

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas.

República de Guatemala, Centro América.

CIRUGIA EN UN HOSPITAL REGIONAL

Análisis de 768 casos en el Hospital
Regional de Zacapa

T E S I S

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de

San Carlos de Guatemala, por:

JUAN ARMANDO ANDRINO GUZMAN

En el Acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1961.



PLAN DE TESIS:

- I) INTRODUCCION
- II) HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA
- III) RESUMEN DE 768 OPERACIONES
- IV) SEXOS Y EDADES
- V) OPERACIONES POR TRIMESTRES
- VI) ANESTESIAS
- VII) CASOS INTERESANTES
- VIII) RESUMEN Y CONCLUSIONES
- IX) RECOMENDACIONES
- X) BIBLIOGRAFIA

I) INTRODUCCION

Al iniciar el presente trabajo de tesis fue mi deseo publicar el mayor número posible de datos importantes para un resumen completo, pero se encontraron múltiples obstáculos insalvables, por lo cual no se pudo hacer lo que al principio se había planeado, sin embargo creo que por ese motivo esta tesis servirá para recordar la importancia de ciertos datos que no se registran en las papeletas por diversas razones y que van en detrimento tanto del paciente como del médico.

Los datos que no aparecen anotados, tales como: errores diagnósticos, complicaciones operatorias, muertes etc. se consideraron de gran importancia y en todo momento se buscaron, pero fue absolutamente imposible encontrarlos.

Creo que con el tiempo y un poco más de trabajo se podrá, posteriormente, hacer un estudio estadístico más completo para saber con exactitud todo lo bueno y lo malo que se está haciendo en los hospitales departamentales.

II) HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA

Edificio e instalaciones.

El Hospital Regional de Zacapa, así llamado porque atiende a los pacientes de la Zona Nor-oriental del país, principalmente del departamento del Progreso por carecer de lugar de Hospital Nacional, tiene un edificio moderno, de 2 pisos, apropiado para su funcionamiento y actualmente cuenta con 200 camas distribuidas en 8 salas así:

- a) 1a. Medicina de Mujeres
- b) 2a. Medicina de Mujeres (Pabellón Anti-tbc.)
- c) Cirugía de Mujeres
- d) 1a. Medicina de Hombres
- e) 2a. Medicina de Hombres (Pabellón Anti-tbc.)
- f) Cirugía de Hombres
- g) Maternidad
- h) Pediatría

Tiene dos Salas de Operaciones, pero nunca funcionan simultáneamente, excepto en casos de extrema urgencia.

La Cirugía electiva se hace por las mañanas todos los días hábiles, y se alternan un día para hombres y uno para mujeres. La cirugía de casos urgentes se hace a cualquier hora.

La sección de radiología está a cargo de un técnico adiestrado en la ciudad capital, que llena hasta donde es posible las necesidades diarias.

El laboratorio clínico, de reciente creación, ha venido a llenar un gran vacío dentro del Hospital, pero aún no funciona completamente.

El banco de sangre, es otra sección importante que funciona a satisfacción, ayudando eficazmente en el trabajo cotidiano, con un promedio de 4-5 transfusiones diarias.

El inconveniente que tienen todos estos servicios, es que funcionan solamente 8 horas al día, no contándose con su valiosa ayuda durante 16 horas por falta de personal suficiente.

El personal médico del Hospital Regional de Zacapa, está compuesto por un Médico Director, 3 Médicos Jefes de Servicio, y 3 Médicos Residentes.

III) RESUMEN DE 768 OPERACIONES

Para el presente trabajo se revisaron 768 operaciones que se practicaron en dos años, comprendidos del mes de abril de 1959 al mes de marzo de 1961; las operaciones fueron clasificadas por grupos tomando en cuenta el mayor número de operaciones realizadas en cada uno de ellos.

CUADRO No. 1

1)	HERNIOPLASTIAS	174	22.65%
2)	OPERACIONES GINECOLOGICAS	172	22.39%
3)	OPERACIONES GASTROIN- TESTINALES	154	20.05%
4)	OPERACIONES DE 'TORRINOLARINGOLOGIA	54	7.02%
5)	LAPAROTOMIAS EXPLORADORAS	49	6.38%
6)	OPERACIONES UROLOGICAS	48	6.26%
7)	TRAUMATOLOGIA	39	5.08%
8)	OPERACIONES VARIAS	28	3.65%
9)	OPERACIONES OBSTETRICAS	22	2.86%
10)	TENORRAFIAS	21	2.76%
11)	PLASTICAS	77	0.90%
TOTAL.....		768	100.00%
De estas operaciones: Fueron Electivas....		592	77.12%
Urgentes.....		176	22.88%
TOTAL.....		768	100.00%

1. HERNIOPLASTIAS	174
A) Inguinocrurales	155
1) Inguinales	138
a) Inguinales no complicadas	120
b) Inguinales recidivadas	9
c) Inguinales incarceradas	7
d) Inguinales estranguladas	2
	138
2) Crurales	17
a) Crurales no complicadas	11
b) Crurales incarceradas	5
c) Crurales estranguladas	1
	17
B) Umbilicales	13
a) Umbilicales no complicadas	12
b) Umbilicales incarceradas	1
	13
C) Epigástricas	5
D) Incisionales	1
	6

2. OPERACIONES GINECOLOGICAS

	172
1) Histerectomías	76
a) Histerectomía vaginal	54
b) Histerectomía abdominal total	20
c) Histerectomía sub-total	2
	76
2) Colpoperineorrafia	14
3) Colporrafia	9
4) Perineorrafia	4
5) Bartolínectomía	3
6) Reparación de Fístula uretro vaginal	1
7) Sutura de dehiscencia de cúpula vaginal	1
8) Polípectomía uretral	1
9) Ligadura de trompas	19
10) Ligamentopexias	12
a) Por retroversión uterina	7
b) Por prolapso uterino	5
11) Anexiales	32
a) Salpingooforectomía unilateral por quiste del ovario	10
b) Extirpación de quiste unilateral del ovario	6
c) Extirpación de quiste retorcido del ovario	5

d) Vaciamiento de quiste ovárico (Cistoadenoma)	4
e) Salpingectomía por embarazo ectópico	3
f) Ooforectomía bilateral por quiste	2
g) Salpingectomía por embarazo ectópico roto	1
h) Salpingooforectomía bilateral	1
	32

3. OPERACIONES EN EL APARATO GASTRO-INTESTINAL 154

a) Apendicectomía por Apendicitis aguda	76
b) Apendicectomía por Apendicitis crónica	35
c) Apendicectomía por Apendicitis sub-aguda	27
d) Hemorroidectomía	5
e) Colectectomía	4
f) Polípectomía rectal	3
g) Gastrectomía sub-total	1
h) Colostomía	1
i) Fistulectomía rectal	1
j) Esfinteroplastia anal	1
	154

4. OPERACIONES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	54
Amigdalectomías	54
5. LAPARATOMIAS EXPLORADORAS	49
A) Heridas por arma blanca	13
a) Negativas de lesión intraabdominal	12
b) Hemostasis de vasos mesentéricos	1
	13
B) Heridas por arma de fuego	11
a) Suturas de perforación intestinal	6
b) Esplenectomía	1
c) Sutura de hígado, diafragma y estómago	1
d) Sutura de perforación gástrica	1
e) Resección intestinal	1
f) Taponamiento de hígado	1
	11
C) Neoplasias	6
a) Tumor del mesenterio	2
b) Cáncer del colon	2
c) Tumor retroperitoneal	1
d) Tumor de la vejiga	1
	6

D) Varios	19
a) Embarazo normal	3
b) Absceso apendicular	4
c) Adherencias Post-operatorias	3
d) Adenitis mesentéricas	3
e) Perforaciones intestinales tíficas	2
f) Riñón ectópico	1
g) Perforación intestinal por accidente operatorio	1
h) Cuerpo extraño	1
i) Anexitis aguda	1
	19
6. OPERACIONES UROLOGICAS	48
a) Postectomías	24
b) Cistostomía suprapúbica	8
c) Cura de hidrocele	5
d) Prostatectomía suprapúbica	3
e) Extirpación quiste del cordón	3
f) Cistolitotomía	2
g) Epididimectomía	1
h) Orquidectomía	1
i) Sutura de la vejiga	1
	48

7. TRAUMATOLOGIA	39
A) Amputaciones	26
a) Dedos de la mano	9
b) Artejos del pie	5
c) Mano	1
d) Antebrazo	2
e) Brazo	2
f) Pierna tercio superior	3
g) Pierna tercio medio	2
h) Muslo un tercio superior	1
i) Muslo un tercio inferior	1
	26
B) Regularización de Muñones	
a) Brazo	1
b) Antebrazo	1
c) Dedos de la mano	1
d) Artejos del pie	1
e) Muslo	1
	5
C) Varios	
a) Osteosíntesis claviculares	7
b) Patelectomía	1
	8

8. OPERACIONES VARIAS	28
a) Safenectomía (Stripping)	16
b) Ligadura de vena saféna	6
c) Cierre de eventración de herida operatoria	2
d) Drenaje de absceso de la pared abdominal	2
e) Toracotomía por paro cardíaco	1
f) Traqueostomía	1
	28
9. OPERACIONES CESAREAS SEGMENTARIAS POR LAS SIGUIENTES INDICACIONES	22
a) Desproporción céfalo-pélvica	10
b) Sufrimiento fetal	2
c) Placenta previa central total	2
d) Cesárea anterior	1
e) Cáncer del cervix	1
f) Situación transversa	1
g) Feto gigante	1
h) Desprendimiento prematuro de placenta	1
i) Preeclampsia y diabetes	1
j) Prolapso de cordón	1
k) Podálica en primigesta	1
	22

10. TENORRAFIAS

11. PLASTICAS

a) Injerto de piel

b) Queiloplastias

21

7

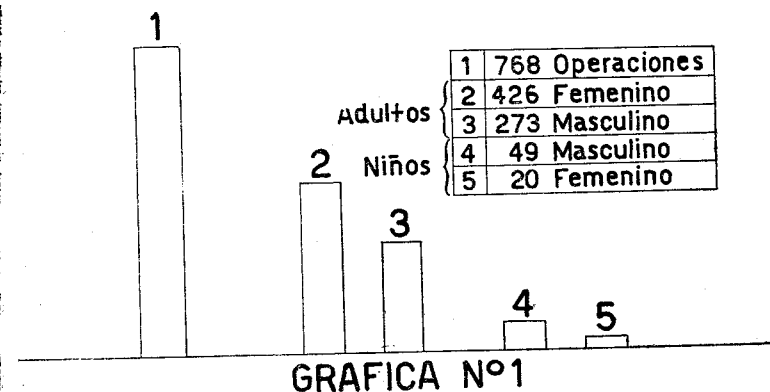
4

3

7

IV. SEXOS Y EDADES

De las 768 operaciones practicadas, 699 corresponden a pacientes adultos, de los cuales 426 son del sexo femenino y 273 son del masculino. El resto, es decir, 69 operaciones, corresponden a niños comprendidos de 0 a 12 años, distribuidos en la forma siguiente: 49 del sexo masculino y 20 del femenino.

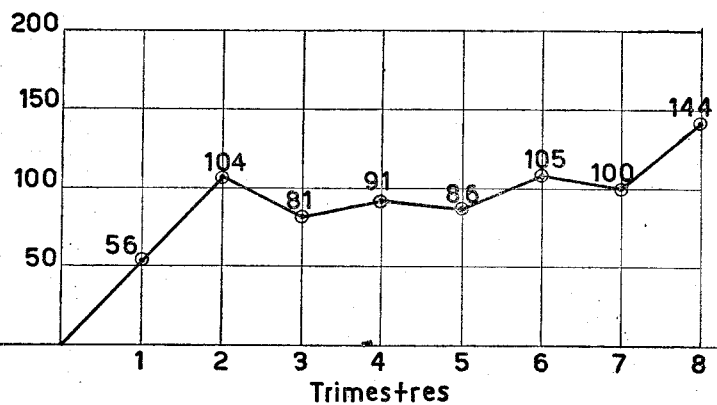


De acuerdo con la gráfica anterior, encontramos los siguientes porcentajes:

		Número	Porcentaje
Adultos:	Sexo femenino	426	55.41%
	Sexo masculino	273	35.60%
	Total	699	91.01%
Niños:	Sexo masculino	49	6.39%
	Sexo femenino	20	2.60%
	Total	69	8.99%
Totales		768	100.00%

V. OPERACIONES POR TRIMESTRE

La distribución de las operaciones analizadas en los diferentes trimestres del tiempo incluido en el estudio, fue como se demuestra en la gráfica No. 2, donde puede apreciarse el aumento progresivo en los últimos trimestres.



GRAFICA Nº 2

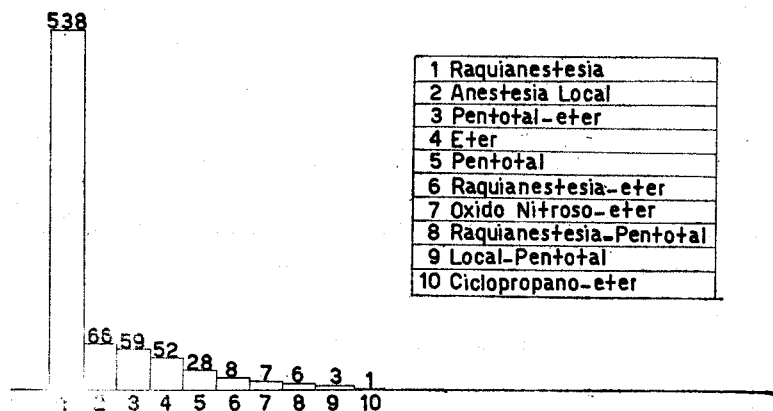
VI. ANESTESIAS

Diferentes tipos de anestesia se utilizó en las operaciones, como se puede ver en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 3

RAQUIANESTESIA	538	70.05%
ANESTESIA - LOCAL	66	8.59%
PENTOTAL - ETER	59	7.68%
ETER	52	6.73%
PENTOTAL	28	3.60%
RAQUIANESTESIA - ETER	8	1.00%
OXIDO NITROSO-ETER	7	0.93%
RAQUIANESTESIA - PENTOTAL	6	0.87%
LOCAL - PENTOTAL	3	0.44%
CICLOPROPANO - ETER	1	0.11%
	768	100.00%

Gráficamente se presenta el tipo de anestesia usado en las 768 operaciones.



Como se ve en la gráfica anterior, la anestesia raquídea es la que más se usó 70.05% por las facilidades de su aplicación. Además, la falta de personal dedicado exclusivamente a la anestesiología, no permite el uso de otro tipo de anestesia con más frecuencia.

VII. CASOS INTERESANTES

Se presentan a continuación tres casos que nos parecen interesantes por las circunstancias que los rodearon y por haber sido tratados en un medio hospitalario departamental.

Primer Caso:

C.A.M.R. del sexo masculino de 34 hrs. de nacido, en la maternidad del propio Hospital, producto de un embarazo a término y de un parto eutósico simple, pesó al nacer 7.7 lbs. Presenta fiebre de 39 grados, llanto constante, vómitos verdosos, distensión abdominal, escasos ruidos intestinales, hubo duda de si había expulsado meconio por lo que se pensó en un íleo meconial. Fue tratado conservadoramente con sonda rectal, nada por boca e hidratación.

A las 50 horas de nacido el niño continuaba igual, una placa vacía de abdomen, evidenció cuadro de íleo parálítico por peritonitis, por lo que se decidió hacer laparotomía exploradora, por sospecha de un cuadro de obstrucción intestinal parcial.

Bajo anestesia general (éter) se practicó laparotomía encontrándose un apéndice hipertrofiado, congestionado y perforado con peritonitis incipiente; se hizo apendicectomía.

El hallazgo operatorio fue confirmado histopatológicamente.

El postoperatorio inmediato fue satisfactorio pero 15 días después inició cuadro febril con signos y síntomas respiratorios que fueron calificados como de proceso de bronconeumonía, falleciendo lamentablemente 18 días después de la operación.

COMENTARIO: Este caso nos parece interesante, por ser la apendicitis aguda de menor edad operado en Guatemala, hasta donde estamos informados.

Desafortunadamente el paciente no sobrevivió, no obstante todos los esfuerzos hechos por salvarlo.

Segundo caso:

I.A.M. del sexo masculino, de 61 años de edad, ingresó al Hospital porque 4 horas antes había recibido varias heridas por arma de fuego en distintas partes del cuerpo; herida en el brazo izquierdo con fractura multifragmentaria del tercio distal del húmero, herida perforante de tórax con orificios de entrada en la región costal izquierda y de salida en el hipocondrio derecho y herida en el muslo izquierdo.

Se llevó a la sala de operaciones y se practicó laparotomía exploradora encontrándose las siguientes lesiones:

- 1) Perforación de la cúpula diafragmática izquierda.
- 2) Perforación de la cara anterior del estómago.
- 3) Herida perforante del hígado.

Se hizo sutura y taponamiento de las heridas saliendo en buenas condiciones. El postoperatorio fue satisfactorio hasta los 8 días pero, al retirar puntos de la incisión abdominal hubo eventración de la herida operatoria, por lo que se re-intervino, bajo anestesia local, haciéndose cierre de la herida con puntos de alambre.

La fractura conminuta del húmero no se pudo tratar inmediatamente, y 20 días después de su ingreso, inició supuración a nivel del foco de fractura, la cual a pesar del tratamiento médico intenso no cedió, formándose un absceso gigante en todo el tercio distal del brazo y antebrazo, por lo que se decidió amputar a nivel del tercio superior del brazo.

El postoperatorio fue bueno, solo presentó ligera infección del muñón que cedió a los pocos días, en ese tiempo ya se habían retirado los puntos de alambre de la herida abdominal.

El paciente egresó en perfectas condiciones de salud 75 días después de su ingreso.

Comentario: Este caso se presenta porque a pesar de la edad del paciente (61 años) resistió varias heridas graves, las intervenciones quirúrgicas, y durante las complicaciones siempre respondió bien, evidenciando una gran resistencia física y moral.

Tercer caso:

A.C. del sexo femenino, de 7 años de edad, ingresa al servicio de urgencia del Hospital Regional de Zacapa, porque 24 horas antes había empezado con dolor cólico intermitente, náusea, vómitos frecuentes y deposiciones líquidas provocadas por enemas de aceite.

El examen clínico como datos positivos presentó: masa dolorosa en la fosa ilíaca derecha, irregular, poco movable, ausencia de ruidos intestinales y signos de deshidratación severa.

Después de mejorar el estado general de la niña se practicó laparotomía exploradora encontrándose una masa tumoral en la región terminal del íleon de aproximadamente 8 cms. de diámetro, que ocupaba el mesenterio y que torsionaba el intestino delgado provocando necrosis de una asa de aproximadamente 30 cms. de longitud. Además se encontraron ganglios infartados en todo el epoplón mayor y resto del mesenterio. Se efectuó resección intestinal de 50 cms. y anastomosis término-terminal, resecando a la vez la masa tumoral.

La pieza anatómica fue mandada al servicio de Patología del hospital general.

La paciente hizo un postoperatorio satisfactorio egresando 8 días después. El resultado histopatológico fue Linfoma Mesentérico, en vista de lo cual fue referida a la capital para continuar su tratamiento. Durante 2 meses le fue aplicada radioterapia, el estado general de la niña mejoró por 6 meses, pero luego volvió a presentar cuadro de obstrucción intestinal, falleciendo 10 días después con desequilibrio hidroelectrolítico grave y desnutrición severa.

Comentario: Encontramos el caso de un tumor maligno del mesenterio con obstrucción intestinal por lo que hubo que hacer resección intestinal de urgencia obteniéndose buen éxito, después de ser sometida a radioterapia la pequeña paciente mejoró, pero la malignidad de la enfermedad no permitió una sobrevida mayor.

VIII. RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. Se ha presentado un resumen estadístico de 768 operaciones efectuadas en el Hospital Regional de Zacapa, durante 2 años de trabajo.
2. Nos damos cuenta que la mujer adulta es la que con mayor frecuencia fue intervenida quirúrgicamente.
3. Que la hernioplastia es la operación que se realizó con más frecuencia: una de cada cinco intervenciones.
4. Los niños son operados cada vez con más frecuencia. En este trabajo vemos que de cada 10 actos quirúrgicos, uno fue efectuado en niños.
5. En la gráfica por trimestres se observa un aumento lento pero progresivo del número de operaciones.
6. La anestesia raquídea fue utilizada en el mayor número de operaciones, (70.05%).
7. De los casos interesantes sobresale el del niño operado de Apendicitis aguda perforada a los 3 días de nacido.

IX. RECOMENDACIONES

1. La importancia de llevar con la mayor exactitud las papeletas clínicas salta a la vista, pues sin ello es imposible sacar buenas estadísticas que dan la clave del trabajo que se está realizando y así poder enmendar los errores para mejorar los servicios.
2. Que ciertas secciones básicas tales como: banco de sangre, laboratorio clínico y Rayos "X", deberían trabajar más horas al día para lo cual es necesario aumentar el personal.
3. Sería ideal operar con anestesia general el mayor número de casos, pero para ello se necesita de un anestesista fijo, por lo menos en los Hospitales Regionales.
4. La necesidad de un laboratorio de Patología con personal propio es urgente en los Hospitales departamentales, pues a ningún caso se le hace autopsia clínica, que actualmente se considera como indispensable, para llegar a un diagnóstico de certeza.

J. Armando Andrino Guzmán.

Vo. Bo.

Dr. Alfredo Barrascout.

Imprimase:

Dr. Ernesto Alarcón,
Decano.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Análisis estadístico de 1873 operaciones practicadas en la sección de adultos del Departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt de Guatemala. Trabajo presentado al X Congreso Nacional de Medicina. Noviembre de 1960, Dr. Raúl Cruz M.
2. Apendicitis aguda en niño de 3 días de nacido. Trabajo presentado en la Primera Jornada Pediátrica Departamental. Puerto Barrios Marzo de 1961. Drs. Julio Morales S. y J. Armando Andrino G.
3. Archivos Médicos del Hospital Regional de Zacapa.
4. Informe Estadístico del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt durante dos años y medio. Trabajo presentado al Tercer Congreso Nacional de Pediatría, Marzo de 1960, Dr. Armando Andrino G.
5. Morales J. A. Comunicación Personal.