

11209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 3 DEL DISTRITO FEDERAL
*HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI*

ESTANCIA CORTA HOSPITALARIA EN PACIENTES
POSTOPERADOS DE COLECISTECTOMIA SIMPLE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
LA ESPECIALIDAD EN
CIRUGÍA GENERAL

P R E S E N T A :
DR. JAIME SUASTEGUI HUICOCHA

ASESOR:

DR. JOSÉ LUIS MARTÍNEZ ORDAZ



MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2005

341824



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

REGISTRO NACIONAL DE TESIS.

Delegación 3 Suroeste

Unidad de Adscripción: HECMN SXXI

Autor:

Apellido

Paterno: SUASTEGUI Materno: HUICOCHEA Nombre: JAIME

Matrícula: 11533226 Especialidad: CIRUGÍA GENERAL Fecha Graduación: 28-02-05

Asesor:

Apellido

Paterno: MARTÍNEZ Materno: ORDAZ Nombre: JOSÉ LUIS

Matrícula: 9753573 Especialidad: CIRUGÍA GENERAL Registro: 029/2005

Título de la Tesis:

ESTANCIA CORTA HOSPITALARIA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE COLECISTECTOMIA SIMPLE.

Resumen:

Objetivos: Determinar si la estancia hospitalaria menor de 24 horas es un factor de riesgo en las complicaciones posquirúrgicas de los pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta.

Materia y Métodos: Se estudiaron un total de 122 pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta divididos en dos grupos, el Grupo A, 61 pacientes con estancia hospitalaria menor de 24 horas y en el Grupo B, 61 pacientes con estancia hospitalaria mayor de 24 horas durante el periodo comprendido de enero del 2003 a marzo del 2004, evaluándose factores como edad, sexo, sangrado transoperatorio, tipo de cirugía realizada (urgente o programada), vómito, morbilidad y mortalidad posquirúrgica.

Resultados: No se encontró diferencia significativa entre el grupo A, estancia hospitalaria menor de 24 horas y el grupo B, estancia hospitalaria mayor de 24 horas en cuanto a edad, sangrado transoperatorio y tipo de cirugía (urgente o programada). No encontrándose complicaciones que difieran el egreso a las 24 horas.

Los pacientes del grupo A tuvieron morbilidad quirúrgica de 8.13% (8 casos) y el grupo B 11% (7 casos), sin encontrar diferencia significativa, por lo que no es imputable al alta temprana.

Conclusiones: La morbilidad del grupo A fue de 13% y la del grupo B del 11%. No hubo mortalidad, considerándose la evolución en ambos grupos satisfactoria. La estancia corta hospitalaria no resultó ser un factor de riesgo en las complicaciones posquirúrgicas de los pacientes postoperados de colecistectomía abierta.

PALABRAS CLAVE: Estancia corta hospitalaria, Estancia hospitalaria mayor de 24 horas, Colecistectomía simple abierta.

Páginas: 17

Tablas: 2

Anotar el número real de páginas en el rubro correspondiente sin las dedicatorias ni portadas

(Para ser llenado por el Jefe de educación e Investigación Médica)

Tipo de Investigación

CI

Tipo de Diseño

CI3

Tipo de Estudio

TES

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recensional.

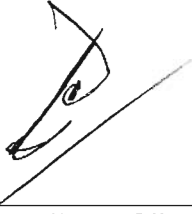
NOMBRE:

Jaime Suastegui Huicochea

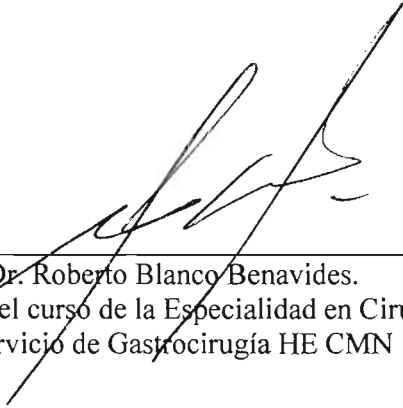
FECHA:

09/03/2005

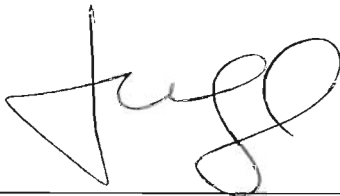
SIGNATURA:



Dr. Antonio Castellanos Olivares.
Jefe de División de Educación e Investigación en Salud HE CMN SXXI



Dr. Roberto Blanco Benavides.
Profesor Titular del curso de la Especialidad en Cirugía General.
Jefe de Servicio de Gastrocirugía HE CMN SXXI



Dr. José Luis Martínez Ordaz
Asesor de Tesis
Cirujano General Adscrito al Servicio de Gastrocirugía HE CMN SXXI

A MI PADRE:

DR. JAIME SUÁSTEGUI LEÓN.

Por ser mi ejemplo, y apoyo día con día,
y hacerme un hombre de bien.

Por mostrarme el camino a la medicina y
contagiarme su amor por la cirugía.

A MI MADRE:

ENF. DELFINA HUICOCHEA NÁJERA

Por ser mi guía espiritual en los momentos difíciles y
por su amor incondicional.

Por ser la luz y alegría que día con día
me motiva a continuar y superarme.

A MI NOVIA:

DRA. SAYDE ROSALES FRANCO

Por todo su amor, cariño, confianza y comprensión
durante estos años de estudio.

Por ser mi alma gemela y compartir mis sueños,
alentándome cada momento para hacerlos realidad

INDICE

RESUMEN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	16
CONCLUSIONES.....	18
TABLAS.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21

RESUMEN

Objetivos: Determinar si la estancia hospitalaria menor de 24 horas es un factor de riesgo en las complicaciones posquirúrgicas de los pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta.

Materia y Métodos: Se estudiaron un total de 122 pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta divididos en dos grupos, el Grupo A, 61 pacientes con estancia hospitalaria menor de 24 horas y en el Grupo B, 61 pacientes con estancia hospitalaria mayor de 24 horas durante el período comprendido de enero del 2003 a marzo del 2004, evaluándose factores como edad, sexo, sangrado transoperatorio, tipo de cirugía realizada (urgente o programada), vómito, morbilidad y mortalidad posquirúrgica.

Resultados: No se encontró diferencia significativa entre el grupo A, estancia hospitalaria menor de 24 horas y el grupo B, estancia hospitalaria mayor de 24 horas en cuanto a edad, sangrado transoperatorio y tipo de cirugía (urgente o programada). No encontrándose complicaciones que difieran el egreso a las 24 horas.

Los pacientes del grupo A tuvieron morbilidad quirúrgica de 8.13% (8 casos) y el grupo B 11% (7 casos), sin encontrar diferencia significativa, por lo que no es imputable al alta temprana.

Conclusiones: La morbilidad del grupo a fue de 13% y la del grupo B del 11%. No hubo mortalidad, considerándose la evolución en ambos grupos satisfactoria. La estancia corta hospitalaria no resultó ser un factor de riesgo en las complicaciones posquirúrgicas de los pacientes postoperados de colecistectomía abierta.

PALABRAS CLAVE: Estancia corta hospitalaria, Estancia hospitalaria mayor de 24 horas, Colecistectomía simple abierta.

ANTECEDENTES

El tratamiento quirúrgico de la Colecistitis aguda y crónica se inició en 1667, cuando Von Stalpert Der Weil informó de la evacuación de cálculos biliares al abrir un absceso de la pared abdominal.

Jean Luis Petit, cirujano francés aconsejó la incisión directa en la vesícula inflamada de los pacientes con colecistitis aguda, cuya vesícula biliar estaba adherida a la pared abdominal, para el drenaje de pus y cálculos. (1)

La primera Colectomía electiva, fue descrita en 1882 en Berlín por Carl Langerbuch (2). Debido a que algunas especies de animales no poseían vesícula biliar (caballo, ciervo, ratas); Langerbuch creyó que este órgano tenía un fisiología irrelevante.

Además en base a experimentos en cadáveres, concluyó que la extirpación de la vesícula biliar después de ligar el conducto cístico era “la menos invasiva de todas las operaciones que requerían laparotomía”. Sus observaciones parecieron ser proféticas. (3)

Gran Bretaña, Estados Unidos, Australia y Europa, tienen una alta prevalencia de litiasis biliar (4), siendo que en Alemania ocupa el tercer lugar de las cirugías más frecuentes. (1)

Hoy en día la colecistectomía es la operación electiva más común llevada a cabo por cirujanos en todo el mundo occidental.

Se estima que se efectúan aproximadamente cuarenta mil colecistectomías en Inglaterra y Gales, y 250,000 cada año en los Estados Unidos, siendo éste uno de los procedimientos abdominales más simple y seguros, asociándose con una tasa de mortalidad operatoria baja ciertamente menor del 1%. (5)

En el New York Hospital-Cornell Medical Center, se revisó una serie de pacientes tratados quirúrgicamente de enfermedades no malignas del tracto biliar por cinco décadas, observándose una disminución significativa de la mortalidad postquirúrgica (de 1930 – 1950), con rangos de 6.6% al 1.8%. Aunque la mortalidad disminuyó únicamente 1.2% en los estudios más recientes, la población de los pacientes cambió dramáticamente.

En los años treinta, la proporción de pacientes de 75 años y mayores que fueron tratados quirúrgicamente por colecistitis aguda fue de 5.3%; en los setentas se había incrementado a un 39.8% y ese porcentaje continúa en aumento.

Es por lo que los avances de la cirugía y los procedimientos anestésicos han sido enmascarados por una población de pacientes que es de mayor edad y con mayores patologías.

En dicho estudio, 8910 pacientes fueron colecistectomizados por colecistitis crónica y se reportaron una mortalidad de 0.8% a través de 394 pacientes.

En los últimos seis años del estudio del (NyH – CMC) de 1978 a 1984; a 1639 pacientes se les realizó colecistectomía, siendo la mortalidad de 0.2% (con tres muertes postquirúrgicas). (6)

La colecistitis aguda es el medio de presentación en cerca del 20% de los pacientes que se han operado durante los últimos 30 años. (1)

Del 1ro. de Enero de 1988 al 28 e febrero de 1990, se realizó un estudio en el Hospital Universitario de Medicina de El Paso Texas, para evaluar la posibilidad de que los pacientes puedan ser egresados el día después de la colecistectomía abierta, siendo estudiados 500 pacientes a quienes se les realizó colecistectomía.

El grupo de estudio incluyó pacientes con colecistitis gangrenosa, pancreatitis biliar y coledocolitiasis, así como diabéticos, hipertensos y obesos. Aproximadamente una cuarta parte del total se egresaron durante las primeras 24 horas y más de la mitad en las 48 horas posteriores a su ingreso, sin que esto representará una complicación en la evolución de los mismos.

La aparición de nuevas técnicas y fármacos anestésicos en los últimos 20 años han hecho evolucionar la anestesiología hasta el punto que estos descubrimientos se utilizan en una serie de intervenciones quirúrgicas de corta duración en pacientes llamados externos o ambulatorios. (10)

Ya en los tiempos modernos, la implantación de la cirugía de estancia breve, han demostrado grandes beneficios a los enfermos, a la comunidad, a los cirujanos y a las instituciones, agiliza la atención quirúrgica de breve estancia con un aumento numérico en su atención, se reducen costos y para el paciente existe una atención más individual por parte de sus familiares, lo que disminuye su estado de ansiedad con un riesgo prácticamente de contraer infecciones e igualmente la incapacidad y con un retorno menor en tiempo a sus actividades normales. (11, 12)

JUSTIFICACION

La Colectomía abierta sigue siendo el procedimiento quirúrgico que más se lleva a cabo en los hospitales de 2do y 3er nivel como el nuestro (Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI), que condiciona a un número importante de pacientes hospitalizados y a la utilización de recursos hospitalarios en su estancia.

El promedio de estancia hospitalaria en los pacientes operados de colecistectomía simple abierta es de 48 a 72 horas, con un alto costo y falta de oportunidad de ingreso para otros pacientes, es por ello que es necesario evaluar si existe algún riesgo para egresar al paciente a las 24 horas de postoperado.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo, en el cual se estudiaron 122 pacientes sometidos a colecistectomía simple abierta, durante el periodo comprendido de Enero del 2003 a Marzo del 2004 en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos, edades de 18 a 55 años; no se incluyeron pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia hepática ó renal, enfermedades inmunológicas y edades menores de 18 años ó mayores de 55 años.

Se dividieron en dos grupos, el grupo A con 61 pacientes que tuvieron corta estancia hospitalaria; definiéndose como el tiempo de estancia postquirúrgico no mayor de 24 horas. El grupo B con 61 pacientes, los cuales tuvieron estancia hospitalaria promedio, el cual se definió como el tiempo mayor de 24 horas posquirúrgicas. Se determinaron edad, sexo, sangrado, drenaje, vómito, tipo de cirugía (urgente ó programada) y la morbilidad; ésta definida como el número de complicaciones encontradas en los primeros 30 días del postoperatorio, considerándose como evolución satisfactoria al número de visitas médicas durante el postoperatorio de la siguiente manera: Buena (cero visitas antes de la primera semana del postoperatorio), Regular (dos visitas) y Mala (tres y más visitas ó por reingreso relacionado con la cirugía). Se continuó su seguimiento por 30 días.

Se realizó Estadística descriptiva, utilizando frecuencia, porcentaje y cuadros.

Se realizó Estadística diferencial, utilizando χ^2 para las variables cualitativas y T de Student para cuantitativas, considerando significativa una $P > (0.005)$.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 122 pacientes a quienes se les realizó colecistectomía abierta, divididos en dos grupos, Grupo A, 61 pacientes con estancia hospitalaria menor de 24 horas y Grupo B, 61 pacientes con estancia hospitalaria mayor.

En el grupo A, el promedio de edad fue de 41.2 (\pm 6.9) años con 56 pacientes del sexo femenino (86%) y 8 pacientes masculinos (14%), de los cuales se realizaron 56 cirugías programadas (91%) y 5 urgentes (8.19%). En el grupo B, el promedio de edad fue de 40.75 (\pm 8) años con 55 pacientes femeninos (90%) y 6 pacientes masculinos (10%), realizándose 57 cirugías programadas (93.4%) y 4 urgentes (6.5%), no encontrando diferencia significativa en cuanto a edad, sexo y tipo de cirugía (programada o urgente) Cuadro 1.

El sangrado promedio para el grupo A fue de 131 (\pm 47) ml y en el grupo B de 127.8 (\pm 44.8) ml, sin diferencia significativa.

Presentaron vómito 7 pacientes del grupo A (11.47%) y 6 en el grupo B (9.86%). No encontrando diferencia significativa. Cuadro 2.

Del grupo A, ocho pacientes acudieron al servicio de urgencias, reportándose dos casos de infección de herida quirúrgica, cinco por dolor en la herida y uno por la presencia de vómito, siendo diagnosticado y manejado como gastritis, todos en el servicio de urgencias.

El grupo B, siete pacientes acudieron al servicio de urgencias de los cuales cuatro por presencia de dolor en la herida quirúrgica, dos por infección de la herida y uno por dehiscencia parcial de la herida, siendo manejados todos en el servicio de urgencias sin requerir ingreso hospitalario ($p>0.9$).

No hubo mortalidad en ambos grupos.

DISCUSION Y COMENTARIOS

La colecistectomía sigue siendo el procedimiento quirúrgico de mayor realización en nuestros días

Nuestro estudio evaluó factores como edad, sangrado transoperatorio, presencia de drenaje ó vómito postquirúrgico, sin encontrar diferencias significativas entre los grupos para diferir su egreso. Como se refiere en el estudio realizado en el Hospital Universitario de El Paso Texas, en donde se evaluó la posibilidad de egreso a los pacientes el día después de ser operados de colecistectomía abierta sin que esto haya representado una complicación en la evolución de los mismos.

En nuestro estudio, el egreso a las 24 horas no demostró en ninguno de los parámetros evaluados que fueran factores de complicaciones de los pacientes operados de colecistectomía simple abierta (p0.9).

Los pacientes que acudieron al servicio de urgencias en los primeros siete días de postoperados en el grupo A como en el grupo B fueron manejados sintómicamente, sin que éstos ameritaran ingreso hospitalario, los cuadros de infección de herida quirúrgica fueron tratados con curaciones diarias y manejo a base de antibióticos del tipo de dicloxacilina 500 mgs vía oral cada seis horas por siete días.

Los cuadros de dolor de la herida quirúrgica se manejaron aumentando la dosis de acetaminofen a 1gr. cada ocho horas por razón necesaria, los vómitos fueron manejados con metoclopramida y protectores de la mucosa gástrica.

El reducir el promedio de estancia hospitalaria a 24 horas en los pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta, tiene un impacto directo sobre la economía hospitalaria (día – cama - paciente) y además favorece la mayor movilización del paciente que incide sobre una mejor oportunidad de cama para otros pacientes que lo requieran así, como para su mejor atención.

CONCLUSIONES

- 1.- La morbilidad en el grupo A fue de 13%.
- 2.- La morbilidad en el grupo B fue de 11%.
- 3.- La mortalidad en ambos grupo fue cero.
- 4.- La evolución en ambos grupos se consideró satisfactoria.
- 5.- La estancia corta hospitalaria No es un factor de riesgo en las complicaciones postquirúrgicas en los pacientes postoperados de colecistectomía simple abierta.

CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS

Tabla 1

	GRUPO A	GRUPO B
Edad	41.2+/-6.9	40.7+/-8
Sexo	M8(14%) F53 (86%)	M6 (10%) F55 (90%)
Programada	56 (91.8%)	57 (93.44%)
Urgente	5 (8.19%)	4 (13.1%)
Tipo de Incisión	Media 4 (6.5%)	Media 8 (13.1%)
	Subcostal 16 (26.2%)	Subcostal 20 (32.7%)
	Paramedia 28 (45.9%)	Paramedia 16 (26.7%)
	Otras 13 (21.3%)	Otras 17 (27.8%)
Sangrado	131+ _ 46.3	Otras 17 (27.8%)
Drenaje	46 (75.4%)	127.8 +- 44.8
Vómito	7 (11.47%)	39 (63.9%)
		6 (9.83%)

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS

Tabla 2

	GRUPO A	GRUPO B
Infección de Herida Quirúrgica	2 (3.27%)	2 (3.27%)
Dolor	5 (8.19%)	4 (6.55%)
Vómito	1 (1.63%)	0
Dehiscencia de Herida	0	1 (1.63%)
Total	8 (13.11%)	7 (11.47%)

BIBLIOGRAFIA

1. Herman R. E. 1990 Operaciones quirúrgicas para la colecistitis aguda y crónica. Vol. 6 Cirugía de Vías Biliares.
2. Blumgart L.H 1989 Cirugía de Hígado y Vías Biliares. Capítulo 44, páginas 655-665, Panamericana.
3. Tilma S Gustav P Gullbladder Stones. Management The lancet. Volumen 338 Nov. 2 1991 pag. 1121-24.
4. J. Konsten D.J. Gouma M.F. Von Meyenfeldt Long-term follow up after open cholecystectomy Br. J. Surg. 1993 Vol. 80 January pag. 100-2.
5. Maingot. 1986 Operaciones Abdominales Colecistectomía y Colecistostomía. Cap. 76 Panamericana.
6. Lester F. Williams Jr. MD, William Chaptman MD, Comparison of Laparoscopic Cholecystectomy with open Cholecystectomy in a single center. The American Journal of Surgery. Vol. 165 april 1993 pag. 459-65.
7. Mayer K.A. Capos N.J.A. personal experiences whit 1261 cases of acute and chronic cholecystitic and cholelithiasis. Surgery 1986 vol. 61 pag. 661-8.

8. De Marco A, Nance FC Chronic Cholecystitis. Experience in a large charity institution. Surgery 1988 Vol. 63 pag. 750-6.
9. Saltein E.C.1989 Twenty-four hour hospitalization after cholecystectomy El Paso Texas.
10. Magdalena Márquez A. El servicio de Anestesia en la cirugía de estancia breve. Cirugía y Cirujanos. Vol. 59 Núm.2 Marzo-Abril 1992 pag. 67-75.
11. Personnel as especial problem in cross contamination in the operating room. Presented at Second Symposium on Control of Surgical infections. American College of Surgeons, Washington, Marzo 89; 1971.
12. Linda A. Burns, M HA Clínicas Quirúrgicas de Norte América Planeación empresarial en servicios de Cirugía Ambulatoria. 725-736; Vol. 4, 1987 Edit. Interamericana.