

11209
21

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO

I. S. S. S. T. E
HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO
CASTAÑEDA ESCOBAR
HOSPITAL REGIONAL GRAL. IGNACIO
ZARAGOZA

Coordinación de Cirugía General

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN
LAPAROTOMIA
EXPLORADORA

Dra. Maribel Cardoso Carpio

Dr. Adrián Trejo Rodríguez: Tutor de tesis.

MÉXICO, D. F. 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

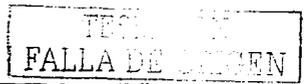
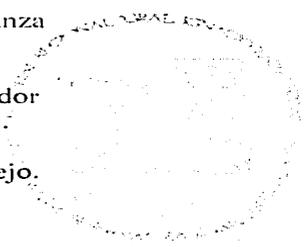
[Handwritten signature]
Dr. Fernando Palacio Vélez. Coordinador de
cirugía general; Profesor titular del curso.

[Handwritten signature]
Dr. Modesto Ayala Aguilar. Profesor adjunto
del curso.

[Handwritten signature]
Dr. Antonio Castro Mendoza. Jefe de enseñanza
de cirugía general.

[Handwritten signature]
Dr. Carlos Miguel Salazar Juárez. Coordinador
de capacitación desarrollo e investigación.

[Handwritten signature]
Dra. Luz María del Carmen San German Trejo.
Jefe de investigación



HOJA DE FIRMAS

DR. ADRIAN TREJO RODRIGUEZ

ASESOR DE TESTIS

DR. FERNANDO PALACIO VELEZ

COORDINADOR DE CIRUGIA GENERAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. MODESTO AYALA AGUILAR

PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO

DR. ANTONIO CASTRO MENDOZA

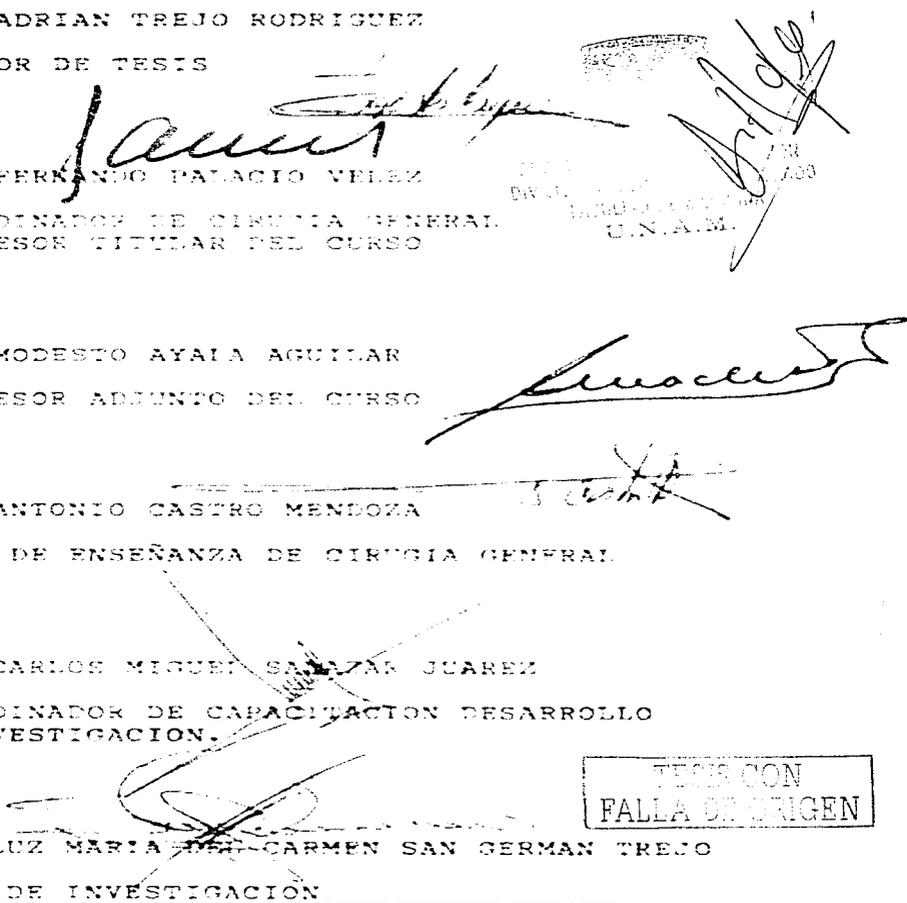
JEFE DE ENSEÑANZA DE CIRUGIA GENERAL

DR. CARLOS MIGUEL SALAZAR JUAREZ

COORDINADOR DE CAPACITACION DESARROLLO
E INVESTIGACION.

DRA. LUZ MARIA DEL CARMEN SAN GERMAN TREJO

JEFE DE INVESTIGACION


 TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE FIRMAS

DR. ADRIAN TREJO RODRIGUEZ

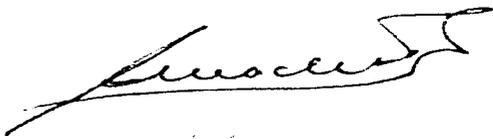
ASESOR DE TESTIS



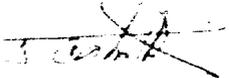
DR. FERNANDO PALACIO VELEZ
COORDINADOR DE CIRUGIA GENERAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO



DR. MODESTO AYALA AGUILAR
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO

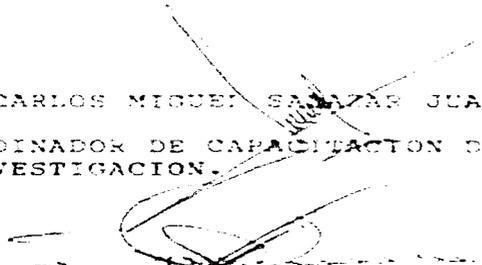


DR. ANTONIO CASTRO MENDOZA
JEFE DE ENSEÑANZA DE CIRUGIA GENERAL



DR. CARLOS MIGUEL SALAZAR JUAREZ
COORDINADOR DE CAPACITACION DESARROLLO
E INVESTIGACION.

TESIS DE ORIGEN
MUY CLARAS



DRA. LUZ MARIA DE CARMEN SAN GERMAN TREJO
JEFE DE INVESTIGACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS:

A MIS MAESTROS DEL HOSPITAL GRAL. DR GONZALO CASTAÑEDA E. QUIENES ME VIERON NACER COMO MEDICO Y ME FORMARON COMO CIRUJANO CON SU ENSEÑANZA Y EXPERIENCIA NOMBRÁNDOLES POR ORDEN ALFABETICO YA QUE TODOS OCUPAN UN LUGAR ESPECIAL EN MI CORAZON; DR. AMADOR, DRA. AYALA, DR. CEDILLO, DRA. DE ITA M., DR. DIAZ DE LEON F DE C., DR. GARCIA M. A., DR. GONZALEZ A., DR. OROPEZA R., DR. RODRIGUEZ, DR. SANTIAGO C.

A MIS MAESTROS DEL C. M. N 20 DE NOVIEMBRE POR SU APOYO PARA MI FORMACIÓN; DR. ARREOLA, DR. AGUILA, DR. CERON R. M. DR. HURTADO A. H., DR. LUNA A. J. L.

Y CON ESPECIAL CARÍO AL DR. EDUARDO FERNÁNDEZ DEL VILLAR QUIEN NO SOLO ME DIO UNA ENSEÑANZA MEDICA SINO TAMBIEN ETICA. GRACIAS.

A LOS MAESTROS DEL HOSP. REGIONAL GRAL. IGNACIO ZARAGOZA POR DARMÉ LA OPORTUNIDAD DE FINALIZAR MI FORMACIÓN COMO CIRUJANO EN ESTA UNIDAD.

POR ULTIMO AGRADEZCO A TODA LA GENTE QUE ESTUVO A MI LADO DURANTE MI FORMACIÓN QUE AUNQUE NO HAGO MENCION DE SU NOMBRE SABE QUE ESTA EN MI MENTE POR SU APOYO.

GRACIAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIA:

A MIS PADRES RAFAEL CARDOSO GARCIA Y MA. ESTHER CARPIO VARGAS (+) CON TODO MI AMOR EN AGRADECIMIENTO, POR SIEMPRE ESTAR A MI LADO DÁNDOME TODO DE SU PARTE PARA MI FELICIDAD.

A MIS HERMANOS ANGEL RAFAEL, DAVID, GUSTAVO Y GUADALUPE POR SU AMISTAD, AMOR, Y APOYO EN TODO MOMENTO.

A MI NOVIO VICTOR MANUEL POR SU APOYO Y COMPRENSIÓN.

A MIS AMIGOS POR SIEMPRE ESTAR A MI LADO.

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE:

| * | PAGINAS |
|---|---------|
| 1. MARCO TEORICO..... | 1 |
| 2. HIPÓTESIS | 1 |
| 3. ANTECEDENTES | 2 |
| 4. OBJETIVOS | 8 |
| 5. JUSTIFICACIÓN | 8 |
| 6. DISEÑO | 10 |
| 7.GRUPO DE ESTUDIO | 10 |
| 8. CEDULA DE RECOLLECCION DE DATOS . | 18 |
| 9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO ... | 20 |
| 10. METODO MATEMÁTICO . | 26 |
| 11. COCLUSIONES | 26 |
| 12. BIBLIOGRAFÍA | 29 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO TEORICO:

¿Cuál es la incidencia de neoplasias que se manifiestan como un cuadro de abdomen agudo que requiera manejo quirúrgico de urgencia?

¿En que porcentaje se encuentra una neoplasia cuando se realiza una LAPE de urgencias?

En los cuadros de abdomen agudo quirúrgico ¿cuáles son las patologías mas frecuentemente encontradas?. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales a considerar?

HIPÓTESIS:

Mediante la revisión de expedientes clínicos se obtendrá la estadística de pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia por cuadro de abdomen agudo, obteniendo la incidencia de

TESIS DE
FALLA DE ORIGEN

neoplasias encontradas, así como de patologías de diagnóstico diferencial de abdomen agudo quirúrgico.

ANTECEDENTES:

La cirugía es el tratamiento más antiguo del cáncer y hasta fechas recientes fue la única modalidad terapéutica capaz de curar a los pacientes con cáncer. El tratamiento quirúrgico de pacientes con cáncer ha cambiado dramáticamente en las últimas décadas. Los avances en la técnica quirúrgica y el mejor conocimiento de los patrones de diseminación de ciertos cánceres ha permitido a los cirujanos realizar resecciones con éxito de un número creciente de pacientes. El cirujano tiene un papel central en la prevención, diagnóstico, tratamiento definitivo, tratamiento paliativo y rehabilitación

TEMA CON
FALLA DE ORIGEN

del paciente canceroso. La incidencia de mortalidad operatoria es de gran importancia en la toma de decisiones terapéuticas y varía enormemente según la situación de cada paciente. La incidencia de mortalidad operatoria es una compleja función del proceso básico que implica la cirugía, de la técnica anestésica, las complicaciones operatorias y, lo más importante, del estado de salud del paciente así como el que se trate de una cirugía electiva o una urgencia por complicaciones que representen un cuadro de abdomen agudo (hemorragias, perforaciones, drenajes de abscesos o inminente destrucción de órganos vitales).

Como en el tratamiento de todos los pacientes, en los oncológicos aparecen emergencias que requieren tratamiento quirúrgico. Estas generalmente engloban el tratamiento de

TERMINA CON
FALLA DE EMERGEN

hemorragias, perforaciones, drenaje de abscesos o inminente destrucción de órganos vitales. Cada categoría de la cirugía de urgencias es única y requiere un enfoque individualizado. El paciente oncológico con frecuencia es neutropénico, trombocitopénico y tiene un alto riesgo de hemorragia y sepsis. Puede suceder perforación de víscera hueca por invasión directa o por lisis tumoral derivado del tratamiento sistémico. La perforación del tracto intestinal suele presentarse con frecuencia en cuadro de abdomen agudo encontrándose la tumoración durante la laparotomía. La capacidad para identificar paciente con alto riesgo de perforación puede llevar a la utilización de cirugía para prevenir este problema.

La cirugía puede constituir un método simple y seguro para la curación de pacientes con

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tumores sólidos, siempre y cuando el tumor se halle limitado al lugar de origen. Por desgracia, cuando los pacientes con tumores sólidos acuden al médico por primera vez, aproximadamente un 70% presentan micrometastásis adicionales lejos del lugar inicial.

A menudo se presenta la cirugía como medio para aliviar a las anomalías funcionales. La utilización correcta de la cirugía en estos casos puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, dentro de la cirugía paliativa puede incluirse el alivio de problemas mecánicos, como obstrucción intestinal, o la extracción de una masa que produce dolor intenso o distorsión.

TESIS DE ORIGEN MANCHADAS

Es importante recordar los principios básicos de la oncología quirúrgica que gobiernan cuatro aspectos: 1) resección local del tumor. 2)

TESIS DE ORIGEN
FALLA DE ORIGEN

extirpación de ganglios linfáticos regionales.
3) manipulación de las recurrencias locales o regionales y 4) posibilidad de efectuar resección quirúrgica de las metástasis distantes.

La resección local permite eliminar el cáncer local y sus síntomas, y a las complicaciones potenciales. ayuda además, a prevenir las recurrencias locales, que pueden perpetuar o reinstaurar las complicaciones de la enfermedad local en el futuro del paciente. Más aún, la eliminación local detiene la fuga sistémica de células cancerosas que entraña el potencial de producir más metástasis a distancia. Sin embargo, la extirpación local no hace nada con las células cancerosas que han dejado el sitio primario antes de ésta.

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS DE ORIGEN
FALLA DE ORIGEN

La extirpación de ganglios linfáticos regionales, desde luego, elimina las metástasis ganglionares si se encuentran, y proporciona una información pronóstica importante.

El tratamiento quirúrgico de las metástasis a distancia contribuye poco al control global del cáncer. La extirpación quirúrgica proporciona alguna posibilidad de curación sólo en los casos muy raros en los que las metástasis a distancia se confinan a un solo sitio en un órgano en los pacientes con otros aspectos pronósticos favorables de la presentación metastásica a distancia.

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TEC
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO:

Identificar la incidencia de neoplasias que como primera manifestación da un cuadro de abdomen agudo quirúrgico.

Conocer las principales patologías de diagnostico diferencial presentadas en cuadro de abdomen agudo quirúrgico.

JUSTIFICACIÓN:

El cirujano general con frecuencia se enfrenta a pacientes con cuadros de abdomen agudo quirúrgico pudiendo encontrar como hallazgo transoperatorio lesiones tumorales tanto malignas como benignas causantes de su estado clínico, por lo que deben considerarse dichas patologías para tener la capacidad de resolución de la manera mas apropiada con un criterio quirúrgico

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

adecuado, saber que procedimiento debe realizar ya sea la resección de la tumoración cuando esto es posible, o bien solo un procedimiento paliativo con toma de biopsia en caso de cuadros irresecables, siempre teniendo en cuenta que debe buscar dar una mayor sobrevivida al paciente y una mejor calidad de esta.

Aunque son pocos los reportes de incidencia de neoplasias en cuadros de abdomen agudo como primera manifestación clínica a nivel mundial (entre 2% a 5%), en este estudio se presentaron 40 casos de neoplasias de 250 paciente incluidos en el protocolo, por lo que consideramos importante el tener en cuenta la posibilidad de encontrar como hallazgo quirúrgico una neoplasia: Dicho porcentaje tal vez se deba a que la población que maneja

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS DE ORIGEN
FALLA DE ORIGEN

nuestro hospital es de nivel medio – bajo, teniendo una pobre educación de salud, sin asistir al medico para revisión y chequeos generales, acudiendo solo a este cuando se presenta alguna patología, e incluso dejando que esta evolucione hasta presentarse complicaciones importantes lo que condiciona cuadros agudos que requieren manejos de urgencias con resultados mas pobres y con disminución favorable del pronostico.

DISEÑO:

Observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, abierto

GRUPO DE ESTUDIO:

Este estudio se llevo a cabo de Enero de 1998 a Marzo del 2001 para conocer la incidencia de

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

neoplasias en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias

con cuadro de abdomen agudo de origen oscuro, es decir sin diagnóstico probable por lo que se les realizó laparotomía exploradora, encontrando una tumoración

realizándoseles resección o biopsia acorde a estadio de la misma mandándose a revisión histopatológica teniendo reporte de algún tipo de neoplasia, dicho estudio se realizó en el Hospital Dr. Gonzalo Castañeda Escobar del I.S.S.S.T.E.

De los pacientes vistos en urgencias por cuadro de abdomen agudo se incluyeron 250 en este estudio, estos pacientes fueron los que no tenían un diagnóstico probable ya que ni la clínica ni los estudios paraclínicos orientaban a

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

un diagnóstico verosímil, o bien por ingesta de medicamentos y evolución prolongada se enmascaraba su cuadro no haciendo posible el tener una posibilidad diagnóstica causante del abdomen agudo, excluyéndose a los pacientes que sí tenían un diagnóstico probable.

A estos pacientes se les realizó exámenes preoperatorios (BH, QS, TP, TPT) radiografía de abdomen tanto de pie como decúbito, para posterior ingresarse a sala quirúrgica realizándoseles laparotomía exploradora durante la cuál en 40 pacientes se encontró una masa tumoral, reseccándose esta con bordes macroscópicamente libres en los casos que era quirúrgica y técnicamente posible y en caso de invasión importante con múltiples metástasis a ganglios y a órganos adyacentes solo se les tomo biopsia con tratamiento paliativo y posterior

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

canalización al servicio de oncología, se mando a la pieza quirúrgica a estudio histopatológico para su análisis, recibiendo reporte de algún tipo de neoplasia: tumor de ovario en 6 casos en los que se incluyeron 2 teratomas uno maduro y uno inmaduro, 2 casos de cistoadenocarcinoma en uno de los cuales con metastasis a hígado, intestinos, epiplón, peritoneo y ganglios lo que lo hacia irreseccable, 1 disgerminoma y 1 coriocarcinoma: 7 casos de leiomiomas de los cuales 3 eran de intestino delgado, 2 de ciego, 1 de sigmoides y 1 de útero: 6 casos de sarcomas de los cuales 1 fue carcinosarcoma de ovario, 2 leiomiosarcomas de intestino delgado, 1 leiomiosarcoma mal diferenciado de colon descendente y 1 de ciego y 1 caso de sarcomatosis con abdomen congelado por invasión extensa: 14 casos de adenocarcinoma 4

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

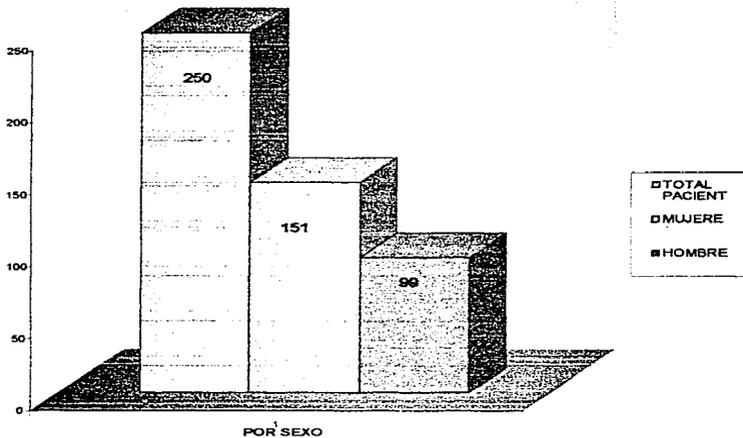
de ciego, 2 de colon ascendente, 2 de colon descendente, 2 de sigmoides, y 4 de intestino delgado: 3 casos de cistoadenocarcinoma 2 de intestino delgado y 1 de ciego; y 4 casos de carcinomas 2 de hígado y 1 de vesícula biliar con metástasis hepática, a epiplón y peritoneo, y 1 de sigmoides.

El protocolo de estudio incluye 250 pacientes de los cuales 151 fueron mujeres y 99 hombres (gráfica 1), en 40 de estos pacientes se encontró una tumoración durante la cirugía realizándoseles resección de la misma con reporte histopatológico de algún tipo de neoplasia (gráfica 2), la edad de estos 40 pacientes fue mínimo 20 años y hasta mas de 90 años, se agruparon por rango de edad (gráfica 3).

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN LAPAROTOMIA EXPLORADORA



Gráfica 1: Gráfica de pacientes agrupados por sexo:

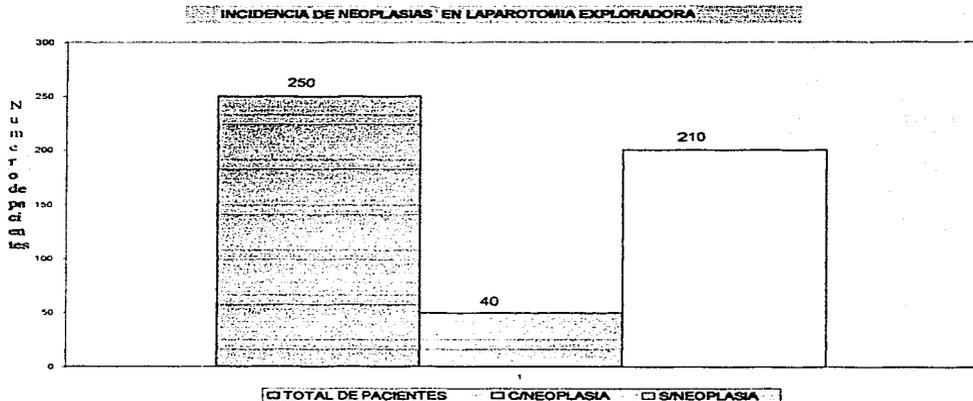
151 sexo femenino

99 sexo masculino

250 total de pacientes

TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Gáfica 2. Pacientes incluidos en el estudio agrupándose en los que no se encontro neoplasia y en los que presentaron algún tipo de tumoración:

40 con reporte de algún tipo de neoplasia

210 sin presencia de lesión neoplásica

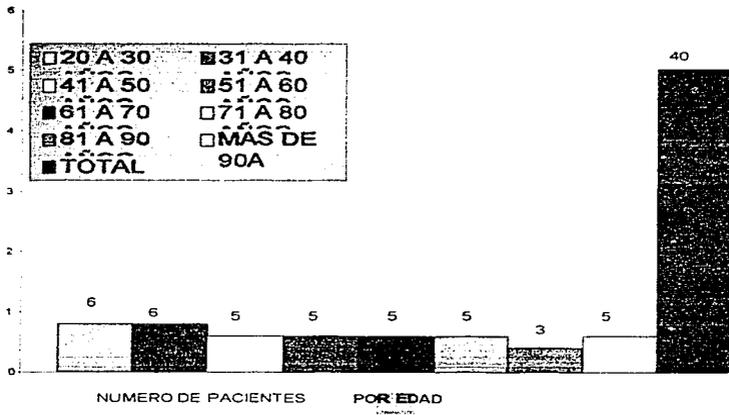
250 total de pacientes

**TESIS DE ORIGEN
MANCHADAS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 3; Gráfica de pacientes que durante la laparotomía exploradora se encontro algún tipo de neoplasia, agrupados por edad.

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN LAPAROTOMIA EXPLORADORA



Las edades de los paciente incluido en el protocolo fue:

| | |
|----------------------|------------------|
| Entre 20 y 30 años 6 | 61 a 70 años 5 |
| 31 a 40 años 6 | 71 a 80 años 5 |
| 41 a 50 años 5 | 81 a 90 años 3 |
| 51 a 60 años 5 | más de 90 años 5 |

TECNOLOGIA
FALLA DE CREEN

CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Nombre del paciente

Cedula y folio

Edad

Sexo

Antecedentes heredo familiares (hincapié en positividad para neoplasias), personales no patológicos, gineco obstétricos (en caso de mujeres), y personales patológicos positivos

Padecimiento actual (tanto características de cuadro agudo, como alguna alteración previa a dicho cuadro que hiciera sospechar la presencia de enfermedad neoplásica)

Alteración en los estudios de laboratorio realizados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alteración en los estudios de gabinete realizados

Diagnostico presuntivo a su ingreso a sala
quirúrgica

Hallazgos encontrados durante la cirugía

Técnica quirúrgica realizada

Reporte histopatológico

TEMA CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

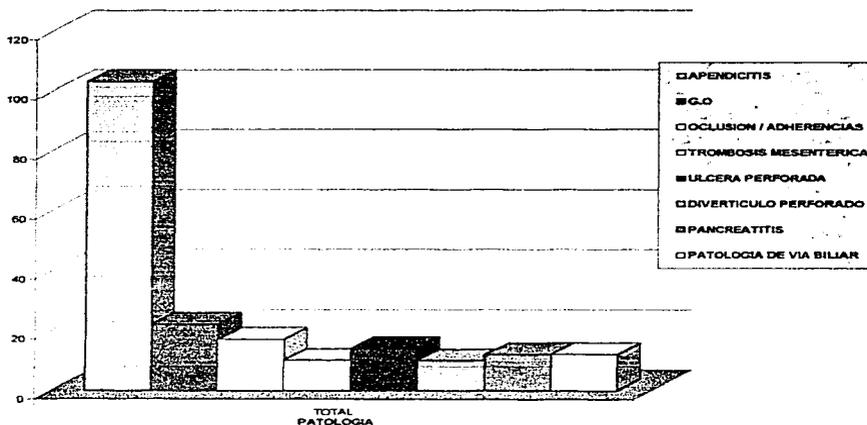
Las patologías encontradas en los pacientes laparotomizados y que no tuvieron una lesión neoplásica fue apendicitis en 113 pacientes. patología ginecoobstétrica en 22. oclusión intestinal en su mayoría por adherencias o hernias en 17. trombosis mesentérica en 10. úlcera perforada en 14. divertículo perforado en 10. proceso pancreático en 12. patología de la vía biliar en 12 pacientes (**gráfica 4**).

De los 40 pacientes en los que se encontró algún tipo de neoplasias solo 16 tenían antecedentes heredo familiares positivos (**gráfica 5**).

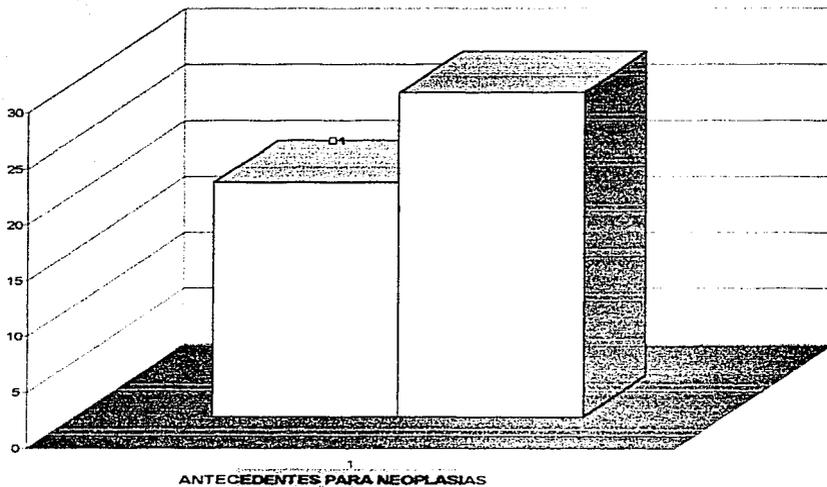
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 4: Patologías encontradas en pacientes laparotomizados sin algún tipo de neoplasia. Apendicitis en 113, patología ginecoobstetrica en 22, oclusión intestinal (adherencias o hernias) en 17, trombosis mesenterica en 10, ulcera perforada en 14, diverticulo perforado en 10, patología pancreática en 12, patología de vía biliar en 12.

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN LAPAROTOMIA EXPLORADORA



INSTITUCION
FALLS DE ORIGIN

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN LAPAROTOMIA EXPLORADORA

CON ANTECEDENTES
 SIN ANTECEDENTES

Gráfica 5: 16 pacientes con antecedentes heredo familiares positivos, 24 pacientes sin antecedentes para algún tipo de neoplasia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la laparotomía se les realizó resección intestinal con entero - entero anastomosis o estoma derivativa para reconectarse en un segundo tiempo quirúrgico a 27 pacientes de los que se obtuvo resultado histopatológico de leiomioma de intestino delgado en 3 casos, de ciego en 2 y de sigmoides en 1; leiomiosarcoma de intestino delgado en 2 casos, de colon descendente en 1 y de ciego en 1; adenocarcinoma de ciego en 4 casos, colon ascendente en 2, colon descendente en 2, sigmoides en 2 y de intestino delgado en 4; cistoadenocarcinoma de intestino delgado en 2 casos; y carcinoma mal diferenciado de sigmoides en 1. Se realizó solo toma de biopsia con procedimiento derivativo (paliativo) por irreseabilidad y metástasis a 7 pacientes con resultado histopatológico de las biopsias de

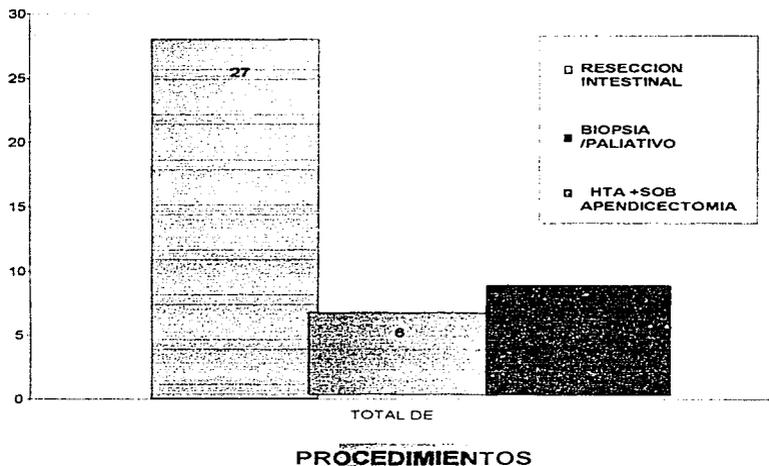
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cistoadenocarcinoma en 2 casos, carcinosarcoma de ovario en 1, sarcomatosis abdominal en 1, 2 casos de carcinomas hepatocelulares y 1 carcinoma de vesícula biliar. Se realizó HTA con ooforectomía bilateral y apendicectomía a 6 pacientes quienes tuvieron reporte histopatológico de 2 teratomas, 1 cistoadenocarcinoma, 1 disgerminoma, 1 coriocarcinoma estos de ovario y un leiomioma de útero(gráfica 6).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

INCIDENCIA DE NEOPLASIAS EN LAPAROTOMIA EXPLORADORA



Gráfica 6:

Procedimiento realizado en pacientes con algún tipo de neoplasia: en 27 casos se les realizó resección intestinal, 6 casos HTA mas SOB y apendicectomía y en 7 casos solo biopsia por el proceso metastásico / invasivo que se encontró.

TIPO DE
FALLA DE

METODO MATEMÁTICO:

Tablas actuariales de morbilidad para identificar la incidencia de algún tipo de neoplasia presentada como cuadro de abdomen agudo quirúrgico.

CONCLUSIONES:

Nosotros concluimos que la posibilidad de presentación de algún tipo de neoplasia al realizar una laparotomía exploradora de urgencia no es baja, ya que encontramos 40 casos de neoplasias tanto malignas como benignas de 250 pacientes incluidos en el protocolo, por lo que consideramos que es de gran importancia que el cirujano general tenga en mente dicha posibilidad, así como el que sea apto para dar una resolución apropiada que sea acorde al

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estadio en que se encuentre la lesión tumoral, dándole al paciente la mejor solución a su cuadro agudo con mas esperanza de sobrevivida y una mejor calidad de esta.

Este estudio muestra los diagnósticos diferenciales que se pueden encontrar durante una laparotomía exploradora, en donde por supuesto hay que considerar la patología neoplásica tanto maligna como benigna así como sus posibilidades de manejo tanto curativas (resección del tumor con bordes macroscopicamente libres) en los casos que sea posible, como paliativa resolviendo el cuadro agudo al paciente y dándole una mejor calidad de vida, así como la toma de biopsias para confirmar el diagnostico histopatológico para ofrecerle un manejo oncológico si este es posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo más importante es entender que la patología neoplásica se puede expresar de primera instancia como un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, que se debe tener en mente dicha posibilidad, así como la resolución al problema en busca de los mejores resultados posibles.

TESIS CON
FALLA DE CENGEN

BIBLIOGRAFÍA:

*Clinicas Quirúrgicas de Norte América:
Criterios multidisciplinarios ante el cáncer.
Ricardo L. Rossi, MD, Blake Cady, MD y
Ronald F. Martín, MD. Volumen 2/2000.*

*American Society of Clinical Oncology:
Clinical practice guidelines for the use of
tumor markers in breast and colorectal
cancer. J Clin Oncol 14:2843-2877 1996*

*Cady B, Stone MD: The new era in breast
cancer: Invasion, size and nodal involvement
dramatically decreasing. Arch Surg 131:301-
308 1996*

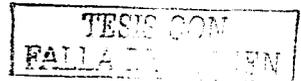
*Kairasp C. Noshirwani MD: Adenoma size
are predictive of adenoma recurrence*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

implications for surveillance colonoscopy.

Ann Surg 2000; 120-4

*Rossi L. Ricardo: Multidisciplinary
approach to cancer: The surgical clinics of
North America Vol 18 Number 2 2000*



SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE SERVICIOS DE
INVESTIGACIÓN

Nº DE REGISTRO

PROTOCOLO:

UNIDAD MEDICA. HOSPITAL REGIONAL.
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA

TITULO. INCIDENCIA DE NEOPLASIAS
EN LAPAROTOMÍA
EXPLORADORA

INVESTIGADOR RESPONSABLE.
DRA. CARDOSO CARPIO MARIBEL

INVESTIGADORES ASOCIADOS.

DR. ADRIAN TREJO RODRÍGUEZ
DR. FERNANDO PALACIO VELEZ
DR. ANTONIO CASTRO MENDOZA
DR. CARLOS MIGUEL SALAZAR JUÁREZ
DRA. LUZ MARIA DEL CARMEN SAN
GERMAN TREJO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PARA PRESENTARSE EN

PARA SER LLENADO POR LA JEFATURA DE INVESTIGACIÓN

FECHA DE RECEPCION

FECHA

DE APROBACION

FECHA DE TERMINACION

FECHA DE INFORMES PARCIALES

EVALUACION DE INFORMES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN