAS |          | 61   | 35   | 26  | 46  |
| V.MAX |          | 13   | 10   | 5   | 11  |
| V.MIN |          | 3    | 1    | 1   | 2   |
| V.MED |          | 7.6  | 4.4  | 3.3 | 5.8 |

## AC. MASC.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |     |
|-------|----------|------|------|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 5    | 5    | 0   | 5   |
| 2.-   | 11-20    | 1    | 1    | 0   | 1   |
| 3.-   | 21-30    | 8    | 8    | 0   | 6   |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 4    | 0   | 3   |
| 5.-   | 41-50    | 2    | 2    | 0   | 2   |
| 6.-   | 51-60    | 10   | 10   | 0   | 9   |
| 7.-   | 61-70    | 2    | 2    | 0   | 1   |
| 8.-   | 71-84    | 3    | 3    | 0   | 2   |
| SUMAS |          | 35   | 35   | 0   | 29  |
| V.MAX |          | 10   | 10   | 0   | 9   |
| V.MIN |          | 1    | 1    | 0   | 1   |
| V.MED |          | 4.4  | 4.4  | 0   | 3.6 |

## AC. FEM.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |     |
|-------|----------|------|------|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 1    | 0    | 1   | 1   |
| 2.-   | 11-20    | 3    | 0    | 3   | 3   |
| 3.-   | 21-30    | 5    | 0    | 5   | 3   |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 0    | 4   | 1   |
| 5.-   | 41-50    | 1    | 0    | 1   | 0   |
| 6.-   | 51-60    | 3    | 0    | 3   | 2   |
| 7.-   | 61-70    | 4    | 0    | 4   | 2   |
| 8.-   | 71-84    | 5    | 0    | 5   | 5   |
| SUMAS |          | 26   | 0    | 26  | 17  |
| V.MAX |          | 5    | 0    | 5   | 5   |
| V.MIN |          | 1    | 0    | 1   | 0   |
| V.MED |          | 3.3  | 0    | 3.3 | 2.1 |

+Cod.+ DEFINICIONES .

```

*****
O.I.  Órden de los Intervalos.  ú
In.Cl.  ÓIntervalo de Clase.    ú
fr.     ÓFrecuencia Acumulada.  ú
Mas.    ÓMasculino.             ú
Fem.    ÓFemenino.             ú
*%R.    ÓPorc.Rel.al Tot.de Col. ú
*%A.    ÓPorc.Rel.al Tot.de (fr.) ú
*=====*
```

```

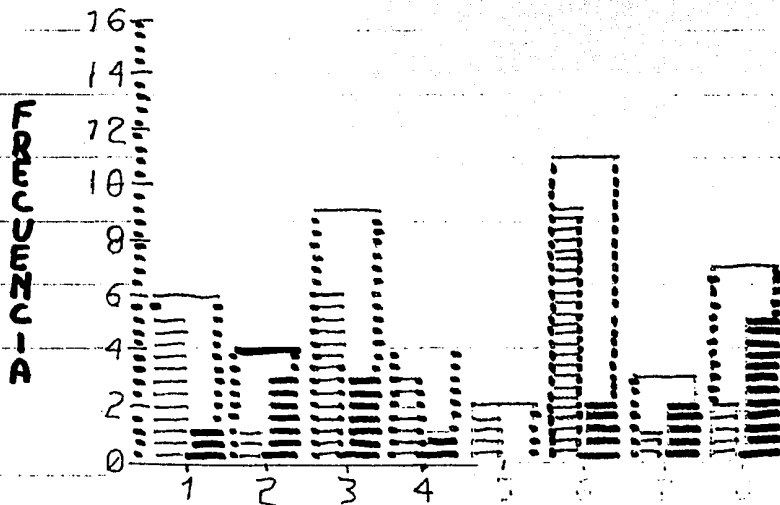
>Tipo.  >
*-----*
```

```

Pr.     ÓProgramada              ú
Ur.     ÓUrgente.               ú
*=====*
```

Grafica # IV

**DIST.**



INTERVALOS  
 LAPAROTOMIAS-INSS  
 DR ELIAS ROMERO ACEVEDO

## Cuadro #IV Bis

AC. MORI.

| O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |    |
|--------|-----------|------|------|-----|----|
| 1.-    | 05-10     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 2.-    | 11-20     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 3.-    | 21-30     | 6    | 4    | 2   | 4  |
| 4.-    | 31-40     | 3    | 1    | 2   | 1  |
| 5.-    | 41-50     | 2    | 1    | 1   | 1  |
| 6.-    | 51-60     | 8    | 6    | 2   | 7  |
| 7.-    | 61-70     | 3    | 1    | 2   | 2  |
| 8.-    | 71-84     | 7    | 3    | 4   | 6  |
| SUMAS  |           | 31   | 18   | 13  | 23 |
| V. MAX |           | 8    | 6    | 4   | 7  |
| V. MIN |           | 1    | 1    | 0   | 1  |
| V. MED |           | 4    | 2    | 2   | 3  |

MA.

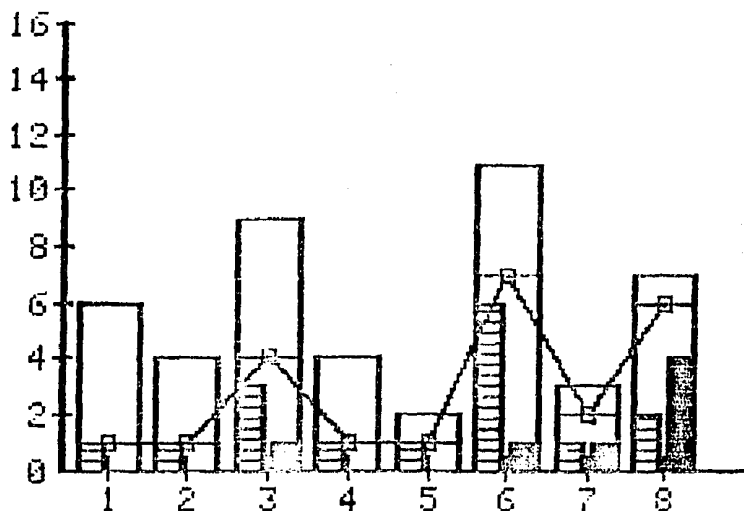
| O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |    |
|--------|-----------|------|------|-----|----|
| 1.-    | 05-10     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 2.-    | 11-20     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 3.-    | 21-30     | 4    | 4    | 0   | 3  |
| 4.-    | 31-40     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 5.-    | 41-50     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 6.-    | 51-60     | 6    | 6    | 0   | 6  |
| 7.-    | 61-70     | 1    | 1    | 0   | 1  |
| 8.-    | 71-84     | 3    | 3    | 0   | 2  |
| SUMAS  |           | 18   | 18   | 0   | 16 |
| V. MAX |           | 6    | 6    | 0   | 6  |
| V. MIN |           | 1    | 1    | 0   | 1  |
| V. MED |           | 2    | 2    | 0   | 2  |

FE.

| O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | Ur. |   |
|--------|-----------|------|------|-----|---|
| 1.-    | 05-10     | 0    | 0    | 0   | 0 |
| 2.-    | 11-20     | 0    | 0    | 0   | 0 |
| 3.-    | 21-30     | 2    | 0    | 2   | 1 |
| 4.-    | 31-40     | 2    | 0    | 2   | 0 |
| 5.-    | 41-50     | 1    | 0    | 1   | 0 |
| 6.-    | 51-60     | 2    | 0    | 2   | 1 |
| 7.-    | 61-70     | 2    | 0    | 2   | 1 |
| 8.-    | 71-84     | 4    | 0    | 4   | 4 |
| SUMAS  |           | 14   | 0    | 13  | 7 |
| V. MAX |           | 4    | 0    | 4   | 4 |
| V. MIN |           | 0    | 0    | 0   | 0 |
| V. MED |           | 2    | 0    | 2   | 1 |

# REL. INT. <HUESTRA/MORTALIDAD>

Frecuencia



INTERVALOS DE CLASE  
**RELAPAROTOMIAS/INGS**  
 DR. ELIAS ROMERO ACEVEDO

>Tipo. >  
 \*-----\*  
 0\*\*\*\*\*0  
 Ur. 0Urgente. 0  
 \*-----\*

Gráfica # IV Bis

La función intestinal o la presencia de diarrea en pacientes con peritonitis puede ser observada; La fiebre se debe tener presente que usualmente es debida a atelectasia, a infección urinaria a infección de pared o indicación temprana de una dehiscencia de sutura de prob anastomosis; por lo que no se aconseja la utilización temprana o sin impresión diagnóstica de antibióticos. En relación con la evaluación de el estudio de biometría hemática se observó en todos los pacientes en algún momento algún grado de anemia, y de leucocitosis que no se abunda en el particular por estar ampliamente demostrado que son situaciones inherentes a la evolución de una cirugía complicada y no por eso es menor su utilidad en la evaluación cotidiana de un paciente complicado .

En Relación con los hallazgos de la relaparotomias, 87 en total se encontro absceso residual en 15 casos; en 4 casos dehiscencia de histerorrafia; en 5 casos hemorragia y sepsis ; dehiscencia de enteroanastomosis y sepsis y 18 casos; sepsis y fistula biliar en dos casos y sepsis y perforacion de viscera hueca en 26 casos hemoperitoneo en un caso y en dos la relaparotomia fue negativa y la causa de la exploracion fue por eventracion una tosedora cronica, de mas de 60 años y del grupo que se programo en la unidad de las cuales no fallecio ninguna.

En estas complicaciones encontramos frecuentemente que la coleccion purulenta no se limita a un sitio anatomico por lo que se agruparon de la siguiente manera : (13).

|            |       |         |    |             |
|------------|-------|---------|----|-------------|
| I-----6    | ----- | 2.9%    | 13 | %=====60%   |
| II-----33  | ----- | 20 a 25 | "  | =====21%    |
| III ----10 | ----- | 20 a 50 | "  | ===== 50 %  |
| IV ---- 87 | ----- | 40 a 60 | "  | =====50.8%  |
| V----- 4   | ----- | 0 a 6   | "  | =====50.0 % |
| VI----- 2  | ----- | 22 a 57 | "  | =====50 %   |
| VII ---- 6 | ----- | 0 a 8   | "  | =====60 %   |
| VIII --- 2 | ----- | 10 a 90 | "  | ===== 100 % |
| IX ---- 6  | ----- | 0 a 10  | "  | =====50 %   |
| X ---- 0   | ----- | ? ?     | "  | ===== 0 %.  |

| Clasificación   | Mórt.comparada | Mortalidad |
|-----------------|----------------|------------|
| Anatómica. (13) |                | obtenida.  |

## Cuadro # V

## AC. GEN.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DF  | Ev. | SP  | CA  | MP  | US | TAC | RxC | RxS | Ce. | An. |   |
|--------|-------|-------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 1.-    | 05-10 | 6     | 5    | 1    | 5   | 4   | 5   | 4   | 1   | 0  | 0   | 0   | 4   | 0   | 0   |   |
| 2.-    | 11-20 | 4     | 1    | 3    | 4   | 4   | 3   | 0   | 0   | 0  | 0   | 1   | 4   | 0   | 0   |   |
| 3.-    | 21-30 | 13    | 8    | 5    | 11  | 9   | 7   | 2   | 1   | 0  | 0   | 2   | 11  | 0   | 0   |   |
| 4.-    | 31-40 | 8     | 4    | 4    | 6   | 4   | 5   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 5   | 0   | 0   |   |
| 5.-    | 41-50 | 3     | 2    | 1    | 3   | 3   | 2   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |   |
| 6.-    | 51-60 | 13    | 10   | 3    | 10  | 8   | 9   | 5   | 4   | 1  | 0   | 2   | 11  | 0   | 0   |   |
| 7.-    | 61-70 | 6     | 2    | 4    | 5   | 3   | 4   | 1   | 1   | 0  | 0   | 1   | 2   | 0   | 0   |   |
| 8.-    | 71-84 | 8     | 3    | 5    | 7   | 4   | 2   | 1   | 1   | 1  | 0   | 0   | 5   | 0   | 0   |   |
| SUMAS  |       |       | 61   | 35   | 26  | 51  | 39  | 37  | 13  | 8  | 2   | 0   | 6   | 43  | 0   | 0 |
| V. MAX |       |       | 13   | 10   | 5   | 11  | 9   | 9   | 5   | 4  | 1   | 0   | 2   | 11  | 0   | 0 |
| V. MIN |       |       | 3    | 1    | 1   | 3   | 3   | 2   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0 |
| V. MED |       |       | 7.6  | 4.4  | 3.3 | 6.4 | 4.9 | 4.6 | 1.6 | 1  | .25 | 0   | .75 | 5.4 | 0   | 0 |

## AC. MASC.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DF | Ev. | SP  | CA  | MP  | US  | TAC | RxC | RxS | Ce. | An. |   |
|--------|-------|-------|------|------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 1.-    | 05-10 | 5     | 5    | 0    | 5  | 3   | 4   | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |   |
| 2.-    | 11-20 | 1     | 1    | 0    | 1  | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |   |
| 3.-    | 21-30 | 8     | 8    | 0    | 6  | 5   | 4   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 6   | 0   | 0   |   |
| 4.-    | 31-40 | 4     | 4    | 0    | 4  | 3   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |   |
| 5.-    | 41-50 | 2     | 2    | 0    | 2  | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |   |
| 6.-    | 51-60 | 10    | 10   | 0    | 7  | 5   | 6   | 4   | 3   | 1   | 0   | 1   | 8   | 0   | 0   |   |
| 7.-    | 61-70 | 2     | 2    | 0    | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |   |
| 8.-    | 71-84 | 3     | 3    | 0    | 3  | 2   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |   |
| SUMAS  |       |       | 35   | 35   | 0  | 29  | 22  | 19  | 9   | 7   | 2   | 0   | 3   | 25  | 0   | 0 |
| V. MAX |       |       | 10   | 10   | 0  | 7   | 5   | 6   | 4   | 3   | 1   | 0   | 1   | 8   | 0   | 0 |
| V. MIN |       |       | 1    | 1    | 0  | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0 |
| V. MED |       |       | 4.4  | 4.4  | 0  | 3.6 | 2.8 | 2.4 | 1.1 | .88 | .25 | 0   | .38 | 3.1 | 0   | 0 |

## AC. FEM.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DF  | Ev. | SP  | CA  | MP | US  | TAC | RxC | RxS | Ce. | An. |   |
|--------|-------|-------|------|------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| 1.-    | 05-10 | 1     | 0    | 1    | 0   | 1   | 1   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |   |
| 2.-    | 11-20 | 3     | 0    | 3    | 3   | 3   | 3   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |   |
| 3.-    | 21-30 | 5     | 0    | 5    | 5   | 4   | 3   | 1   | 0  | 0   | 0   | 1   | 5   | 0   | 0   |   |
| 4.-    | 31-40 | 4     | 0    | 4    | 2   | 1   | 3   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |   |
| 5.-    | 41-50 | 1     | 0    | 1    | 1   | 1   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |   |
| 6.-    | 51-60 | 3     | 0    | 3    | 3   | 3   | 3   | 1   | 1  | 0   | 0   | 1   | 3   | 0   | 0   |   |
| 7.-    | 61-70 | 4     | 0    | 4    | 4   | 2   | 2   | 0   | 0  | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |   |
| 8.-    | 71-84 | 5     | 0    | 5    | 4   | 2   | 2   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   |   |
| SUMAS  |       |       | 26   | 0    | 26  | 22  | 17  | 18  | 4  | 1   | 0   | 0   | 3   | 18  | 0   | 0 |
| V. MAX |       |       | 5    | 0    | 5   | 5   | 4   | 3   | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 5   | 0   | 0 |
| V. MIN |       |       | 1    | 0    | 1   | 0   | 1   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 |
| V. MED |       |       | 3.3  | 0    | 3.3 | 2.8 | 2.1 | 2.3 | .5 | .13 | 0   | 0   | .38 | 2.3 | 0   | 0 |



+Cod.+ DEFINICIONES.

- ~~~~~ ++++++  
 O.I. ÓOrden de los Intervalos. Ó  
 In.Cl. ÓIntervalo de Clase. Ó  
 fr. ÓFrecuencia Acumulada. Ó  
 Mas. ÓMasculino. Ó  
 Fem. ÓFemenino. Ó  
 \*%R. ÓPorc.Rel.al Tot.de Col. Ó  
 \*%A. ÓPorc.Rel.al Tot.de (fr.) Ó

-----\*  
 >Datos Clinicos. >

\*-----\*

- 1.- DF. ÓDolor y Fiebre. Ó  
 2.- Ev. ÓEvacuaciones. Ó  
 3.- SP. ÓSecrecion Purulenta. Ó  
 4.- CA. ÓCrepitacion Abdominal. Ó  
 5.- MP. ÓMasa Palpable. Ó

-----\*  
 >Datos de Gabinete. >

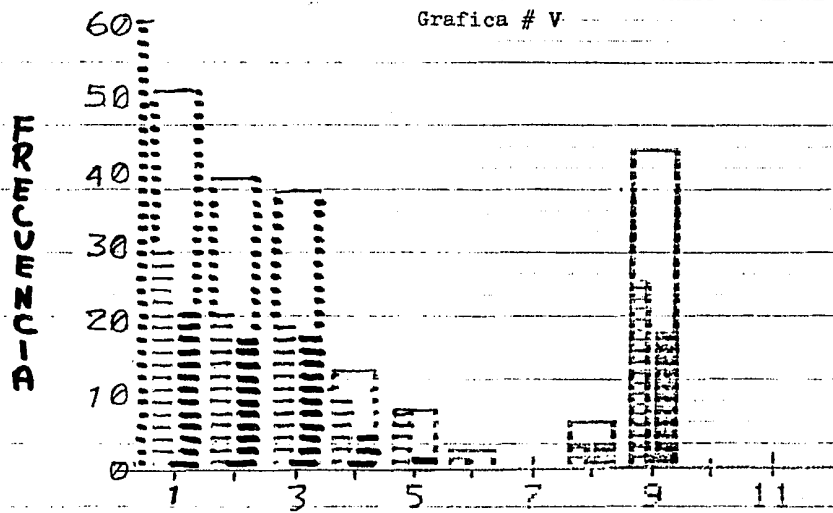
\*-----\*

- 6.- US. ÓUltrasonografia Ó  
 7.- TAC. ÓTAC. Ó  
 8.- RxC. ÓRx. Contraste. Ó  
 9.- RxS. ÓRx. Simple de Abdomen. Ó  
 10.- Ce. ÓCentellografia. Ó  
 11.- An. ÓAngiografia selectiva. Ó

-----\*

**DIST. NOM. DAT. CLIN. / GAB. MUESTRA**

Grafica # V



INTERVALOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS  
 DR. JOSÉ ROBERTO ACUERO

En relacion con el número de relaparotomias ( un total de 87) en esta muestra propiamente ya se han comentado en los grupos previos y unicamente faltaria comentar lo relativo con falla tecnica( FT). de los cuales se catalogaron 15 casos de los cuales:

|                        |       |          |
|------------------------|-------|----------|
| Hemostasia inadecuada  | ----- | 2 casos. |
| Dehiscencia de sutura  | ----- | 2 casos  |
| Lesion intestinal      | ----- | 2 casos  |
| Lesion de via biliar   | ----- | 3 casos  |
| Exploracion inadecuada | ----- | 2 "      |
| Colostomia inadecuada  | ----- | 2 "      |
| Lesion de via biliar   | ----- | 2 "      |

En relacion con hemostasia fueron pacientes que se tuvieron que reoperar dentro de las primeras 24hs por sangrado, uno fue el caso en el que no se sutur el lecho vesicular.

En dos casos por suturar en forma primaria lesiones intestinales en condiciones septicas y las dos relacionadas con colon.

La lesion intestinal fue una posterior a LUI y la otra durante una histerectomia, Colostomia una la efectuaron en sigmoides pre via sutura tanto de colon ascendente como de intestino delgado le efectuan su ostomia en el sitio mencionado.

Las lesiones de via biliar una fue posterior a epiploplastia de una ulcera duodenal perforada.

las lesiones de via urinaria, secundaria una LUI en vejiga y ureter derecho, la otra posterior a histerectomia con lesion vesical y posteriormente a pesar del cierre primario fistula vesicovaginal.

El número de pacientes con falla tecnica equivale al 25 % de la muestra y presente una mortalidad de 7 casos c. si el 50 % de los cuales 3 fueron del sexo masculino y 4 del sexo femenino mas elevada que la reportada en la literatura 32%.

Las causas de muerte fueron:

|                |         |          |
|----------------|---------|----------|
| SIRFA          | =====   | 19 casos |
| Choque septico | +++++   | 08 casos |
| CID            | +++++   | 03 casos |
| IRC            | +++++   | 01 casos |
| total          | //31-// | "        |

| Intervalo de Relaparotomias | Def.       |
|-----------------------------|------------|
| Rel.                        | #          |
| menos de 2 dias...          | 14 ==7     |
| de 4 a 5 dias...            | 10 ==4     |
| de 6 a 10 "                 | 31 ==7     |
| mas de 10 "                 | 32 ==13    |
| Total                       | //----- // |
|                             | 87 31      |

## Cuadro # VI

## AC. GEN.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ab. | DS  | NI  | AI  | FS  | SH | SF  | He.  | Pe. |    |
|-------|----------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|-----|----|
| 1.-   | 05-10    | 6    | 5    | 1   | 5   | 3   | 4   | 5   | 4  | 2   | 3    | 0   | 3  |
| 2.-   | 11-20    | 4    | 1    | 3   | 4   | 2   | 2   | 4   | 3  | 1   | 1    | 0   | 3  |
| 3.-   | 21-30    | 13   | 8    | 5   | 7   | 5   | 3   | 7   | 6  | 4   | 5    | 1   | 7  |
| 4.-   | 31-40    | 8    | 4    | 4   | 7   | 5   | 4   | 6   | 5  | 4   | 3    | 1   | 5  |
| 5.-   | 41-50    | 3    | 2    | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1  | 2   | 1    | 2   | 1  |
| 6.-   | 51-60    | 13   | 10   | 3   | 12  | 8   | 8   | 8   | 8  | 6   | 7    | 1   | 6  |
| 7.-   | 61-70    | 6    | 2    | 4   | 4   | 4   | 2   | 4   | 3  | 3   | 4    | 1   | 3  |
| 8.-   | 71-84    | 8    | 3    | 5   | 3   | 5   | 3   | 3   | 2  | 2   | 1    | 0   | 2  |
| SUMAS |          | 61   | 35   | 26  | 44  | 33  | 27  | 38  | 32 | 24  | 25   | 6   | 30 |
| V.MAX |          | 13   | 10   | 5   | 12  | 8   | 8   | 8   | 8  | 6   | 7    | 2   | 7  |
| V.MIN |          | 3    | 1    | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1    | 0   | 1  |
| V.MED |          | 7.6  | 4.4  | 3.3 | 5.5 | 4.1 | 3.4 | 4.8 | 4  | 3.3 | 1.75 | 3.8 |    |

## AC. MASC.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ab. | DS  | NI  | AI  | FS  | SH  | SF | He. | Pe. |    |
|-------|----------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|
| 1.-   | 05-10    | 5    | 5    | 0   | 4   | 2   | 4   | 4   | 3   | 2  | 3   | 0   | 3  |
| 2.-   | 11-20    | 1    | 1    | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0  | 0   | 0   | 1  |
| 3.-   | 21-30    | 8    | 8    | 0   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 2  | 3   | 1   | 2  |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 4    | 0   | 4   | 2   | 3   | 4   | 2   | 3  | 2   | 1   | 2  |
| 5.-   | 41-50    | 2    | 2    | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 0   | 1   | 1  |
| 6.-   | 51-60    | 10   | 10   | 0   | 9   | 7   | 7   | 7   | 7   | 6  | 6   | 1   | 5  |
| 7.-   | 61-70    | 2    | 2    | 0   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2  | 2   | 1   | 2  |
| 8.-   | 71-84    | 3    | 3    | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  |
| SUMAS |          | 35   | 35   | 0   | 25  | 19  | 18  | 23  | 18  | 16 | 16  | 5   | 16 |
| V.MAX |          | 10   | 10   | 0   | 9   | 7   | 7   | 7   | 7   | 6  | 6   | 1   | 5  |
| V.MIN |          | 1    | 1    | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0  |
| V.MED |          | 4.4  | 4.4  | 0   | 3.1 | 2.4 | 2.3 | 2.9 | 2.3 | 2  | 2   | .63 | 2  |

## AC. FEM.

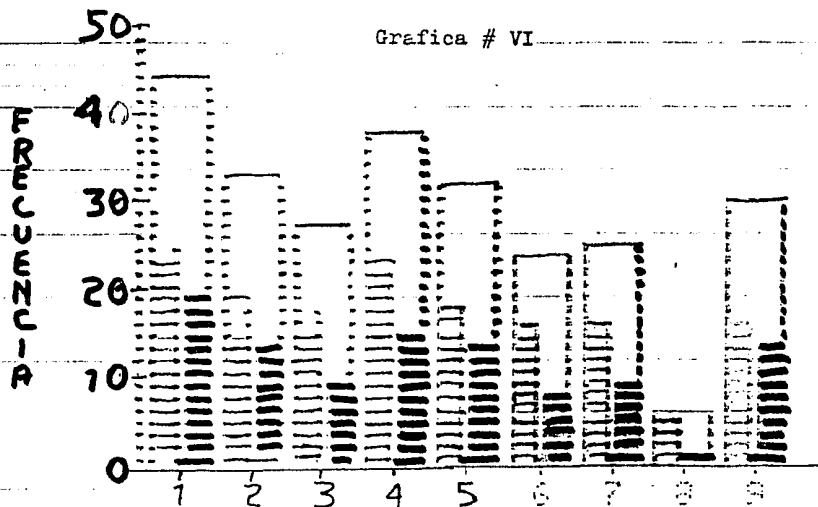
| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | Ab. | DS  | NI  | AI  | FS  | SH  | SF | He. | Pe. |     |
|-------|----------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 1    | 0    | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 2.-   | 11-20    | 3    | 0    | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 1  | 1   | 0   | 2   |
| 3.-   | 21-30    | 5    | 0    | 5   | 4   | 1   | 1   | 4   | 4   | 2  | 2   | 0   | 5   |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 0    | 4   | 3   | 3   | 1   | 2   | 3   | 1  | 1   | 0   | 3   |
| 5.-   | 41-50    | 1    | 0    | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1  | 1   | 1   | 0   |
| 6.-   | 51-60    | 3    | 0    | 3   | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 0  | 1   | 0   | 1   |
| 7.-   | 61-70    | 4    | 0    | 4   | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1  | 2   | 0   | 1   |
| 8.-   | 71-84    | 5    | 0    | 5   | 2   | 4   | 3   | 2   | 2   | 2  | 1   | 0   | 2   |
| SUMAS |          | 26   | 0    | 26  | 19  | 14  | 9   | 15  | 14  | 8  | 9   | 1   | 14  |
| V.MAX |          | 5    | 0    | 5   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 2  | 2   | 1   | 5   |
| V.MIN |          | 1    | 0    | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   |
| V.MED |          | 3.3  | 0    | 3.3 | 2.4 | 1.8 | 1.1 | 1.9 | 1.8 | 1  | 1.1 | .13 | 1.8 |

+Cod.+ DEFINICIONES .

|                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| O.I.                     | Órden de los Intervalos. | ú |
| In.Cl.                   | Intervalo de Clase.      | ú |
| fr.                      | Frecuencia Acumulada.    | ú |
| Mas.                     | Masculino.               | ú |
| Fem.                     | Femenino.                | ú |
| *%R.                     | Porc.Rel.al Tot.de Col.  | ú |
| *%A.                     | Porc.Rel.al Tot.de (fr.) | ú |
| *=====*                  |                          |   |
| >Hallazgos Anatomicos.   |                          | > |
| *-----*                  |                          |   |
| 1.- Ab.                  | Hallazgo Absceso.        | ú |
| 2.- DS                   | Dehiscencia de Sutura.   | ú |
| 3.- NI                   | Necrosis intestinal.     | ú |
| 4.- AI                   | Absceso Interasa.        | ú |
| *=====*                  |                          |   |
| >Localizacion Anatomica. |                          | > |
| *-----*                  |                          |   |
| 5.- FS                   | Fondo de Saco.           | ú |
| 6.- SH                   | Sub-hepatico.            | ú |
| 7.- SF                   | Sub-frenico.             | ú |
| 8.- He.                  | Hepatico o Pancreatico.  | ú |
| 9.- Pe.                  | Pelvico.                 | ú |
| *=====*                  |                          |   |

**DIST.NOM. HALL./LOC. MUESTRA**

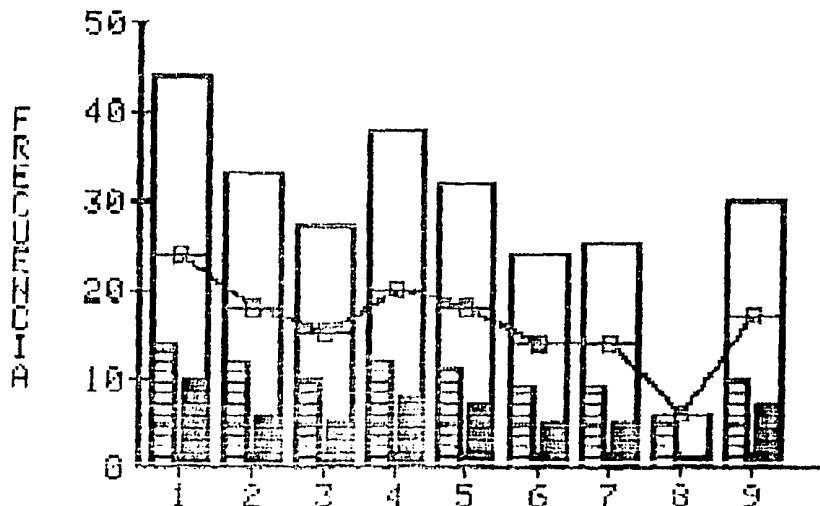
Grafica # VI



**HALLAZGOS Y LOCALIZACION  
RELAPAROTOMIAS/INSS  
DR ELIAS ROMERO ACEVEDO**



# REL. NOM. <MUESTRA/MORTALIDAD>



## HALLAZGOS Y LOCALIZACION RELAPAROTOMIAS/INSS DR. ELIAS ROMERO ACEVEDO

|         |                            |   |
|---------|----------------------------|---|
|         | >Hallazgos Anatomicos. >   |   |
|         | *-----*                    |   |
| 1.- Ab. | 0Hallazgo Absceso.         | 0 |
| 2.- DS  | 0Dehiscencia de Sutura.    | 0 |
| 3.- NI  | 0Necrosis intestinal.      | 0 |
| 4.- AI  | 0Absceso Intereas.         | 0 |
|         | *-----*                    |   |
|         | >Localizacion Anatomica. > |   |
|         | *-----*                    |   |
| 5.- FS  | 0Fondo de Saco.            | 0 |
| 6.- SH  | 0Sub-hepatico.             | 0 |
| 7.- SF  | 0Sub-frenico.              | 0 |
| 8.- He. | 0Hepatico o Pancreatico.   | 0 |
| 9.- Pe. | 0Pelvico.                  | 0 |
| X       | *-----*                    |   |

Gráfico # VI Bis

En relacion con las fallas organicas que se detectaron las nutricionales fueron las de mayor frecuencia sobre todo si tomamos en cuenta que es el servicio al que en primer termino se referia el envio de su unidad.

Recibieron nutricion parenteral total un número de 48 pacientes y los criterios enunciados al inicio se tomaron en cuenta ademas de la necesidad de no poder utilizar la via oral por presentar dehicencia parcial de sutura intestinal o en el caso de fistula pancreatica; la administracion de calorías se calculo de acuerdo con la formula de Harry Benedict.

Apoyo ventilatorio y manejo en UCI. se documento en 18 casos 10 masculinos y 8 femeninos con una variable maxima para los varones de 5 en el grupo de edad 51 a 60 años en el femenino de 71 a 84 años con una variable maxima de 3 con una mortalidad en este tipo de falla de 14 casos; 8 del sexo masculino y 6 del sexo femenino.

Falla de coagulacion se presentaron en tres casos uno con antecedente de HPAF, y en los tres con antecedente de sepsis, todos los casos fallecieron y la edad fue uno de la segunda decada de la vida y el otro de la tercera .

Unicamente se documentaron por los datos clinicos no se les efectuaron exámenes de coagulacion.

## Cuadro # VII

## AC. GEN.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR  | CLR | OI/ | RTI | He. | LN  |
|-------|----------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 6    | 5    | 1   | 0  | 0   | 2   | 0   | 4   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 2.-   | 11-20    | 4    | 1    | 3   | 0  | 1   | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   |
| 3.-   | 21-30    | 13   | 8    | 5   | 1  | 1   | 1   | 1   | 9   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 4.-   | 31-40    | 8    | 4    | 4   | 3  | 0   | 2   | 0   | 4   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |
| 5.-   | 41-50    | 3    | 2    | 1   | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| 6.-   | 51-60    | 13   | 10   | 3   | 0  | 3   | 4   | 0   | 6   | 6   | 0   | 0   | 2   | 0   |
| 7.-   | 61-70    | 6    | 2    | 4   | 0  | 0   | 3   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 2   | 0   |
| 8.-   | 71-84    | 8    | 3    | 5   | 0  | 0   | 5   | 1   | 1   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| SUMAS |          | 61   | 35   | 26  | 4  | 5   | 18  | 2   | 26  | 15  | 2   | 4   | 8   | 1   |
| V.MAX |          | 13   | 10   | 5   | 3  | 3   | 5   | 1   | 9   | 6   | 1   | 2   | 2   | 1   |
| V.MIN |          | 3    | 1    | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| V.MED |          | 7.6  | 4.4  | 3.3 | .5 | .63 | 2.3 | .25 | 3.3 | 1.9 | .25 | .5  | 1   | .13 |

## AC. MASC.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR  | CLR | OI/ | RTI | He. | LN  |
|-------|----------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.-   | 05-10    | 5    | 5    | 0   | 0  | 0   | 2   | 0   | 3   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   |
| 2.-   | 11-20    | 1    | 1    | 0   | 0  | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 3.-   | 21-30    | 8    | 8    | 0   | 0  | 1   | 1   | 0   | 6   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 4    | 0   | 0  | 0   | 2   | 0   | 1   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   |
| 5.-   | 41-50    | 2    | 2    | 0   | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| 6.-   | 51-60    | 10   | 10   | 0   | 0  | 3   | 4   | 0   | 5   | 4   | 0   | 0   | 2   | 0   |
| 7.-   | 61-70    | 2    | 2    | 0   | 0  | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| 8.-   | 71-84    | 3    | 3    | 0   | 0  | 0   | 2   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| SUMAS |          | 35   | 35   | 0   | 0  | 5   | 13  | 0   | 17  | 7   | 2   | 3   | 6   | 1   |
| V.MAX |          | 10   | 10   | 0   | 0  | 3   | 4   | 0   | 6   | 4   | 1   | 2   | 2   | 1   |
| V.MIN |          | 1    | 1    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| V.MED |          | 4.4  | 4.4  | 0   | 0  | .63 | 1.6 | 0   | 2.1 | .88 | .25 | .38 | .75 | .13 |

## AC. FEM.

| O.I.  | In.Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR  | CLR | OI/ | RTI | He. | LN |
|-------|----------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1.-   | 05-10    | 1    | 0    | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 2.-   | 11-20    | 3    | 0    | 3   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0  |
| 3.-   | 21-30    | 5    | 0    | 5   | 1  | 0   | 0   | 1   | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 4.-   | 31-40    | 4    | 0    | 4   | 3  | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 5.-   | 41-50    | 1    | 0    | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 6.-   | 51-60    | 3    | 0    | 3   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 7.-   | 61-70    | 4    | 0    | 4   | 0  | 0   | 2   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0  |
| 8.-   | 71-84    | 5    | 0    | 5   | 0  | 0   | 3   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| SUMAS |          | 26   | 0    | 26  | 4  | 0   | 5   | 2   | 9   | 8   | 0   | 1   | 2   | 0  |
| V.MAX |          | 5    | 0    | 5   | 3  | 0   | 3   | 1   | 3   | 2   | 0   | 1   | 1   | 0  |
| V.MIN |          | 1    | 0    | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V.MED |          | 3.3  | 0    | 3.3 | .5 | 0   | .63 | .25 | 1.1 | 1   | 0   | .13 | .25 | 0  |



+Cod.+ DEFINICIONES .

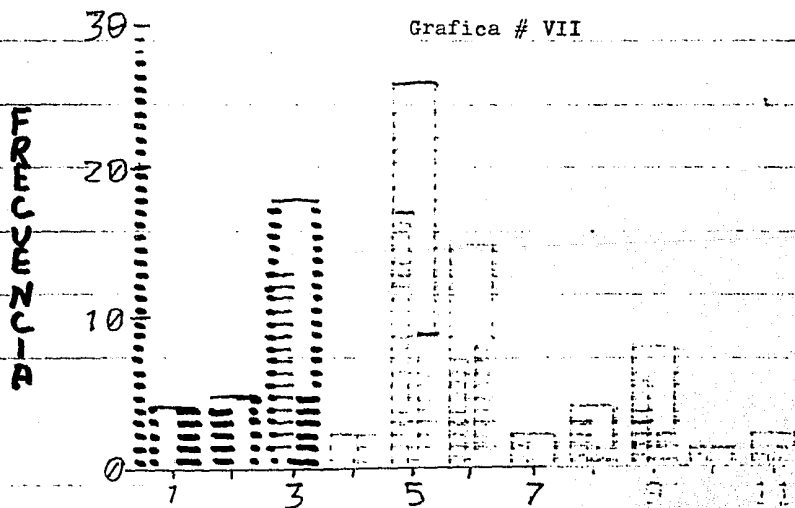
- ~~~~~ ++++++  
 O.I. úOrden de los Intervalos. ú  
 In.Cl. úIntervalo de Clase. ú  
 fr. úFrecuencia Acumulada. ú  
 Mas. úMasculino. ú  
 Fem. úFemenino. ú  
 \*%R. úPorc.Rel.al Tot.de Col. ú  
 \*%A. úPorc.Rel.al Tot.de (fr.) ú

\*=====\*>  
 >Dx.de Relaparotomias. >  
 \*-----\*

- 1.- DHS úDehisen.de Hister.O.y Sep.ú  
 2.- HS úHemorragia y Sepsis. ú  
 3.- SDE úSepsis y Dehisen.de Ent. ú  
 4.- SFB úSepsis y Fistula Biliar. ú  
 5.- SPV úSepsis y Perf.de V.Hueca ú  
 6.- AR úAbsceso Residual. ú  
 7.- CLR úColedoco Litiasis Resid. ú  
 8.- DI/ úOclusion Int.c/s Sepsis. ú  
 9.- RTI úRestitucion de Trans.Int.ú  
 10.- He. úHemoperitoneo. ú  
 11.- LN úLaparotomia Negativa. ú  
 \*=====\*

**DIST. NOM. <RELAPAROTOMIAS> MUESTRA**

Grafica # VII



ELABORADO POR: [Illegible]

FECHA: [Illegible]

LUGAR: [Illegible]

CRUCE CON MORTALIDAD  
CUADRO # VII

AC. MORT.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR | CLR | OI/ | RTI | He. | LN |
|--------|-------|-------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1.-    | 05-10 | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 2   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 2.-    | 11-20 | 1     | 1    | 0    | 0   | 1  | 0   | 0   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 3.-    | 21-30 | 6     | 4    | 2    | 0   | 1  | 0   | 1   | 8   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 4.-    | 31-40 | 3     | 1    | 2    | 1   | 0  | 2   | 0   | 2   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 5.-    | 41-50 | 2     | 1    | 1    | 0   | 0  | 1   | 0   | 0   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 6.-    | 51-60 | 8     | 6    | 2    | 0   | 1  | 3   | 0   | 3   | 5  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| 7.-    | 61-70 | 3     | 1    | 2    | 0   | 0  | 2   | 0   | 0   | 2  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 8.-    | 71-84 | 7     | 3    | 4    | 0   | 0  | 5   | 1   | 1   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| SUMAS  |       | 31    | 18   | 13   | 1   | 3  | 13  | 2   | 17  | 10 | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| V. MAX |       | 8     | 6    | 4    | 1   | 1  | 5   | 1   | 8   | 5  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| V. MIN |       | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V. MED |       | 4     | 2    | 2    | 0   | 0  | 2   | 0   | 2   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |

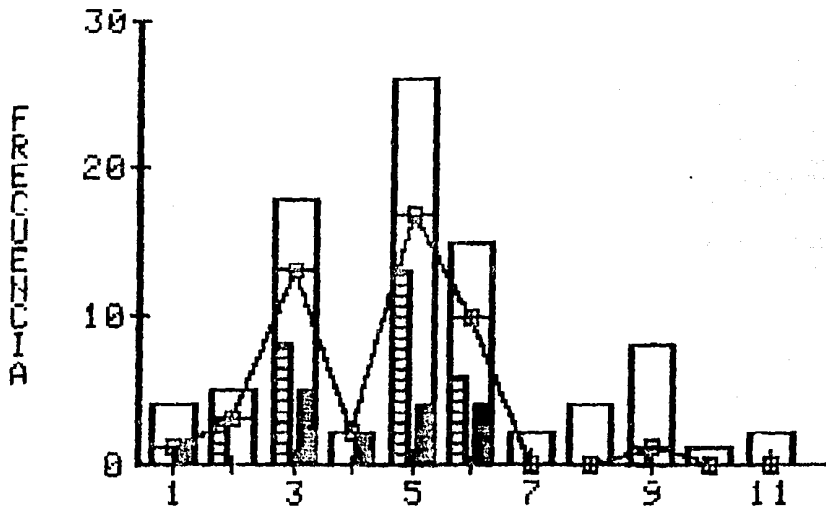
MA.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR | CLR | OI/ | RTI | He. | LN |
|--------|-------|-------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1.-    | 05-10 | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 2   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 2.-    | 11-20 | 1     | 1    | 0    | 0   | 1  | 0   | 0   | 1   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 3.-    | 21-30 | 4     | 4    | 0    | 0   | 1  | 0   | 0   | 6   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 4.-    | 31-40 | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 2   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 5.-    | 41-50 | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 1   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 6.-    | 51-60 | 6     | 6    | 0    | 0   | 1  | 3   | 0   | 3   | 3  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| 7.-    | 61-70 | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 8.-    | 71-84 | 3     | 3    | 0    | 0   | 0  | 2   | 0   | 1   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| SUMAS  |       | 18    | 18   | 0    | 0   | 3  | 8   | 0   | 13  | 6  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| V. MAX |       | 6     | 6    | 0    | 0   | 1  | 3   | 0   | 6   | 3  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  |
| V. MIN |       | 1     | 1    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V. MED |       | 2     | 2    | 0    | 0   | 0  | 1   | 0   | 2   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |

FE.

| O.I.   | In.   | Clfr. | Mas. | Fem. | DHS | HS | SDE | SFB | SPV | AR | CLR | OI/ | RTI | He. | LN |
|--------|-------|-------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|
| 1.-    | 05-10 | 0     | 0    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 2.-    | 11-20 | 0     | 0    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 3.-    | 21-30 | 2     | 0    | 2    | 0   | 0  | 0   | 1   | 2   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 4.-    | 31-40 | 2     | 0    | 2    | 1   | 0  | 0   | 0   | 2   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 5.-    | 41-50 | 1     | 0    | 1    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 6.-    | 51-60 | 2     | 0    | 2    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 2  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 7.-    | 61-70 | 2     | 0    | 2    | 0   | 0  | 2   | 0   | 0   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| 8.-    | 71-84 | 4     | 0    | 4    | 0   | 0  | 3   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| SUMAS  |       | 13    | 0    | 13   | 1   | 0  | 5   | 2   | 4   | 4  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V. MAX |       | 4     | 0    | 4    | 1   | 0  | 3   | 1   | 2   | 2  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V. MIN |       | 0     | 0    | 0    | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |
| V. MED |       | 2     | 0    | 2    | 0   | 0  | 1   | 0   | 1   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  |

# REL. NOM. <MUESTRA/MORTALIDAD>



## TIPO DE RELAPAROTOMIAS RELAPAROTOMIAS/ISS DR. ELIAS ROMERO ACEVEDO

>Dx.de Relaparotomias. >

\*-----\*

- |         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 1.- DHS | úDehisen.de Histero.y Sep.ú |
| 2.- HS  | úHemorragia y Sepsis. ú     |
| 3.- SDE | úSepsis y Dehisen.de Ent. ú |
| 4.- SFB | úSepsis y Fistula Biliar. ú |
| 5.- SPV | úSepsis y Perf.de V.Hueca ú |
| 6.- AR  | úAbsceso Residual. ú        |
| 7.- CLR | úColedoco Litiasis Resid. ú |
| 8.- DI/ | úOclusion Int.c/s Sepsis. ú |
| 9.- RTI | úRestitucion de Trans.Int.ú |
| 10.-He. | úHemoperitoneo. ú           |
| 11.-LN  | úLaparotomia Negativa. ú    |
|         | *-----*                     |

Grafica # VII Bis.

## Cuadro # VIII

## AC. GEN.

| O.I. In. Clfr. Mas. Fem. AP AN Il. |       | ú++úú++++ú++úú++úú++úú++úú++úú++ú |     |     |     |    |    |
|------------------------------------|-------|-----------------------------------|-----|-----|-----|----|----|
| 1.-                                | 05-10 | 6                                 | 5   | 1   | 2   | 4  | 3  |
| 2.-                                | 11-20 | 4                                 | 1   | 3   | 1   | 2  | 2  |
| 3.-                                | 21-30 | 13                                | 8   | 5   | 3   | 10 | 6  |
| 4.-                                | 31-40 | 8                                 | 4   | 4   | 0   | 8  | 1  |
| 5.-                                | 41-50 | 3                                 | 2   | 1   | 2   | 3  | 2  |
| 6.-                                | 51-60 | 13                                | 10  | 3   | 6   | 9  | 6  |
| 7.-                                | 61-70 | 6                                 | 2   | 4   | 0   | 5  | 2  |
| 8.-                                | 71-84 | 8                                 | 3   | 5   | 4   | 7  | 2  |
| SUMAS                              |       | 61                                | 35  | 26  | 18  | 48 | 24 |
| V. MAX                             |       | 13                                | 10  | 5   | 6   | 10 | 6  |
| V. MIN                             |       | 3                                 | 1   | 1   | 0   | 2  | 1  |
| V. MED                             |       | 7.6                               | 4.4 | 3.3 | 2.3 | 6  | 3  |

## AC. MASC.

| O.I. In. Clfr. Mas. Fem. AP AN Il. |       | ú++úú++++ú++úú++úú++úú++úú++úú++ú |     |   |     |     |     |
|------------------------------------|-------|-----------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|
| 1.-                                | 05-10 | 5                                 | 5   | 0 | 2   | 3   | 3   |
| 2.-                                | 11-20 | 1                                 | 1   | 0 | 0   | 0   | 0   |
| 3.-                                | 21-30 | 8                                 | 8   | 0 | 1   | 6   | 4   |
| 4.-                                | 31-40 | 4                                 | 4   | 0 | 0   | 4   | 1   |
| 5.-                                | 41-50 | 2                                 | 2   | 0 | 1   | 2   | 2   |
| 6.-                                | 51-60 | 10                                | 10  | 0 | 5   | 8   | 6   |
| 7.-                                | 61-70 | 2                                 | 2   | 0 | 0   | 2   | 0   |
| 8.-                                | 71-84 | 3                                 | 3   | 0 | 1   | 3   | 1   |
| SUMAS                              |       | 35                                | 35  | 0 | 10  | 28  | 17  |
| V. MAX                             |       | 10                                | 10  | 0 | 5   | 8   | 6   |
| V. MIN                             |       | 1                                 | 1   | 0 | 0   | 0   | 0   |
| V. MED                             |       | 4.4                               | 4.4 | 0 | 1.3 | 3.5 | 2.1 |

## AC. FEM.

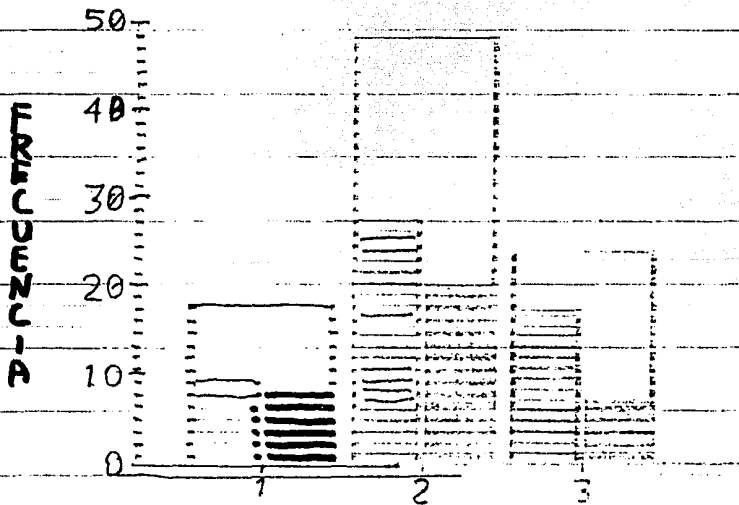
| O.I. In. Clfr. Mas. Fem. AP AN Il. |       | ú++úú++++ú++úú++úú++úú++úú++úú++ú |   |     |   |     |     |
|------------------------------------|-------|-----------------------------------|---|-----|---|-----|-----|
| 1.-                                | 05-10 | 1                                 | 0 | 1   | 0 | 1   | 0   |
| 2.-                                | 11-20 | 3                                 | 0 | 3   | 1 | 2   | 2   |
| 3.-                                | 21-30 | 5                                 | 0 | 5   | 2 | 4   | 2   |
| 4.-                                | 31-40 | 4                                 | 0 | 4   | 0 | 4   | 0   |
| 5.-                                | 41-50 | 1                                 | 0 | 1   | 1 | 1   | 0   |
| 6.-                                | 51-60 | 3                                 | 0 | 3   | 1 | 1   | 0   |
| 7.-                                | 61-70 | 4                                 | 0 | 4   | 0 | 3   | 2   |
| 8.-                                | 71-84 | 5                                 | 0 | 5   | 3 | 4   | 1   |
| SUMAS                              |       | 26                                | 0 | 26  | 8 | 20  | 7   |
| V. MAX                             |       | 5                                 | 0 | 5   | 3 | 4   | 2   |
| V. MIN                             |       | 1                                 | 0 | 1   | 0 | 1   | 0   |
| V. MED                             |       | 3.3                               | 0 | 3.3 | 1 | 2.5 | .88 |

+Cod.+ DEFINICIONES.

\*\*\*\*\*

|         |     |                          |              |   |
|---------|-----|--------------------------|--------------|---|
| 0.1.    | Ó   | Orden de los Intervalos. | ú            |   |
| In.Cl.  | ú   | Intervalo de Clase.      | ú            |   |
| fr.     | ú   | Frecuencia Acumulada.    | ú            |   |
| Mas.    | ú   | Masculino.               | ú            |   |
| Fem.    | ú   | Femenino.                | ú            |   |
| *%R.    | ú   | Porc.Rel.al Tot.de Col.  | ú            |   |
| *%A.    | ú   | Porc.Rel.al Tot.de (fr.) | ú            |   |
| *=====* |     |                          |              |   |
|         | >   | Manejo.                  | >            |   |
| *=====* |     |                          |              |   |
| 1.-     | UCI | ú                        | Ventilador.  | ú |
| 2.-     | NPT | ú                        | Nutricion P. | ú |
| 3.-     | Il. | ú                        | Ileostomia.  | ú |
| *=====* |     |                          |              |   |

Grafica # VIII



GRUPO 1985

ALFONSO RODRIGO ACOSTA

## Cuadro # IX

## AC. GEN.

|     | O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----|--------|-----------|------|------|------|
|     | ú      | +++ú      | +++ú | +++ú | +++ú |
| 1.- | 05-10  | 6         | 5    | 1    | 1    |
| 2.- | 11-20  | 4         | 1    | 3    | 1    |
| 3.- | 21-30  | 13        | 8    | 5    | 5    |
| 4.- | 31-40  | 8         | 4    | 4    | 2    |
| 5.- | 41-50  | 3         | 2    | 1    | 0    |
| 6.- | 51-60  | 13        | 10   | 3    | 3    |
| 7.- | 61-70  | 6         | 2    | 4    | 1    |
| 8.- | 71-84  | 8         | 3    | 5    | 2    |
|     | SUMAS  | 61        | 35   | 26   | 15   |
|     | V. MAX | 13        | 10   | 5    | 5    |
|     | V. MIN | 3         | 1    | 1    | 0    |
|     | V. MED | 7.6       | 4.4  | 3.3  | 1.9  |

## AC. MASC.

|     | O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----|--------|-----------|------|------|------|
|     | ú      | +++ú      | +++ú | +++ú | +++ú |
| 1.- | 05-10  | 5         | 5    | 0    | 0    |
| 2.- | 11-20  | 1         | 1    | 0    | 0    |
| 3.- | 21-30  | 8         | 8    | 0    | 2    |
| 4.- | 31-40  | 4         | 4    | 0    | 1    |
| 5.- | 41-50  | 2         | 2    | 0    | 0    |
| 6.- | 51-60  | 10        | 10   | 0    | 2    |
| 7.- | 61-70  | 2         | 2    | 0    | 0    |
| 8.- | 71-84  | 3         | 3    | 0    | 1    |
|     | SUMAS  | 35        | 35   | 0    | 6    |
|     | V. MAX | 10        | 10   | 0    | 2    |
|     | V. MIN | 1         | 1    | 0    | 0    |
|     | V. MED | 4.4       | 4.4  | 0    | .75  |

## AC. FEM.

|     | O. I.  | In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----|--------|-----------|------|------|------|
|     | ú      | +++ú      | +++ú | +++ú | +++ú |
| 1.- | 05-10  | 1         | 0    | 1    | 1    |
| 2.- | 11-20  | 3         | 0    | 3    | 1    |
| 3.- | 21-30  | 5         | 0    | 5    | 3    |
| 4.- | 31-40  | 4         | 0    | 4    | 1    |
| 5.- | 41-50  | 1         | 0    | 1    | 0    |
| 6.- | 51-60  | 3         | 0    | 3    | 1    |
| 7.- | 61-70  | 4         | 0    | 4    | 1    |
| 8.- | 71-84  | 5         | 0    | 5    | 1    |
|     | SUMAS  | 26        | 0    | 26   | 9    |
|     | V. MAX | 5         | 0    | 5    | 3    |
|     | V. MIN | 1         | 0    | 1    | 0    |
|     | V. MED | 3.3       | 0    | 3.3  | 1.1  |

+Cod.+ DEFINICIONES .

+++++

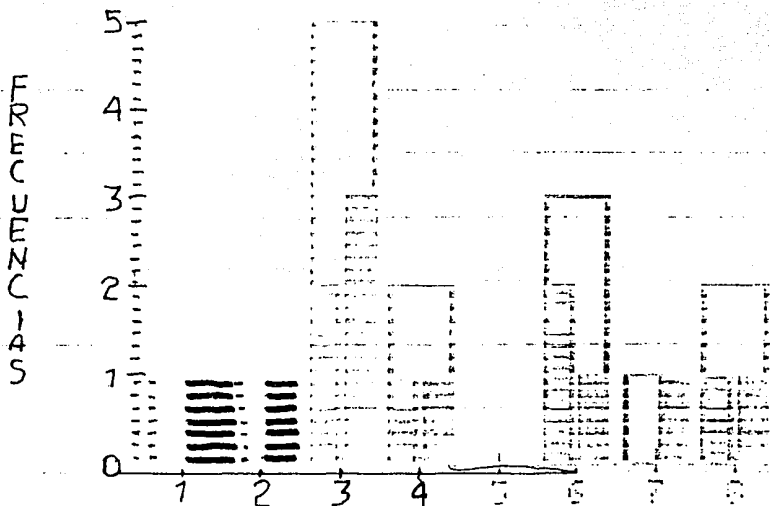
O.I. uOrden de los Intervalos. u  
 In.Cl. uIntervalo de Clase. u  
 fr. uFrecuencia Acumulada. u  
 Mas. uMasculino. u  
 Fem. uFemenino. u  
 \*%R. uForc. Rel. al Tot. de Col. u  
 \*%A. uForc. Rel. al Tot. de (fr.) u  
 \*=====\*

>Falla Tecnica. >  
 \*-----\*

\*ET\* uFalla Tecnica Presumible. u  
 \*=====\*

Grafica # IX.

DIST. INT. FALLA TECNICA



INTERVALOS

UNIVERSIDAD NACIONAL YAGUAYAJAY  
 INSTITUTO VARIACIONES Y TIEMPO  
 DR. CARLOS DOMINGO ACQUERO

CRUCE CON MORTALIDAD

Cuadro #IX Bis.

AC. MORT.

| O. I. In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----------------|------|------|------|
| 1.- 05-10       | 1    | 1    | 0 0  |
| 2.- 11-20       | 1    | 1    | 0 0  |
| 3.- 21-30       | 6    | 4    | 2 1  |
| 4.- 31-40       | 3    | 1    | 2 1  |
| 5.- 41-50       | 2    | 1    | 1 0  |
| 6.- 51-60       | 8    | 6    | 2 3  |
| 7.- 61-70       | 3    | 1    | 2 0  |
| 8.- 71-84       | 7    | 3    | 4 2  |
| SUMAS           | 31   | 18   | 13 7 |
| V. MAX          | 8    | 6    | 4 3  |
| V. MIN          | 1    | 1    | 0 0  |
| V. MED          | 4    | 2    | 2 1  |

MA.

| O. I. In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----------------|------|------|------|
| 1.- 05-10       | 1    | 1    | 0 0  |
| 2.- 11-20       | 1    | 1    | 0 0  |
| 3.- 21-30       | 4    | 4    | 0 0  |
| 4.- 31-40       | 1    | 1    | 0 0  |
| 5.- 41-50       | 1    | 1    | 0 0  |
| 6.- 51-60       | 6    | 6    | 0 2  |
| 7.- 61-70       | 1    | 1    | 0 0  |
| 8.- 71-84       | 3    | 3    | 0 1  |
| SUMAS           | 18   | 18   | 0 3  |
| V. MAX          | 6    | 6    | 0 2  |
| V. MIN          | 1    | 1    | 0 0  |
| V. MED          | 2    | 2    | 0 0  |

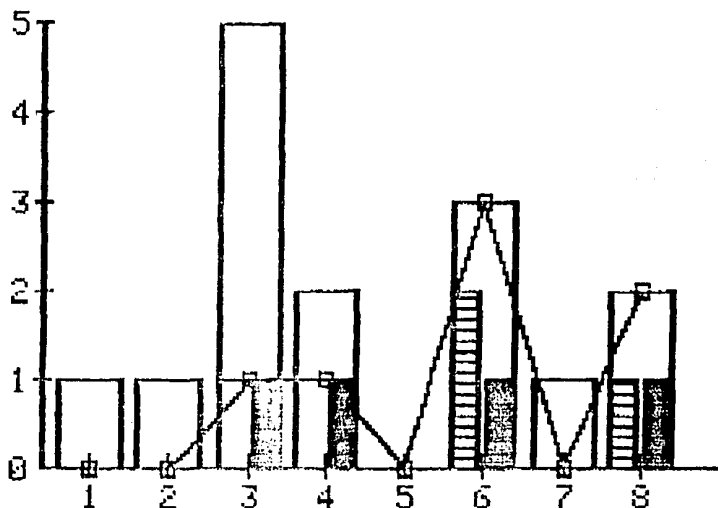
FE.

| O. I. In. Clfr. | Mas. | Fem. | *FT* |
|-----------------|------|------|------|
| 1.- 05-10       | 0    | 0    | 0 0  |
| 2.- 11-20       | 0    | 0    | 0 0  |
| 3.- 21-30       | 2    | 0    | 2 1  |
| 4.- 31-40       | 2    | 0    | 2 1  |
| 5.- 41-50       | 1    | 0    | 1 0  |
| 6.- 51-60       | 2    | 0    | 2 1  |
| 7.- 61-70       | 2    | 0    | 2 0  |
| 8.- 71-84       | 4    | 0    | 4 1  |
| SUMAS           | 13   | 0    | 13 4 |
| V. MAX          | 4    | 0    | 4 1  |
| V. MIN          | 0    | 0    | 0 0  |
| V. MED          | 2    | 0    | 2 1  |



# REL. INT. <MUESTRA/MORTALIDAD>

FRECUCENCIA



INTERVALOS DE CLASE  
**RELAPARACIONES / INSS**  
 DR. ELIAS ROMERO ACEVEDO

>Falla Tecnica. >  
 \*-----\*  
 \*FT\* <Falla Tecnica Presumible.>  
 \*=====\*

Grafica # IX Bis

## Cuadro # X

## AC. GEN.

O. I. In. Clfr. Mas. Fem. De.

ú++úú++++ú++úú++úú++úú++ú

|           |    |    |   |   |
|-----------|----|----|---|---|
| 1.- 05-10 | 6  | 5  | 1 | 1 |
| 2.- 11-20 | 4  | 1  | 3 | 1 |
| 3.- 21-30 | 13 | 8  | 5 | 6 |
| 4.- 31-40 | 8  | 4  | 4 | 3 |
| 5.- 41-50 | 3  | 2  | 1 | 2 |
| 6.- 51-60 | 13 | 10 | 3 | 8 |
| 7.- 61-70 | 6  | 2  | 4 | 3 |
| 8.- 71-84 | 8  | 3  | 5 | 7 |

|        |     |     |     |     |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| SUMAS  | 61  | 35  | 26  | 31  |
| V. MAX | 13  | 10  | 5   | 8   |
| V. MIN | 3   | 1   | 1   | 1   |
| V. MED | 7.6 | 4.4 | 3.3 | 3.9 |

## AC. MASC.

O. I. In. Clfr. Mas. Fem. De.

ú++úú++++ú++úú++úú++úú++ú

|           |    |    |   |   |
|-----------|----|----|---|---|
| 1.- 05-10 | 5  | 5  | 0 | 1 |
| 2.- 11-20 | 1  | 1  | 0 | 1 |
| 3.- 21-30 | 8  | 8  | 0 | 4 |
| 4.- 31-40 | 4  | 4  | 0 | 1 |
| 5.- 41-50 | 2  | 2  | 0 | 1 |
| 6.- 51-60 | 10 | 10 | 0 | 6 |
| 7.- 61-70 | 2  | 2  | 0 | 1 |
| 8.- 71-84 | 3  | 3  | 0 | 3 |

|        |     |     |   |     |
|--------|-----|-----|---|-----|
| SUMAS  | 35  | 35  | 0 | 18  |
| V. MAX | 10  | 10  | 0 | 6   |
| V. MIN | 1   | 1   | 0 | 1   |
| V. MED | 4.4 | 4.4 | 0 | 2.3 |

## AC. FEM.

O. I. In. Clfr. Mas. Fem. De.

ú++úú++++ú++úú++úú++úú++ú

|           |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|
| 1.- 05-10 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2.- 11-20 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 3.- 21-30 | 5 | 0 | 5 | 2 |
| 4.- 31-40 | 4 | 0 | 4 | 2 |
| 5.- 41-50 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 6.- 51-60 | 3 | 0 | 3 | 2 |
| 7.- 61-70 | 4 | 0 | 4 | 2 |
| 8.- 71-84 | 5 | 0 | 5 | 4 |

|        |     |   |     |     |
|--------|-----|---|-----|-----|
| SUMAS  | 26  | 0 | 26  | 13  |
| V. MAX | 5   | 0 | 5   | 4   |
| V. MIN | 1   | 0 | 1   | 0   |
| V. MED | 3.3 | 0 | 3.3 | 1.6 |

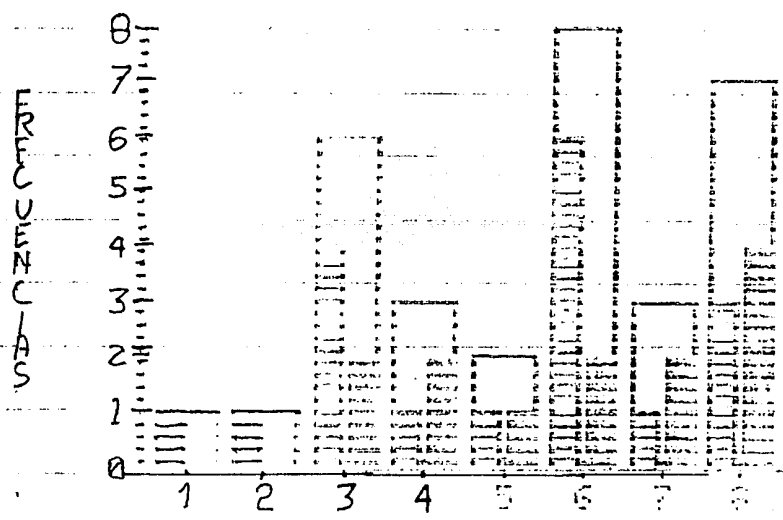
```

+Cod.+ DEFINICIONES
*****
O.I.  ÓOrden de los Intervalos.  Ó
In.Cl. ÓIntervalo de Clase.  Ó
fr.  ÓFrecuencia Acumulada.  Ó
Mas.  ÓMasculino.  Ó
Fem.  ÓFemenino.  Ó
*%R.  ÓPorc.Rel.al Tot.de Col.  Ó
*%A.  ÓPorc.Rel.al Tot.de (fr.)  Ó
*****
>Resultados.  >
*****
So.  ÓSobrevivencia.  Ó
De.  ÓDefuncion.  Ó
*****

```

Grafica # X

DIST. INT. MORTALIDAD MUESTRA



INTERVALOS

## Comentarios:

En el presente estudio se corrobora que en nuestra unidad las causas de Relaparotomias fueron por sepsis abdominal y en total se encontraron con esta causa en 73 de 87 Relaparotomias.

Se corrobora una mortalidad de 50.81 % que se encuentra en relacion con otras cifras mencionadas en la literatura. En este estudio unicamente se documentaron tres Relaparotomias como consecuencia de su programacion y no se presento mortalidad en ellas, el resto de Relaparotomias fue realizado en otros hospitales tributarios del IMSS San Jose de Puebla Pue. o en hospitales y por médicos ajenos al IMSS.

Las Relaparotomias no estan bien documentadas y solo en pocos centros hospitalarios y en ellos solo parcialmente ( Thomas Taylor White) (23).

La causa de una relaparotomia puede ser por un incompleto o inadecuado primer procedimiento o cuando una compleja cirugia es realizada por un equipo inexperto.

Ocasionalmente algo sale mal despues de una cirugia no complicada y aparentemente bien realizada, por ejemplo, cuando se presenta un sangrado de el lecho vesicular, que estaba limpio y -- seco al momento del cierre o cuando se presenta una obstruccion intestinal posterior a una apendicectomia por una apendicitis en etapa temprana.

Cuando ocurre una complicacion despues de una cirugia abdominal el cirujano enfrenta una de las decisiones mas dificiles de la especialidad, como es cuando indicar una relaparotomia. (23)

La finalidad principal del médico que participa en la atención del paciente complicado que amerita una relaparotomia es disminuir la morbilidad que acompaña a estos procedimientos, a travez de un diagnostico y tratamiento precoz. La actitud del cirujano debe ser oportuna y preceder a la presencia de fallas organicas secundarias a estados septicos ya que al aparecer estas el índice de mortalidad es superior al 50 %. La FOM no debe ser indicacion de relaparotomia.

La necesidad de una relaparotomía puede ser evitada considerando las siguientes reglas quirúrgicas:

- a.- Un completo estudio preoperatorio y la corrección de los déficits relativos; tendencia hemorrágica, problemas respiratorios, insuficiencia renal y problemas relacionados con hipertensión.
- b.- Anestesia adecuada y cuidados postoperatorios inmediatos.
- c.- Insición adecuada.
- d.- Una cuidadosa técnica operatoria, hemostasia y sutura adecuada.
- e.- Cuidadosa exploración del campo operatorio y de la cavidad abdominal al final de la operación.
- f.- Drenaje adecuado cuando este indicado.
- g.- Solicitar ayuda cuando alcance el límite de su habilidad.

No existe uniformidad en relación a los criterios de selección de FOM y de SIAP; Los que aquí presentamos y en el que agrupamos a nuestros casos evaluados nos parece que tienen una aceptable manera de exponer los criterios y de fácil adaptación para proponer su aceptación.

Se comenta la necesidad de protocolizar el manejo de las Relaparotomías con el fin de establecer sus índices de frecuencia en relación con las cirugías efectuadas en los diferentes órganos intraabdominales.

- 1.- James G Hinsdele, M D. Reoperation for Intra-abdominal Sepsis Ann Surg Vol. 199-2-31-36
- 2.- Baue AE. Multiple, progressive or sequential systems failure. Arch Surg 1955-110: 779-781.
- 3.- Eiseman B. etal Multiple Organ failure Surg Gynecol Obstet 1977: 144: 323: 326.
- 4.- Fry DE. etal. Multiple Sistem organ failure. Arch Surg 1980: 115: 136; 140.
- 5.- Fry DE. etal Determinants of death in patients with intra-abdominal abscess. Surgery 1980: 88: 517-523.
- 6.- Polk Hc. etal. Remote organ failure: a valid sign of occult intra-abdominal infection. Surgery 1977; 81; 310-313.
- 7.- Starlinger F. Die Relaparotomie. Berlin W. de Gruyter, 1954.
- 8.- Lowdon AGR. Emergency re-operation in abdomi-

nal surgery. J Roy Coll Surg Edin 1959;  
4; 291-304.

9.- Altemeier WA. Etal intra-abdominal absce-  
sses. Am J. Surg 1973; 125; 70-79.

10.- Saini S. etal. Improved localization and  
survival in patients with intra-abdominal  
abscesses. Am J Surg 1983; 145: 136-142.

11.- Hopkins GB. etal scintigraphy and intra-ab  
dominal sepsis West J. Med. 1976; 125: 425--  
530.

12.- Robison JG. Pollok TW. Computed Tomography  
in the diagnosis and localization of intra--  
abdominal abscesses. Am. J. Surg 1980: 140:  
783 - 786.

13.- Jonathon L. Meakins, MD. etal A Proposed cla  
ssification of intra-abdominal infections.  
Arch Surg Vol 119: 1372- 1378 Dec 1984.

- 14.- E. Parvhen Dellinger MD. et al surgical infection. Stratification system for intra-abdominal infection Arch. Vol. 120; 21-29. Jan 1985.
- 15.- Romero A.R.R. Sepsis intraabdominal postoperatoria. Tesis de Especialidades en Cirugia General 1986. U.N.A.M.
- 16.- Bartlett RA. Dechert RE. Mault JR. et al Measurement of metabolism in multiple organ failure. Surgery 1982; 92: 771- 779.
- 17.- Korobkin M. Callen PW. Filly RA. et al. Comparison of computed Tomography, ultrasonography, and Gallium-67 scanning in the evaluation of suspected abdominal abscess. Radiology 1979; 129: 89 - 93.
- 18.- Roche J. Effectiveness of computed tomography in the diagnosis of intra-abdominal abscess. Med. J. Aust. 1981; 2: 85 - 88.



- 19.- Thakur, ML. Lavender. J.P. Arnot, R.N.,  
et al: Indium - 111 labeled autologous  
leukocytes in man. J. nucl. med. 18:  
1014 - 1021, 1977.
- 20.- Varela LJ. Romero AE. y Col. Aplicación  
de Doble Catéter central através de pun  
ción venosa única. Rev. medicina critica  
Vol. VI Núm. 3 Julio - Septiembre 1984.
- 21.- Exploratory Laparotomy Potential Abdominal  
Sepsis in Patients With Multiple organ  
Failure.
- 22.- Manuel Díaz de León P. y Colaboradores  
Sepsis Peritoneal con causas de falla  
Orgánica Múltiple.  
Cirugía y Cirujanos Vol. 52.- 6.- 84 pág.  
3.- 30.- 32.
- 23.- Lawrence W. Norton, MD. Tucson, Arizona.  
The American Journal of. Vol. 149, March.  
1985, Surgery pág. 347 - 350.