

Comportamiento de las reintervenciones en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez"

HOSPITAL UNIVERSITARIO " COMANDANTE FAUSTINO PÉREZ" MATANZAS.

Revista Médica Electrónica. 2002; 24(2). .

Comportamiento de las reintervenciones en el Servicio de Cirugía General del
Hospital Universitario " Faustino Pérez"

Behaviour of the reinterventions in the service of general surgery of the
hospital "Faustino Pérez" .

AUTORES

Dra. Celina Hernández del Sol (1)

Est. Boris Betancourt Díaz (2)

Dr. Jorge Páez Nápoles (3)

Est. Abdiel Martínez Pérez (4)

(1) Especialista de II Grado de Cirugía General

(2) Estudiante de 5to. año de Medicina. Alumno Ayudante

(3) Especialista de I Grado de Cirugía General

(4) Estudiante de 4to. año de Medicina. Alumno Ayudante

RESUMEN

En nuestro trabajo se realiza un estudio retrospectivo de todas las reintervenciones realizadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez" en el período comprendido entre septiembre de 1996 y diciembre del 2000. Para ello contamos con el registro del Comité de Evaluaciones de Intervenciones Quirúrgicas del Servicio, así como las historias clínicas de los casos estudiados. Se analiza el tipo de patología que con mayor frecuencia requiere de una reintervención que fueron el cierre de colostomía, la resección abdomino-perineal, el tumor maligno de ovario, la ileotransversostomía, la oclusión abdominal por bridas y las gastrectomías, así como otros datos de interés, como son las causas de éstas, el nivel del cirujano actuante, la complejidad de la técnica y la mortalidad de este grupo que fue de 20 % del total de reintervenciones.

DESCRIPTORES (DeCS)

REOPERACIÓN/mortalidad.

SERVICIO DE CIRUGÍA EN HOSPITAL

HUMANO-ADULTO

INTRODUCCIÓN

En los primeros años de incursión del hombre en las Ciencias Médicas la cirugía abarcaba casi por completo el concepto de medicina, y dado las precarias condiciones en que se realizaban las intervenciones quirúrgicas, el desconocimiento de los conceptos de asepsia y antisepsia y la poca depuración de las técnicas sólo

uno o dos de cada diez pacientes operados sobrevivían, condiciones que han variado de forma gigantesca con el cursar de los años y el desarrollo de la medicina. La cirugía es una ocupación que tiene como objetivo el estudio de las afecciones para cuyo tratamiento se requiere de la intervención manual del profesional (1) y, como todo proceder invasivo, no está exento de complicaciones, dando lugar a que en algunos casos sean necesarias las reintervenciones para poder dar solución a éstas. Por esto, en el trabajo nos damos a la tarea de hacer un análisis del porcentaje de reintervenciones de manera general y desglosado por patologías en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez", teniendo en cuenta también otros parámetros como las causas, el nivel de cirujanos actuantes y fallecidos de este grupo.

MÉTODO

Se realiza un estudio retrospectivo de todas las reintervenciones realizadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez" en el período comprendido entre septiembre de 1996 y diciembre de 2000. Para ello contamos con el Registro del Comité de Evaluaciones de Intervenciones Quirúrgicas (R.C.E.I.Q) del Servicio, así como las Historias Clínicas de los casos estudiados. Se analiza el tipo de patología que con más frecuencia requieren de una segunda intervención y otros datos que se analizan por el método de estadística descriptiva y por análisis de frecuencia relativa, llegando a conclusiones y dando recomendaciones.

RESULTADOS

En el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez" se realizaron 3880 intervenciones de cirugía mayor entre septiembre del 96 y diciembre del 2000, y en este mismo período se realizaron 35 reintervenciones por concepto de complicaciones lo que represento el 0.90 % del total.

Tabla No. 1

Patologías que requirieron reintervenciones por concepto de complicaciones en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez" (Sept. 1996-dic. 2002)

Patologías oper. Reinter Causas

Histerectomía	544	4	2-Sangramientos de cúpula 1-Peritonitis difusa 1-Oclusión incompleta
Histerectomía vaginal	31	1	Sangramiento de cúpula
Apendicectomía por apendicitis	32	0	
Apendicectomía por plastrón	25	1	Sangramiento
Oclusión intestinal por bridas	21	2	1-Peritonitis purulenta 1-Oclusión (bridas precoces)
Hidrocele	18	1	Sangramiento
Tiroidectomía total	140	1	Sangramiento
Tiroidectomía subtotal	53	3	3-Sangramientos
Tiroidectomía parcial	370	1	Sangramiento
Hernia inguinal	643	1	Sangramiento
Colecistectomía	123	1	Evisceración
Colecistectomía + Coledocotomía	28	1	Retención gástrica

Gastrectomía	55	5	4-Sangramientos 1-Oclusión en neoboca
Hemicolectomía derecha	24	1	Oclusión(estenosis de anast.)
Hemicolectomía izquierda	10	0	
Resección abdómino-perineal	20	3	1-Hernia perineal 1-Sangramiento 1-Necrosis de colostomía
Ileotransversostomía	15	2	2-Dehiscencia de sutura
Colostomía	33	3	2-Hundimiento de colostomía 1-Evisceración
Cierre de colostomía	11	2	1-Oclusión post-operatoria 1-Dehiscencia de sutura
Esplenectomía	23	1	Abceso subfrénico
Tumor maligno de ovarios	7	1	Sangramiento

**R.C.E.I.Q del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “
Faustino Pérez”**

Tabla No. 2

**Distribución de las patologías que requirieron de reintervenciones según
frecuencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “
Faustino Pérez” (Septiembre del 1996- diciembre del 2002)**

Patologías Total Reint % Causas

Cierre de colostomía	11	2	18.18 %	Oclusión. Dehiscencia
Resección abdómino- perineal	20	3	15 %	Hernia perianal Sangramiento. Necrosis de colostomía
Tumor maligno de ovario	7	1	14.2 %	Sangramiento
Ileotransversostomía	15	2	13.13 %	Dos dehiscencia
Oclusión intestinal por bridas	21	2	9.56 %	Peritonitis Oclusión por bridas precoces
Gastrectomía	55	5	9 %	Cuatro sangramientos. Una oclusión en neoboca
Tiroidectomía subtotal	53	3	5.66 %	Tres sangramientos

**R.C.E.I.Q del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario
“Faustino Pérez”**

Al distribuir estas reintervenciones por patologías encontramos que los porcentajes son mayores en afecciones como: cierre de colostomía, resección abdomino-perineal, tumor maligno de ovario, ileotransversostomía, oclusión intestinal por bridas y gastrectomías

Tabla No. .3

Pacientes reintervenidos que fallecieron según entidad en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez"

Patologías	Reinterv.	Fallec.	% del Total de Reinv.
Tumor maligno de ovario	1	1	3.0
Esplenectomía	1	1	3.0
Oclusión intestinal por bridas	2	1	3.0
Ileotransversostomía	2	1	3.0
Gastrectomía	5	2	5.7
Colostomía	3	1	20

R.C.E.I.Q del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Faustino Pérez"

Tenemos que el por ciento de fallecidos dentro del grupo de pacientes reintervenidos quirúrgicamente es del 20 % y las técnicas de mayor letalidad en estas condiciones son las gastrectomías, los tumores malignos de ovarios y las esplenectomías

DISCUSIÓN

Al centrarnos en el análisis de estas tenemos que el cierre de colostomía, a pesar de no ser una intervención de gran complejidad, el porcentaje de reintervenciones nos hace recomendar especial atención al realizar esta técnica teniendo en cuenta el órgano sobre el cual se actúa, que es siempre contaminante, y prever desde que nos proponemos realizar esta técnica la profilaxis antibiótica (2) y correcta desinfección mecánica del colon.

Al analizar las resecciones abdomino-perineales encontramos que a pesar de estar en el segundo mayor por ciento de incidencia en nuestra serie consideramos que es bajo para la envergadura y complejidad de la técnica

El sangramiento post-operatorio en las resecciones de ovarios es una complicación descrita en la literatura (3). En nuestra muestra tenemos un caso de 7 operados, lo que está acorde con los reportes de otros autores.

La ileotransversostomía, que en nuestro trabajo ocupa el cuarto lugar de incidencia en cuanto a reintervenciones, es una operación mayor generalmente en pacientes de más de 60 años, realizadas muchas veces de urgencias, sin previa preparación del colon, lo que hace propicio las complicaciones en el sitio de sutura (4,5). En nuestra serie las dos reintervenciones realizadas fueron por dehiscencia de sutura en correspondencia con la literatura.

En el quinto lugar aparecen las reintervenciones de oclusión intestinal por brida, que a pesar de tener una casuística pequeña, es una enfermedad que constituye la segunda causa de operaciones de urgencia y tiene una tendencia elevada a las complicaciones, (4-6) comportándose así en nuestro trabajo.

Y, por último, las gastrectomías con cinco reintervenciones, cuatro de ellas por sangramientos, operación ésta de gran complejidad y con abundante resección de tejido del sistema digestivo, lo que provoca un aumento de la tendencia a las complicaciones por sangramiento.

Aunque no ocupa los seis primeros lugares de incidencia es llamativo que la aparición de complicaciones que causan reintervenciones en afecciones del tiroides se vean con mayor frecuencia en aquellos casos sometidos a tiroidectomía subtotal que en los parciales o totales, que se explica por realizarse fundamentalmente en un tiroides hiperfuncionante y por constituir una técnica más depurada, donde queda remanente de tejido tiroideo de este tipo lo que expone a sangramiento con mayor frecuencia

Al analizar cuántos de estos pacientes fueron intervenidos primariamente por residentes de cirugía general encontramos que el total es de cuatro, para un 10.8 %, haciendo la salvedad de que siempre fueron ayudados por especialistas. Por último, al tener en cuenta el porcentaje de fallecidos en este grupo, encontramos que es de un 20 %, por lo que se evidencia lo peligroso de las reintervenciones

CONCLUSIONES

A manera de conclusión tenemos que:

- El porcentaje de reintervenciones en el Hospital Universitario "Faustino Pérez" de septiembre del 1996 a diciembre del 2000 fue de 0.90 %.
- Las patologías más afectadas fueron
 - Cierre de colostomía.
 - Resección abdomino-perineal.
 - Tumor maligno de ovario.
 - Ileotransversostomía
 - Oclusión intestinal por bridas.
 - Gastrectomía.
- Las causas de reintervenciones más frecuente fueron los sangramientos, las oclusiones post-operatorias y las dehiscencias de suturas.
- Casi una cuarta parte de los pacientes reintervenidos fallecieron .

Valorando los datos obtenidos en nuestro trabajo el enfoque de nuestras recomendaciones es el de hacer un uso correcto de la profilaxis antibiótica y la antisepsia mecánica en el tubo digestivo, y evitar la contaminación de la cavidad peritoneal en caso de resecciones intestinales, además poner especial énfasis en las medidas de hemostasia para evitar los sangramientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Cirugía. Complicaciones trans y post-operatorias. 2da ed. C. Habana: Pueblo y Educación; 1985.
2. Pinilla González R, Pardo Gómez G. Antibioticoterapia perioperatoria. Rev. Cubana Cir; . 1998; 37(2):126-33.
3. Deschamps JM, Ortiz FE , Grienfeld D, Wilks A.E. Cirugía. Semiología fisiopatológica y clínica quirúrgica. 1ra ED: C.Habana. Revolucionaria; 1982.

4. Mederos Curbelo O.N, León Chiong L de J, Mustafá García R, Quesada de L, Torres D. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev. Cubana Cir.; 1999; 38(1): 41-5.
5. Domínguez Lanusa JC, Zamora Santana O, Rodríguez Reyes JF, Cabrera Espinosa JC. Estructura y funcionamiento de un Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria y de corta hospitalización. Rev. Cubana Cir.; 1999; 38(1): 46-51.
6. Sabiston DC. Tratado de Patología Quirúrgica, 11na ED. C. Habana: Científico-Técnica; 1980.

SUMMARY

In our work we analyzed all the interventions done in the service of general surgery in the service of general surgery in the Hospital Faustino Pérez in the period understood between September of 1996 and December of the 2000 because of that we have the registration of all the evaluations of surgical interventions of the service as well as the clinical histories of the studied cases. We analyzed the type of pathology that requires interventions that were the colectomy closing the resection abdominal perineal with more frequency the wicked tumor of ovary, (the ileotransversostomy), the the intestinal occlusion for flangers and the gastrectomia as well as other. Haced the level of the surgeon is important the complexity of the technique and technique and the mortality of this group that it was of 20% of the total reinterventions.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández del Sol C, Betancourt Díaz B, Páez Nápoles J, Martínez Pérez A. Comportamiento de las reintervenciones en el Servicio de Cirugía General del Hospital Univesitario " Faustino Pérez". Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(2).. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema8.htm> [consulta: fecha de acceso]