

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN
EN EL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA
(Revisión de un Año 79 - 80)
(20 casos)

CESAR AUGUSTO MORAN PORTILLO

Guatemala, Marzo de 1981.

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III MATERIAL Y METODOS
- IV GENERALIDADES
- V PRESENTACION DE RESULTADOS
- VI CONCLUSIONES
- VII RECOMENDACIONES
- VIII BIBLIOGRAFIA

Al iniciar el presente trabajo sobre heridas penetrantes de abdomen confieso que es el producto de mi observación con referencia a la frecuencia con la que este tipo de patología se da en el hospital modular de Chiquimula.

Los hechos que acaecen como fortuitos, luego como un fenómeno rutinario van formando poco a poco una tradición y se van introduciendo en la vida de los moradores de cualquier lugar, de rutinarios que eran, en forma obligada de su vida, y al hacerse estas rutinas, costumbres, nadie les presta atención ni importancia. Considero que ya es tiempo que se deba modificar aunque sea en parte este sistema de vida tan complejo.

La manera de plantear o solucionar los problemas cotidianos esta condicionada al grado de preparación y desenvolvimiento socio-cultural de los pueblos y muchas veces son consecuencia de la esfera afectiva del propio individuo.

En esta era de violencia que se vive en todo el territorio guatemalteco y la cual se traduce en un complejo problema para el país en el cual las causas básicas y directas tiene un componente multifactorial, y lo que no podemos pasar por alto como la muerte violenta o alevosa de una persona, el impedimento físico de otra o el cautiverio de x persona, por lo que como son hechos individuales y que no nos conciernen no les prestamos mayor atención, sin reparar que ese individuo muerto o el del impedimento físico o quizas el encarcelado, forman parte también de nuestra sociedad. Esto es lo que esta sucediendo en nuestros pueblos y estos hechos que en forma aislada se suceden ya casi como rutina aumentan día a día y el número de afectados crece diariamente.

Este trabajo que presento no es un estudio extraído de los libros o experiencias de hombres dedicados a la ciencia si no es mi experiencia vivida como interno en el Hospital Modular de

II.- OBJETIVOS

- 1.- Establecer que tipo de arma es mas frecuente en - producir heridas penetrantes de abdomen.
- 2.- Determinar la tasa de mortalidad en este tipo de - patología.
- 3.- Determinar el órgano de la cavidad abdominal más frecuente lesionado.
- 4.- Las complicaciones post-operatorias más frecuentes.
- 5.- Establecer el sexo y la edad en que son más frecuentes las heridas penetrantes de abdomen.
- 6.- Establecer el promedio de hospitalización por paciente.

III.- MATERIAL Y METODO

Para efectuar el presente trabajo, se consulto el archivo de registros medicos del Hospital Modular de Chiquimula, por que esto representa un diseño descriptivo de la realidad tal - como se presenta.

Considero que no es un método reconocido específicamente por los investigadores, pero el cual sirve como fuente de datos para un estudio como el presente.

El exámen de registros, tiene la gran ventaja de dar información acumulativa de carácter retrospectivo que permite relacionar los hechos con problemas actuales.

La revisión de registros clínicos nos permite evaluar entre otras cosas, incidencia y prevalencia de los hechos así como las complicaciones post-operatorias y la mortalidad de los pacientes.

IV.- GENERALIDADES

HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN

Este tipo de lesiones dependen de la penetración de cualquier tipo de cuerpo extraño. Todas las lesiones penetrantes del abdomen son potencialmente mortales, pero el peligro no es inmediato a menos que se acompañen de lesión vascular inmediata. Toda herida que penetre simultáneamente en una arteria o vena de gran calibre y el colon es particularmente grave debido a la contaminación producida en el punto de reparación vascular.

La pérdida de sangre asociada con la lesión de vasos sanguíneos importantes produce todos los signos y síntomas clásicos del choque hipovolémico.

Las heridas por arma de fuego constituyen una de las formas más graves de lesión y su gravedad está relacionada no solo con los tejidos afectados y con los sitios en torno al trayecto de la lesión sino también con el arma utilizada ya que la gravedad de la lesión guarda relación directa con la velocidad del proyectil y el peso de este.

CLASIFICACION PATOLOGICA

1.- Sin lesión Visceral

a.- Sin Evisceración Traumática

b.- Con Evisceración Traumática:

1.- Epiploide

2.- Intestinal

3.- Gastrica

4.- Gran Evisceración.

2.- Con lesión Visceral

3.- Con lesión Vascular.

A cerca de las heridas penetrantes de abdomen se pensaba que era imposible que estas pudieran producirse sin causar lesión visceral, estudios han demostrado que en muchos casos en que se violó la barrera peritoneal se encontró que no había lesión visceral, la causa varía de acuerdo a las siguientes condiciones:

- 1.- Se produce más frecuentemente cuando es arma blanca.
- 2.- La localización del orificio de entrada en relación con los órganos subyacentes.
- 3.- La gran movilidad de algunas víceras dentro de la cavidad abdominal.
- 4.- Estado fisiológico de las víceras en el momento de la herida.

La patología de las heridas penetrantes del abdomen con lesión visceral las podemos dividir según se trate:

1.- Heridas de Viscera Hueca.

2.- Heridas de Viscera Sólida

3.- Heridas Vasculares

En las heridas que comprometen víscera sólida produce abundante hemorragia Ej., el bazo, e implican un tratamiento quirúrgico urgente.

En las heridas de víscera hueca hay que tomar en cuenta la contaminación que se puede producir por la presencia de restos alimenticios, contenido fecal, además, que pueden producir hemorragia abundante.

PLAN DE TRATAMIENTO

Cuando el paciente llega al servicio de urgencia, hay que estimar su estado respiratorio y circulatorio y tomar las medidas correctas y adecuadas para combatir el choque, curar la herida con un apósito estéril, no hay que hacer nada para devolver las vísceras en prolapso a su lugar, bastara aplicar curaciones con solución fisiológica. Se insertará una Sonda Naso-Gástrica y se aspirará contenido, se utiliza sonda Foley permanente para vigilar diuresis.

Después de las medidas anteriores de sostén y de haber realizado un cuidadoso examen físico, si la lesión intraperitoneal es manifiesta o si el estado del paciente no puede estabilizarse porque persiste la pérdida de sangre hay que efectuar Exploración Quirúrgica. Por otra parte si el estado del paciente parece estable y el diagnóstico no esta claro, se procede a seguir la observación, vigilando constante y cuidadosamente.

La paracentesis de los cuadrantes del abdomen pueden ser una medida diagnóstica de importancia, tiene

particular valor en el paciente con pérdida del conocimiento. Los Rayos X de abdomen ayudaran a localizar el trayecto de la herida y demostrará las lesiones asociadas.

CAUSAS DE DEHICENCIA DE LAS HERIDAS ABDOMINALES

- 1.- Oclusión técnicamente imperfecta.
- 2.- Aumento de la presión intra-abdominal por distensión del intestino ascitis, tos, vómito, esfuerzo, etc.
- 3.- Hematoma con infección o sin ella.
- 4.- Infección.
- 5.- Enfermedades Metabólicas (Diabetes Mellitus, Enfermedad de Cushing).
- 6.- Tejidos Inadecuados para oclusión firme.

ANATOMIA TOPOGRAFICA DEL ABDOMEN

1.- EPIGASTRIO:

- | | |
|------------------|--|
| Estomago: | Curvatura menor, cuerpo, antro, canal pilórico |
| Duodeno: | Bulbo, 2da., 4ta., porción |
| Higado: | Lobulo Izquierdo, y parte del derecho. |
| Vesicula Viliar. | |
| Pancreas: | Cabeza y parte del cuerpo. |
| Arteria Aorta, | Vena Cava, Inferior, Plexo Celiaco. |

2.- HIPOCONDRIO DERECHO:

Hígado: Lobulo derecho en su parte mayor.
Colón: Angulo derecho.
Riñón: 2/3 superiores.

3.- HIPOCONDRIO IZQUIERDO:

Estomago: Fondo y parte del cuerpo.
Colón: Angulo izquierdo.
Páncreas: Cola.
Riñón: 2/3 superiores.
Bazo y Glandula Suprarrenal - Izquierda.

4.- MESOGASTRIO:

Estomago: Parte inferior del - cuerpo.
Duodeno: 2da., 3ra., 4ta. porción.
Pancreas: Parte de la cabeza
Yeyuno y colón transverso excepto sus extremos.
Mesenterio, Aorta, Vena Cava - Inferior.
Pelvis renales, Ureteres parte superior.

5.- FLANCO DERECHO:

Colon Ascendente
Riñón: Polo superior.

6.- FLANCO IZQUIERDO:

Colon Descendente.

7.- HIPOGASTRIO:

Intestino Delgado: Parte inferior
Colón sigmoide
Bejiga y Ureteres en su parte inferior.

8.- FOSA ILIACA DERECHA:

Ciego, Apendice, Ileón.

9.- FOSA ILIACA IZQUIERDA:

Colón Sigmoide.

La proyección de los órganos descrita anteriormente no - siempre es la misma en todas las personas aún siendo perfectamente normales, ya que depende mucho del hábito constitucional.

V.- PRESENTACION DE RESULTADOS

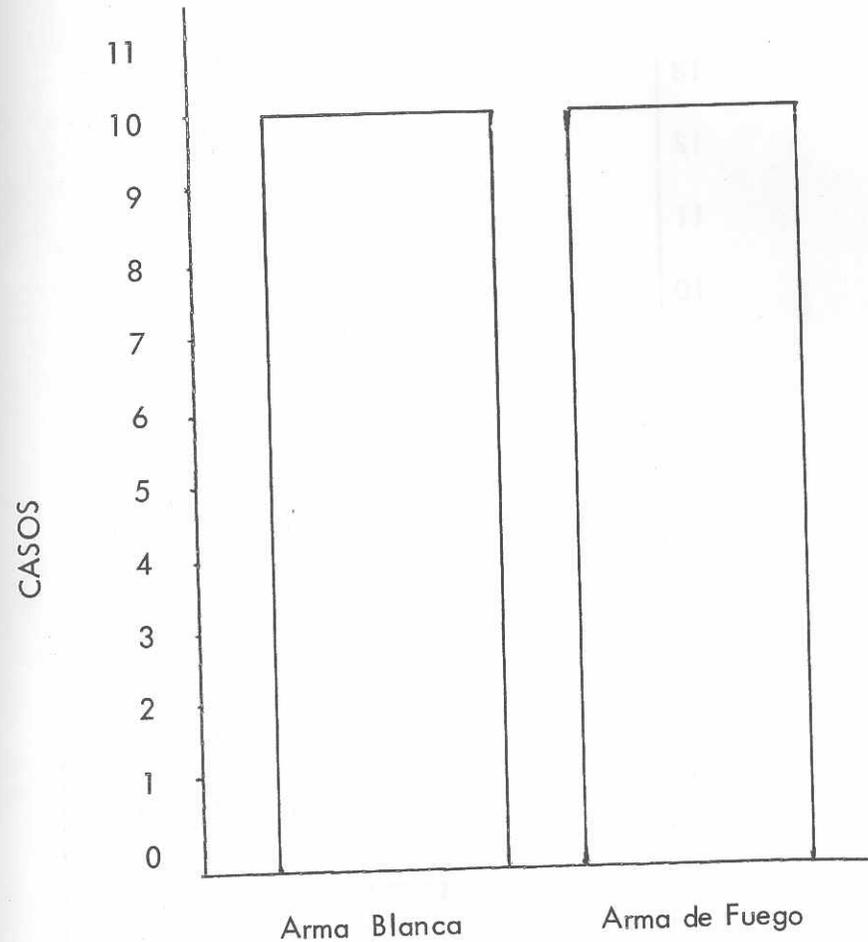
CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN DEPENDIENDO DEL ARMA QUE LAS PRUDUJO.		
TIPO DE ARMA	CASOS	PORCENTAJE
Arma Blanca	10	50
Arma de Fuego	10	50
TOTAL	20	100

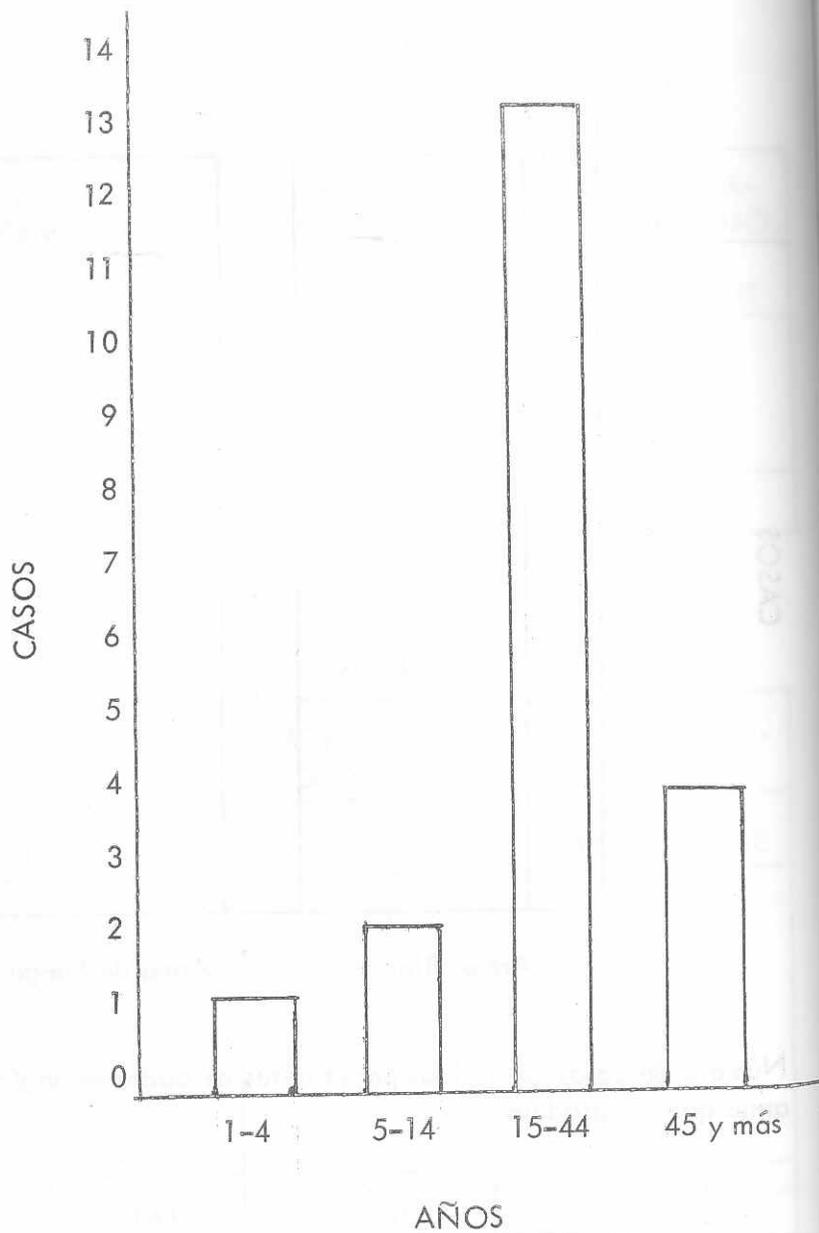
SEXO: MASCULINO en el 100%

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN SEGUN LA EDAD EN QUE SE PRODUJERON		
AÑOS	CASOS	PORCENTAJE
1 - 4	1	5
5 - 14	2	10
15 - 44	13	65
45 - más	4	20
TOTAL	20	100



Número de casos de heridas penetrantes de abdomen según el arma que las produjo.



Distribución etarea de las heridas penetrantes de abdomen.

CUADRO No. 3

MORTALIDAD DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN DISTRIBUIDA POR GRUPOS ETAREOS.		
AÑOS	CASOS	MORTALIDAD
1 - 4	1	1
5 - 14	2	0
15 - 44	13	2
45 y más	4	1
TOTAL	20	4

CUADRO No. 4

MORTALIDAD EXPRESADA EN PORCENTAJES UTILIZANDO EL PORCENTAJE DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN SEGUN DISTRIBUCION ETAREA DEL CUADRO No. 2.		
AÑOS	CASOS	PORCENTAJE DE MORTALIDAD
1 - 4	5	5
5 - 14	10	0
15 - 44	65	15
45 y más	20	5
TOTAL	100	25

CUADRO No. 5

ATENCIÓN MÉDICA REALIZADA EN EL HOSPITAL DE CHIQUIMULA CON PACIENTES DE HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN		
PROCEDIMIENTO	CASOS	PORCENTAJE
Laparotomía Exploradora	18	20
Observación	2	10
TOTAL	20	100

CUADRO No. 6

COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS DE LOS PACIENTES LAPAROTOMISADOS		
COMPLICACION	CASOS	PORCENTAJE
Absceso Sub-Frenico	1	5.55
Dehiscencia De Herida	1	5.55
TOTAL	2	11.10

CUADRO No. 7

REINTERVENCIONES REALIZADAS A PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZO EXPLORACION QUIRURGICA EN EL HOSPITAL DE CHIQUIMULA.		
REINTERVENCION	CASOS	PORCENTAJE
Drenaje de Absceso	1	5.55
Cierre de Herida Operatoria	1	5.55
Cierre de Colostomía	1	5.55
TOTAL	3	16.65

CUADRO No. 8

ORGANOS MAS FRECUENTEMENTE DAÑADOS POR LAS HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN		
ORGANO	CASOS	PORCENTAJE
Intestino Delgado	9	50.00
Estomago	5	27.77
Intestino Grueso	4	22.22
Laceración Hepatica	3	16.66
Bazo	2	11.11
Diafragma	1	5.55
Bejiga Urinaria	1	5.55

CUADRO No. 9

MORTALIDAD CON RESPECTO AL ARMA QUE PRODUJO LA HERIDA PENETRANTE DE ABDOMEN.			
TIPO DE ARMA	CASOS	MORTALIDAD	PORCENTAJE
Arma de Fuego	10	2	20
Arma Blanca	10	2	20

CUADRO No. 10

INTERVALO DE DIAS EN QUE LOS PACIENTES DE HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN ESTUVIERON INTER- NADOS EN EL HOSPITAL DE CHIQUIMULA.		
DIAS DE ESTANCIA	CASOS	PORCENTAJE
1 - 9	12	60
10 - 19	6	30
20 - 29	0	00
30 - 39	2	10
TOTAL	20	100

PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE CHIQUIMULA CON HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN

10.85 días/paciente.

VI.- CONCLUSIONES

- 1.- El número y porcentaje de heridas por arma de fuego y por arma blanca fue igual.
- 2.- El órgano más frecuentemente dañado fue el intestino delgado.
- 3.- La mortalidad de heridas producidas por arma blanca y por arma de fuego fue igual.
- 4.- La mortalidad de los pacientes con heridas penetrantes de abdomen fue de 25%.
- 5.- El promedio de días/paciente en el hospital de chiquimula es de 10.85.
- 6.- El sexo masculino fue el más perjudicado en el 100%
- 7.- El grupo etareo más perjudicado en mortalidad y morbilidad fue el comprendido entre 15 y 44 años.
- 8.- Sólo el 16% de pacientes necesitaron reintervención.
- 9.- El 30% de pacientes con heridas penetrantes de abdomen presentaron más de un órgano dañado.
- 10.- Un 10% de pacientes solo necesitaron observación hospitalaria.

VII.- RECOMENDACIONES

- 1.- Continuar llevando bien elaboradas las historias clínicas y los registros operatorios en el hospital de Chiquimula.
- 2.- Efectuar un buen Exámen Físico a los pacientes con heridas penetrantes de abdomen para no incurrir en medidas quirúrgicas innecesarias.
- 3.- Tratar de llevar a las areas rurales por medio de personal capacitado instrucción con respecto al uso inadecuado de armas.
- 4.- Tratar de instruir a las personas que los aperos - de labranza son unicamente instrumentos de trabajo y que como tales se deben usar.

VIII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA
Sabiston, Davis - Christopher
Editorial Interamericana, México D. F.
Decima Edición.
- 2.- PROPEDEUTICA MEDICA
Delp. Maning
Editorial Interamericana S. A.
México D. F. 1970.
- 3.- HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN
Larin Ramos Eduardo.
Tesis. Guatemala., USAC
Fac., CC.MM. Julio 1971
- 4.- HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN
Cojulun C. Jorge.
Tesis. Guatemala. USAC
Fac., CC.MM. Julio 1978.
- 5.- ACCIDENTES POR ARMA DE FUEGO Y MACHETE
Guzman Emilio
Tesis. Guatemala. USAC
Fac., CC.MM. Mayo 1977.

