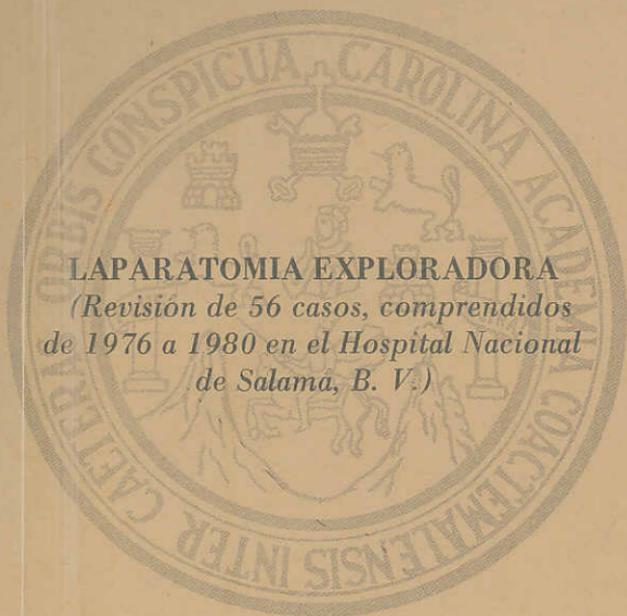


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LAPARATOMIA EXPLORADORA
*(Revisión de 56 casos, comprendidos
de 1976 a 1980 en el Hospital Nacional
de Salamá, B. V.)*

HECTOR OVIDIO MAZARIEGOS MARTINEZ

Guatemala, abril de 1981

PLAN DE TESIS

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
III. MATERIAL Y METODO	5
IV. CONSIDERACIONES GENERALES DEL TEMA	7
V. PRESENTACION DE RESULTADOS	9
VI. CONCLUSIONES	15
VII. RECOMENDACIONES	17
VIII. BIBLIOGRAFIA	19

I. INTRODUCCION

Siendo la Laparatomía Exploradora una técnica quirúrgica de gran importancia diagnóstica y terapéutica, así como una medida de salvaguardar la vida del paciente. y considerando que los recursos médico-hospitalarios en los hospitales departamentales de la república implican una serie de limitaciones en el manejo de este tipo de pacientes, el presente trabajo "LAPARATOMIA EXPLORADORA" constituye la revisión de 56 casos de dicha intervención, realizados en el Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, durante cinco años (1976-1980), pretendiendo determinar con esto una serie de aspectos tales como: causas que conllevaron a la realización de dicho acto quirúrgico, si fueron o no de carácter urgente, grupo étnico y sexo más afectados, recursos radiológicos utilizados y otros. Teniendo en cuenta que este tipo de intervenciones se realizan a nivel nacional, espero con el presente trabajo contribuir en parte a una mejor comprensión de lo que representan los problemas quirúrgicos en toda la república.

II. OBJETIVOS

A. GENERALES

1. Dar a conocer la importancia de contar con personal calificado en las ramas de cirugía y anestesia en los hospitales departamentales.
2. Lograr un mejor conocimiento de las intervenciones quirúrgicas que se realizan con más frecuencia en hospitales departamentales.
3. Que el presente trabajo sea un estímulo para la realización de futuras investigaciones a nivel de hospitales departamentales, para de esta forma obtener una imagen más completa de la realidad nacional respecto a los problemas médico-quirúrgicos.

B. ESPECIFICOS

1. Establecer cuál fue la causa más frecuente que conllevó a la realización de dicho acto quirúrgico.
2. Determinar si la mayoría de intervenciones quirúrgicas fueron o no de carácter urgente.
3. Conocer cuál fue el grupo étnico y sexo más afectado en el estudio.
4. Determinar cuáles fueron las complicaciones más frecuentes en la realización de dicho acto quirúrgico.
5. Conocer el uso de los recursos radiológicos en este tipo de pacientes.
6. Determinar cuál fue la mortalidad presentada y las causas de las defunciones.
7. Establecer que tipo de anestesia fue la más utilizada en este tipo de intervención quirúrgica.

III. MATERIAL Y METODO

Para la realización del presente trabajo se consultó el archivo de registros médicos del Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz. Asimismo, se consultó el libro de sala de Operaciones, tomándose en cuenta todas las intervenciones registradas como Laparatomía Exploradora, apendicectomía, histerectomía por fibromatosis, las cuales fueron realizadas durante el período comprendido del 1o. de Enero de 1976 al 31 de Diciembre de 1980; no tomándose en cuenta las intervenciones registradas como hernioplastias y cesáreas por considerarlas de poca importancia para los objetivos que esta revisión persigue.

Cabe hacer notar que durante el período de estudio se efectuaron 97 laparatomías exploradoras; sin embargo, se tomaron en cuenta un total de 56 casos, ya que 30 pacientes apuntados en el libro de sala de operaciones no tenían número de historia clínica. Por otra parte el número de historia clínica de 11 pacientes no coincidía con el número que se tenía en los registros del archivo del hospital.

Para la obtención de dichos datos se elaboró una hoja encuesta la cual contenía los siguientes datos: nombre, edad, sexo, fecha de ingreso y egreso, diagnóstico de ingreso, diagnóstico pre y postoperatorio, ocupación, procedencia, laboratorios, estudios Rx, fecha de operación, hallazgos operatorios y complicaciones.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES DEL TEMA

DEFINICION

LAPARATOMIA EXPLORADORA, es toda incisión que se efectúa en cualquier zona del abdomen, con el objeto de obtener una vía de acceso hacia los órganos internos.

HISTORIA

En el siglo pasado, antes del advenimiento de la antisepsia, efectuar una Laparatomía Exploradora era catalogada como "un asesinato". En 1842 WALNE practica la abertura de la cavidad abdominal. PHILIPS en 1846 considera este procedimiento sin problemas y le da su respectivo auge. SPENCER, WELLS, BIRD, BARKER, BROWN, sugieren efectuar el procedimiento previa Ovariotomía y en 1864 PEAN interviene el primer caso con buen resultado, posteriormente LISTER y LE FORD descubren la antisepsia, por lo que se hace el procedimiento con mejores resultados.

TIPOS DE INCISION

1. Verticales
2. Transversa u oblicua
3. Toracoabdominales

Cada una de las anteriores incisiones tiene sus ventajas y desventajas, indicaciones y contraindicaciones.

1. VERTICALES

Son las más rápidas en realizar, no hay lesiones de nervios cuando se hacen cerca de la línea media, y el cierre es rápido y seguro, pueden alargarse en toda longitud incluso hasta tórax. Se dividen en:

- a. Medianas: son las que atraviesan la pared abdominal por la línea media anterior, encima o abajo del ombligo.
- b. Paramedianas: se hacen sobre la vaina del recto, en la unión del tercio más interno del recto con los otros $2/3$ externos.

profundidad hasta la vaina anterior del recto, que se abre en la línea con la piel.

- c. Incisión transrecta: difiere de la paramediana únicamente en que el tercio interno del recto se abre en sentido longitudinal en vez de separarse.
- d. Incisión pararectal: se practica en la zona lateral músculo recto abdominal a través de la línea semilunar, o a través de la zona lateral de la vaina anterior y posterior del recto.

2. TRANSVERSAS U OBLICUAS

- a. Transperitoneales: Subcostal de Kocher, McBurney, RockKye y Rocky modificada.
- b. Extraperitoneales.
- c. Retroperitoneales: lumbares fosa iliaca.

3. TORACOABDOMINALES

Incisión que proporciona exposición del abdomen superior, área retroperitoneal y vísceras torácicas más bajas.

Los tipos de Laparatomía son los siguientes:

- Laparatomía mediana supraumbilical
- Laparatomía mediana infraumbilical
- Laparatomía paramediana que puede ser: Transrectal, pararectal Externa o Interna.
- Laparatomía Transversal
- Laparatomía Mediolateral infraumbilical.
- Laparatomía Diversas como ejemplos: Pean, Mayo, Kerh, etc.

Los objetivos que se persiguen con la intervención quirúrgica de este tipo son:

- Explorar órganos de la cavidad abdominal
- Tratamiento de cualquier lesión existente
- Tratamiento definitivo de la lesión, siempre y cuando sea posible.

V. PRESENTACION DE RESULTADOS

A. PRESENTACION DE CUADROS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE CAUSAS QUE ORIGINARON LA REALIZACION DE LAPARATOMIA EN EL HOSPITAL DE SALAMA EN 1976 - 1980

CAUSAS	EDAD		SEXO		No. de Casos	o/o
	< 14 a	> 14 a	M	F		
Abdomen Agudo	6	15	11	10	21	38
Ginecológicas	—	12	—	12	12	21
Traumáticas	1	10	10	1	11	20
Otras Causas	1	11	2	10	12	21
TOTAL	8	48	23	33	56	100o/o

CUADRO No. 2

CASOS DE LAPARATOMIAS REALIZADOS EN EL HOSPITAL DE SALAMA 1976-1980. CATALOGADOS DENTRO DEL GRUPO DE ABDOMEN AGUDO

DIAGNOSTICO	EDAD		SEXO		ANESTESIA		o/o
	< 14 a	> 14 a	M	F	Raqui.	General	
Apendicitis	3	9	6	6	9	3	57
Obstrucción Intestinal	2	3	3	2	3	2	23
Perforación Tífica	1	1	1	1	—	2	9
Colitis Necrotizante	—	1	—	1	1	—	5.5
Vólvulos	—	1	1	—	—	1	5.5
TOTAL	6	15	11	10	13	8	100 o/o

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LAPARATOMIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE SALAMA POR INDICACION GINECOLOGICA 1976-1980

DIAGNOSTICO	ANESTESIA		No. de Casos	o/o
	Raqui.	General		
Quiste de Ovario	5	2	7	58
Ruptura Uterina Post-legrado	2	2	4	33
Fibromatosis Uterina	—	1	1	9
TOTAL	7	5	12	100 o/o

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LAPARATOMIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE SALAMA 1976-1980. POR INDICACIONES TRAUMATICAS

DIAGNOSTICO	EDAD		SEXO		ANESTESIA		No. de Casos	o/o
	< 14 a	> 14 a	M	F	Raqui	General		
	Trauma Cerrado	1	3	3	1	2		
Arma de Fuego	—	4	4	—	2	2	4	36
Arma Blanca	—	3	3	—	2	1	3	28
TOTAL	1	10	10	1	6	5	11	100 o/o

CUADRO No. 5

GRUPO DE DIAGNOSTICOS CATALOGADOS COMO OTRAS CAUSAS QUE CONLLEVARON A LA REALIZACION DE LAPARATOMIA 1976-1980

DIAGNOSTICO	EDAD		SEXO		ANESTESIA		o/o
	< 14 a	> 14 a	M	F	Raqui.	General	
	Masa Abdominal	—	6	1	5	5	
Diastasis de Rectos	1	3	1	3	3	1	33
Adherencia Pos-operatoria	—	2	1	1	1	1	17
TOTAL	1	11	3	9	9	3	100 o/o

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE LAS LAPARATOMIAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE SALAMA 1976-1980. SEGUN GRUPO ETAREO Y SEXO

Grupo Etáreo	No. de Casos	SEXO		o/o
		M	F	
		1 - 4 a	3	
5 - 14 a	4	2	2	7
15 - 44 a	37	14	23	66
45 - más	12	5	7	22
TOTAL	56	22	34	100 o/o

CUADRO No. 7

COMPLICACIONES PRESENTADAS EN LAS LAPARATOMIAS
REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE SALAMA, 1976-1980

COMPLICACION	No. de Casos	o/o
Dehiscencia de Herida	3	27
Paro Cardiorrespiratorio	3	27
Bronconeumonía	2	18
Retención Urinaria	2	18
Obstrucción Gástrica	1	10
TOTAL	11	100o/o

B. ANALISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Podemos observar que predominan las afecciones catalogadas como Abdomen Agudo en el 38 o/o de los casos; asimismo, que los traumatismos ocupan el último lugar en la clasificación.

Cuadro No. 2

Aquí se puede observar que en la mayoría de los casos la anestesia utilizada fue la raquídea, probablemente por lo urgente de las intervenciones; asimismo, se observa que el grupo pediátrico fue poco afectado.

Cuadro No. 3

Se observa que de las afecciones catalogadas como QUISTE DE OVARIO (7 casos), únicamente dos de ellas fueron de carácter urgente; es decir, podrían incluirse dentro del grupo de abdomen agudo. En el mismo cuadro se puede observar que el 100 o/o de los casos de ruptura uterina post-legrado fueron de carácter urgente, dadas las condiciones de las rupturas. Asimismo el 100o/o del total de los casos pertenecían al sexo femenino y eran mayores de 14 años de edad.

Cuadro No. 4

Aquí podemos observar que el sexo masculino predomina sobre el femenino, probablemente porque es este grupo el que está más expuesto a las afecciones traumáticas. El grupo pediátrico se vió poco afectado.

Cuadro No. 5

Podemos darnos cuenta en este cuadro que catalogadas como otras predominó el diagnóstico de masa abdominal en pacientes mayores de 14 años de edad, probablemente neoplasias. El 100o/o de las intervenciones fueron de carácter no urgente. Asimismo, se observa el predominio de la anestesia raquídea, probablemente por el grupo etáreo a que pertenecían los pacientes.

Cuadro No. 6

El grupo etáreo más afectado lo constituyó el comprendido de 15 a 44 años de edad, siendo con predominio del sexo femenino. El grupo etáreo de 1 a 4 años de edad se vió afectado en 5 o/o del total de los casos.

Cuadro No. 7

Observamos en este cuadro que el Paro Cardiorespiratorio fue la complicación más frecuente, siendo causa de dos defunciones transoperatorias. En estos dos casos la causa que conllevó a la realización de Laparatomía fue el Traumatismo.

VI. CONCLUSIONES

1. La causa mas frecuente de LAPARATOMIA EXPLORADORA lo constituyen las afecciones catalogadas como: Abdomen Agudo, Apendicitis en primer lugar.
2. De las Laparatomías revisadas (56 casos) en el estudio 17 de ellas fueron realizadas el mismo día de la fecha de ingreso del paciente.
3. Los recursos precarios con los que cuenta el Hospital Nacional de Salama, B. V., así como la poca utilización de métodos radiológicos repercuten directamente en la obtención de un diagnóstico mas completo en estos casos.
4. La anestesia más usada fue la raquídea, probablemente por falta de Personal adiestrado, ocasionando esto que en oportunidades el mismo cirujano aplicara la misma.
5. La mortalidad presentada en los pacientes laparatomizados fue de 7 o/o; no pudiendo afirmar con certeza que la misma incluye la totalidad de casos por no haber sido trabajadas 41 fichas clínicas.
6. Ambos sexos fueron afectados, el masculino excedió al femenino en 3, no se tomó en cuenta el grupo de causas ginecológicas.
7. Las complicaciones más frecuentes encontradas en este estudio lo constituyeron la DEHICENCIA DE HERIDA y PARO CARDIORESPIRATORIO.
8. Los traumatismos abdominales constituyen 19 o/o del total de afecciones en comparación de otros estudios revisados que reportan incluso 90 o/o.

VII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar el sistema de control y registro de los historiales clínicos para que de esta forma se realice una mejor obtención de los datos, así como una mayor exactitud en los mismos para la realización de investigaciones.
2. Tratar de utilizar los medios posibles al alcance, para la obtención de un diagnóstico más certero.
3. Contar con Personal adiestrado en el campo de Anestesia para que el cirujano pueda desempeñar su tarea de una mejor forma.

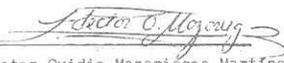
VIII. BIBLIOGRAFIA

1. **CARDONA, RAUL ROBERTO**
"Cierre de la pared abdominal con puntos de Smead Jones (alambre) en pacientes de urgencia"
Guatemala, agosto 1980. Tesis (Médico y Cirujano) USAC.
2. **ESTRADA ROSALES, ROBERTO**
"Laparatomía Exploradora en pacientes con fiebre de origen desconocido (revisión de 8 casos)"
Guatemala, junio 1980. Tesis (Médico y Cirujano) USAC.
3. **HERNANDEZ ARRIOLA, OTTO RENE**
Revisión de Laparatomía de emergencia en el Hospital General San Juan de Dios, con especial referencia a trauma pancreático"
Guatemala, marzo 1980. Tesis (Médico y Cirujano) USAC.
4. **QUIÑONEZ MALDONADO, GUSTAVO ADOLFO**
Laparatomía Exploradora (Revisión de 65 casos durante el año 1977 en el Hospital Nacional de Jalapa)"
Guatemala, julio 1978, Tesis (Médico y Cirujano). USAC.
5. **ORTIZ PAZ, HERNAN CONRADO**
"Laparatomía Exploradora (Revisión de 6 años: 1970-1975 en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala)". Tesis (Médico y Cirujano). USAC.
6. **SEYMOUR SCHWARTZ. PATOLOGIA QUIRURGICA. 1975.**
La Prensa Médica-Mexicana. Editorial Fournier, S. A.
7. **THOREK, MAX. Técnica Quirúrgica Moderna. Editorial Salvat. 1953.**

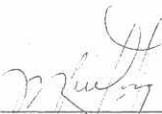
NOTA:

Este documento será firmado por las Autoridades de la Facultad después de haber llenado los siguientes requisitos:

- a) Tener aprobado el protocolo de tesis por la Oficina de Control Académico;
- b) Visto Bueno del Asesor y Revisor, al estar concluido su trabajo de tesis;
- c) Firma respectiva del Director de Fase III, al estar concluido el trabajo de tesis;
- d) Poner los nombres completos a máquina. El interesado deberá poner su nombre como aparece en su Cédula de Vecindad.

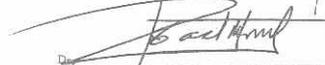
Dr. 
Héctor Ovidio Mazariéqos Martínez

Dr. 
Asesor.
Dr. José Ramírez

Dr. 
Revisor.
Dr. Mario R. Morén García

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Carlos A. Waldheim.

Dr. 
Secretario
Dr. Raúl A. Castillo Rodas.

Vo. Bo.
Dr. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo