

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACION DE LA ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL
DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL



“COMPLICACIONES ASOCIADAS A COLECISTECTOMIA ABIERTA.
HOSPITAL GENERAL MARIA LOMBARDO DE CASO, DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA”

HOSPITAL GENERAL DE ECATEPEC “DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ”, ISEM

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
CIRUGIA GENERAL

PRESENTA

M.C. FRANCISCO JAVIER DURAN AVILA

DIRECTORES

M. EN I.C. HECTOR L. OCAÑA SERVIN
PH. D. JAVIER JAIMES GARCIA

REVISORES

E. EN C. GRAL. MARCO A. MONDRAGON CHIMAL
DRA. EN I.M. BEATRIZ ELINA MARTINEZ CARRILLO
M.A.M. RICARDO PAULINO GALLARDO DIAZ

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO, 2013

**“COMPLICACIONES ASOCIADAS A COLECISTECTOMÍA ABIERTA.
HOSPITAL GENERAL DE MARIA LOMBARDO DE CASO, DE LOS SERVICIOS
DE SALUD DE OAXACA”**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Con base en la importancia y frecuencia que tiene la colecistectomía abierta en el Servicio de Cirugía General de este Hospital General de 2º. Nivel de Atención, se decidió estudiar las complicaciones asociadas correspondientes a este procedimiento.

OBJETIVOS: Conocer la ocurrencia de estas complicaciones en los pacientes sometidos a colecistectomía abierta en el Hospital General de María Lombardo de Caso, de los Servicios de Salud de Oaxaca, en el periodo de 2008 a 2012. Señalar el grupo de edad donde se presentaron dichas complicaciones con mayor frecuencia. Determinar los factores predisponentes asociados a estas complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron los expedientes de todos los pacientes (404 pacientes) sometidos a Colecistectomía Abierta en el hospital, durante 4 años, seleccionando aquellos que tuvieron alguna complicación como litiasis residual, lesión ductal, lesión vascular, lesión hepática, fístula bilio-cutánea, bilio-peritoneo, hemorragia excesiva, lesión enteral, problemas de la herida quirúrgica (infección, dehiscencia, eventración, evisceración), problemas cardiovasculares y respiratorios asociados, y cuál fue la Mortalidad, sometiendo los resultados a análisis estadístico mediante frecuencias, porcentajes, rangos, medias, desviación estándar y niveles de significancia entre los grupos de estudio.

RESULTADOS: En nuestra institución, la incidencia de Litiasis Residual fue de 1.48 %, más alta que la referida por Morgenstern y colaboradores (0.83 %). Los Problemas de la Herida Quirúrgica surgieron en nuestro estudio con una incidencia de 3.71 %, a diferencia de los reportados en la literatura de 0.75 %. La Fístula Biliar seguida de colecistectomía ocurrió en 2.97 % de nuestros pacientes, a diferencia de 0.583 % reportado en la literatura. La incidencia de Sangrado Transoperatorio significativo (> 100 cc.) fue de 7.17 % en el grupo de morbilidad, y correspondiendo a 0.99 % en el grupo de mortalidad. Las Lesiones Ductales en nuestros pacientes fueron debidas principalmente a errores técnicos. Las Lesiones Vasculares surgieron en 0.99 % de los casos, en 0.44 %. De los 404 pacientes (100 %), 45 (11.13 %) cursaron con Complicaciones, de los cuales 7

(1.73 %) fallecieron; resultados que concuerdan con los de la literatura. Se observó que la edad avanzada del paciente asociada a enfermedad concomitante sigue siendo el principal factor condicionante de gravedad, sobre todo en el parámetro de Mortalidad. Por otra parte, en relación a la complejidad y riesgo quirúrgicos, con el ensayo de diferencia de medias y proporciones, se observó que en la Población General de pacientes, hay mayor probabilidad de someter al paciente a exploración de vías biliares al nivel de significancia de 0.05, pero no al nivel de significancia de 0.01, deduciéndose que los resultados solo son probablemente significativos.

CONCLUSIONES: Se deberá tener más precaución para estudiar al paciente, principalmente el de edad avanzada que ingresa por la sala de Urgencias, para disminuir el avance de la enfermedad del árbol biliar como tal aunado al riesgo de lesión ductal o vascular, y de otros procesos mórbidos acompañantes, que aumentan la mortalidad; esto con el fin de llevar al paciente a quirófano en las mejores condiciones clínicas posibles, que faciliten su mejor recuperación postoperatoria, reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria y los recursos utilizados para tal fin.

SUMMARY

INTRODUCTION: Based on the importance and frequency has open cholecystectomy in the General Surgery Service of the General Hospital of the 2nd. Level of care, we studied the associated complications for this procedure.

OBJECTIVES: To determine the occurrence of these complications in patients undergoing open cholecystectomy General Hospital Maria Lombardo de Caso, Health Services of Oaxaca, in the period 2008-2012. Bookmark the age group where such complications occurred more frequently. To determine the predisposing factors associated with these complications.

MATERIAL AND METHODS: We reviewed the records of all patients (404 patients) undergoing open cholecystectomy in the hospital for 4 years, selecting those that had complications such as residual stones, ductal injury, vascular injury, liver damage, biliary-fistula cutaneous biliary-peritoneum, excessive bleeding, injury enteral surgical wound problems (infection, dehiscence, hernia,

evisceration), associated cardiovascular and respiratory problems, and what was the mortality, subjecting the results to statistical analysis using frequencies, percentages, ranges, means, standard deviations and levels of significance between the study groups.

RESULTS: In our institution, the incidence of residual lithiasis was 1.48%, higher than that reported by Morgenstern and colleagues (0.83%). The Surgical Wound Problems arose in our study with an incidence of 3.71%, in contrast to those reported in the literature of 0.75%. Biliary Fistula followed by cholecystectomy occurred in 2.97% of our patients, in contrast to 0.583% reported in the literature. The incidence of postoperative bleeding significant (> 100 cc.) was 7.17% in the group of disease, and corresponding to 0.99% in the mortality. Ductal Injuries in our patients were due mainly to technical errors. Vascular Lesions appeared in 0.99% of cases, at 0.44%. Of the 404 patients (100%), 45 (11.13%) women had undergone complications, of which 7 (1.73%) died, results consistent with those in the literature. It was observed that advanced patient age associated with concomitant disease remains the main limiting factor of gravity, especially in the setting of Mortality. Moreover, in relation to the complexity and surgical risk, with the mean difference testing and proportions, it was observed that in the general population of patients are more likely to subject the patient to the common bile duct exploration significance level 0.05, but not at the 0.01 significance level, suggesting that it only results are probably significant.

CONCLUSIONS: We must be more cautious to study the patient, mainly elderly admitted for the ER, slowing the progression of the disease of the biliary tree as such together with the risk of ductal or vascular injury, and other processes morbid companions, which increase mortality, that in order to take the patient to the operating room in the best possible clinical conditions that facilitate their best postoperative recovery, reduced hospital stay time and resources used for this purpose.

INDICE

	Página
Marco teórico	1
Comentarios históricos	1
Consideraciones anatómicas	1
Consideraciones fisiológicas y bioquímicas	4
Principales complicaciones biliares de la colecistectomía	7
Factores de riesgo de lesión de las vías biliares	7
Causas de morbilidad	10
Enfermedades pre-existentes que aumentan la morbilidad operatoria	10
Determinantes principales de la mortalidad	11
Otras causas de muerte	12
Planteamiento del Problema	13
Justificación	15
Objetivos	16
Material y métodos	17
Diseño del Estudio	17
Universo de Trabajo	17

Criterios de Selección	17
Operacionalización de las variables	18
Análisis Estadístico	19
Implicaciones Éticas	19
Resultados	20
Tablas y gráficos	24
Tabla y gráfico de complicaciones biliarias de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	25
Tabla y gráfico de otras complicaciones operatorias de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	26
Tabla de problemas de la herida quirúrgica de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	27
Tabla y gráfico de factores de riesgo de lesión de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	28
Tabla y gráfico de distribución porcentual de los pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	29
Tabla de tendencia porcentual de cada grupo de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	30

Tabla y gráfico de Medias, Desviación estándar y Variancias en pacientes colecistectomizados sin exploración de vías biliares en el Hospital General Ma. Lombardo de los SSO	31
Tabla y gráfico de Medias, Desviación estándar y Variancias en pacientes colecistectomizados con exploración de vías biliares en el Hospital General Ma. Lombardo de losSSO	32
Tabla y gráfico de tendencia de Morbilidad y Mortalidad con respecto al sexo de pacientes colecistectomizados en el Hospital General Ma. Lombardo de Caso de los SSO	33
Discusión	34
Conclusiones	37
Recomendaciones	39
Bibliografía	41
Anexo	43