

“COLECISTECTOMIA SIMPLE SIN DRENAJE”

(Estudio prospectivo realizado en el Departamento de
Cirugía del Hospital Nacional de Escuintla de
Mayo a Septiembre, 1984).

RODOLFO ESTUARDO ESTEVEZ LOPEZ

C O N T E N I D O

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL TEMA DE TESIS	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. ANTECEDENTES	5
VI. MATERIAL Y METODOS	8
VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	9
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS	19
IX. CONCLUSIONES	21
X. RECOMENDACIONES	23
XI. RESUMEN	25
XII. APENDICE	27
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

INTRODUCCION

El interés de escoger este tema Colectomía Simple sin Drenaje, no fué solo el de cumplir con un requisito necesario de nuestro último año de la carrera; sino también el de colaborar en alguna forma con uno de los tantos problemas que afronta el Cirujano en nuestro medio, con respecto a procedimientos quirúrgicos de vías biliares, siendo la principal razón que me impulsó a efectuar este trabajo, la inexistencia o escasez de material científico nacional que expresa criterios o conductas para el uso o no de Drenaje en Colectomía Simple, de allí la importancia de nuestra investigación.

Es así, como en el presente trabajo de tesis se efectuó un estudio prospectivo, haciéndose una comparación en la técnica de abordaje quirúrgico entre Colectomía Simple sin Drenaje y con Drenaje (Penrose) en 30 pacientes electivos respectivamente en el departamento de Cirugía del Hospital Regional de Escuintla, durante los meses de Mayo a Septiembre de 1984.

La incisión efectuada en todos los pacientes colectomizados fué la de Kocher.

INTRODUCCION

DEFINICION:

En pacientes de ambos sexos; con cirugía electiva por Colecistitis Crónica Calculosa, el grupo con y sin drenaje, se evaluó de acuerdo a las ventajas como estancia hospitalaria y complicaciones post-operatorias.

JUSTIFICACION:

El presente trabajo tiene como finalidad demostrar la importancia de dejar o no drenaje a pacientes colecistectomizados; para que los cirujanos tomen las conductas basadas en que el procedimiento haya sido sin complicaciones.

OBJETIVO:

Comparar la Colectistectomía Electiva Simple sin Drenaje con la que se deja drenaje.

ANTECEDENTES:

Con la evolución que ha tenido la cirugía en el mundo entero por mejorar las distintas técnicas y las conductas en cuanto a dejar o no drenaje en los diferentes procedimientos quirúrgicos de vías biliares tales como, Colectistectomía Simple.

Se ha discutido mucho dichas conductas.

Langenbuch en 1882, practicó la primera colectistectomía y drenó el espacio sub-hepático. Spivack, en 1913 introdujo la colectistectomía simple sin drenaje llamándola en 1946 "Colectistectomía Ideal". (4).

En los últimos 17 años, 1,425 pacientes a los que se les efectuó colectistectomía simple en el departamento de cirugía del Hospital Civil de Bogomanero Italia, en los cuales en 1,261 (87%) los drenajes no fueron necesarios y en 164(13%) se dejó Penrose; en estos últimos las razones para dejar drenaje fueron: adherencias en 75 pacientes, empiemas en 36, daños inadvertidos en 28, gangrena en 11, perforación en 10 y Pancreatitis en 4.

Un estudio retrospectivo fué hecho para demostrar la inutilidad del drenaje rutinario en Colectistectomía Simple; llegando a la conclusión de que es el cirujano encargado del acto quirúrgico el que decide la conducta del dejar o no drenaje. (1).

Hess acierta en su conocido libro, que la colectistectomía con drenaje es similar al seguro de vida; "ES MEJOR TENERLO Y NO NECESITARLO QUE NECESITARLO Y NO TENERLO".

Más reciente Artz y Hardy consideraron su aplicación correspondiente indispensable, Patel y con algunas reservas, Swartz son de la misma opinión. (18).

Otro estudio realizado en Julio de 1976 a Marzo de 1980 de Colectomía Simple con y sin drenaje en 300 pacientes en el departamento de Cirugía en National Naval Medical Center Bethesda, tomando en cuenta las variables: edad, sexo y tiempo de hospitalización post-op; se obtuvieron los resultados siguientes de todos los pacientes: 209 (69.7%) fueron del sexo femenino y 91 (30.3%) masculino con un rango de edad de 5 a 78 años. El tiempo de estancia hospitalaria post-op., fué más corto por un día en los que no se dejó drenaje (2).

Los criterios para dejar drenaje en cirugía de vías biliares son: a. Gangrena de vesícula b. Empiema o Colectitis Aguda c. Hemostasis incompleta. Fueron dados por el departamento de cirugía University of Colorado Medical Center, Denver Colorado basados en resultados del estudio realizado en 143 pacientes de los cuales 50 fueron con drenaje, 50 sin drenaje y en los 43 restantes se emplearon drenajes electivos. (9).

El más reciente estudio en nuestro medio fué realizado en los Hospitales Roosevelt y Centro Médico, por los doctores Javier Bolaños, Guillermo Méndez y Roberto Arroyave; presentado en el congreso nacional de Cirugía en el mes de Abril de 1984; quienes llegaron a las conclusiones siguientes: La Colectomía simple sin drenaje no demuestra valor significativo en relación a la que se deja drenaje, en lo que respecta a complicaciones y evolución del paciente; pero si es para la economía de un hospital, tomando en cuenta que los cuidados post-operatorios de enfermería, curaciones y estancia intra-hospitalaria son menores. (4).

Habiendo analizado los trabajos que se han hecho sobre esta

patología, tienen mucha similitud aunque se realizaron en diferentes hospitales; los objetivos y metas fueron alcanzados de acuerdo con los medios que contaban; este trabajo difiere en parte en sus objetivos, así como el lugar donde se realizó.

METODOLOGIA

MATERIAL Y METODOS:

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron pacientes de ambos sexos que reunieran los siguientes parámetros: programados para cirugía electiva, que estaban en condiciones generales aceptables (examen físico, Hb y Ht normales), que tenían un diagnóstico definitivo de Colecistitis Crónica Calculosa por rayos "X" (Colecistograma).

Se diseñó una boleta que contenía los datos siguientes: examen físico, fecha de intervención quirúrgica, evolución y fecha de egreso de paciente con y sin drenaje.

En el paciente post-operado se tuvieron a la expectativa los siguientes parámetros: infecciones y dehiscencia de herida, absceso subfrénico y recolección biliar, curaciones y días de estancia hospitalaria.

Las curaciones se hicieron de la siguiente manera: En los pacientes sin drenaje se quitó la curación hasta el tercer día post-operado y ya no se usó más; en los pacientes con drenaje se les cambió previa limpieza de la herida operatoria con solución salina estéril, una vez al día a partir de las primeras 24 horas, al segundo día se movilizó el drenaje (Penrose) y al tercero se retiró; quienes no presentaron complicaciones se les dió egreso al tercer día; especialmente a los que se manejaron sin drenaje.

Los procedimientos fueron efectuados por el mismo cirujano y en el hospital se operaron los días Lunes y Miércoles. A los pacientes del primer día se les dejó drenaje contraincisión.

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

METODOLOGIA

MATERIAL Y METODOS

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron en cuenta los datos que suministraron los siguientes parámetros: edad, sexo, grupo étnico, Hb y Ht, honorarios, etc. Se realizó un diagnóstico de Colecistitis Crónica Calculosa por medio de (X-ray, citología).

Se diseñó una ficha que contenía los datos que se requirieron en físico, hecho de tal manera que permitiera el registro de los datos de pacientes con y sin drenaje.

En el presente estudio se realizó un análisis de los datos obtenidos en los ANÁLISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.

Los resultados se organizaron en forma de cuadros estadísticos, cuando se requiriera el uso de la estadística descriptiva. Se realizó una vez al día el control de los pacientes que ingresaron al hospital y se movilizó el drenaje (por el día) y al momento de salir del hospital se les indicó el manejo que debían seguir.

Los procedimientos fueron efectuados por el personal de enfermería en el hospital y operaron los días lunes y miércoles. Los pacientes que al primer día se les dejó drenaje continúan...

GRAFICA No. 1

PORCENTAJE Y SEXO DE LOS PACIENTES CON COLECISTECTOMIA SIMPLE

CUADRO No. 1
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS POR SEXO

Sexo	SIN DRENAJE		CON DRENAJE	
	No.	%	No.	%
Femenino	27	90	28	93
Masculino	3	10	2	7
	30	100	30	100

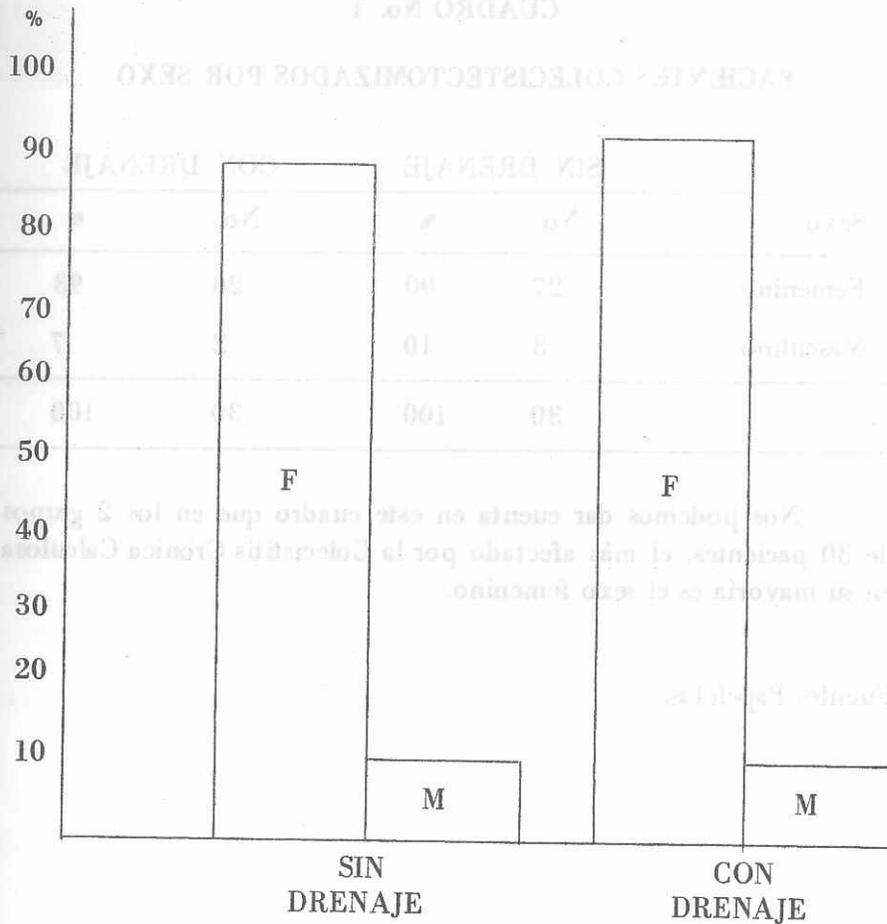
Nos podemos dar cuenta en este cuadro que en los 2 grupos de 30 pacientes, el más afectado por la Colecistitis Crónica Calculosa en su mayoría es el sexo femenino.

Fuente: Papeletas.



GRAFICA No. 1

**PORCENTAJE Y SEXO DE LOS PACIENTES
CON COLECISTECTOMIA SIMPLE!**



GRAFICA No. 2

**COMPLICACIONES POST-COLECISTECTOMIA
SIMPLE SIN DRENAJE**

CUADRO No. 2

COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES POST-COLECISTECTOMIA

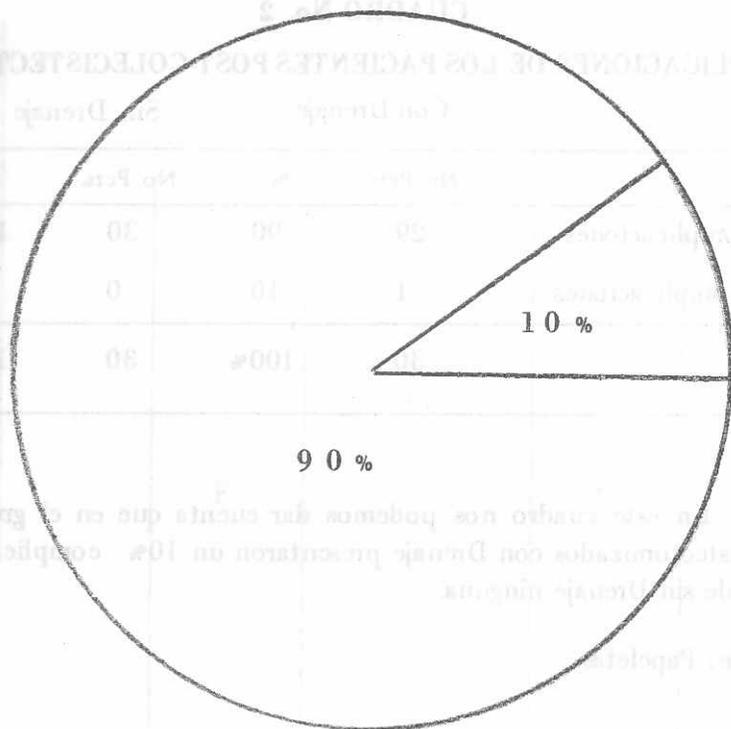
	Con Drenaje		Sin Drenaje	
	No. Pcts.	%	No. Pcts.	%
Sin Complicaciones	29	90	30	100
Con Complicaciones	1	10	0	0
	30	100%	30	100%

En este cuadro nos podemos dar cuenta que en el grupo de Colecistectomizados con Drenaje presentaron un 10% complicaciones y los de sin Drenaje ninguna.

Fuente: Papeletas.

GRAFICA No. 2

COMPLICACIONES POST COLECISTECTOMIA
SIMPLE SIN DRENAJE.



90% SIN COMPLICACIONES
10% CON COMPLICACIONES

CUADRO No. 3

DIAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES POST
COLECISTECTOMIA SIN DRENAJE

DIAS	No. de pacientes	%
2	1	3.3
3	12	40.0
4	13	43.3
5	4	13.3
	30	99.9

El presente cuadro demuestra que la mayoría de pacientes Post-Colecistectomía Sin Drenaje, tuvieron una estancia hospitalaria de 3 a 4 días; que representan el 40 y 43.3% de pacientes respectivamente.

Fuente: Papeletas.

CUADRO No. 4

DIAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES POST COLECISTECTOMIA CON DRENAJE

DIAS	No. de pacientes	%
3	8	26.7
4	9	30.0
6	1	3.3
7	2	6.7
8	5	16.7
9	4	13.3
13	1	3.3
	30	100 %

En este cuadro observamos que la mayoría de pacientes Post-Colecistectomía con Drenaje al igual que la Sin Drenaje tiene una estancia hospitalaria post-quirúrgica de 3 (26.7%) y 4 (30.0%) días por paciente, aunque representan también el 17% de (5 pacientes) y 13% (4 pacientes), que estuvieron de 8 a 9 días y 3% (1 paciente) de 13 días.

Fuente: Papeletas.

CUADRO No. 5

PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA POST-COLECISTECTOMIA

	CON DRENAJE	SIN DRENAJE
DIAS	5.6	3.6

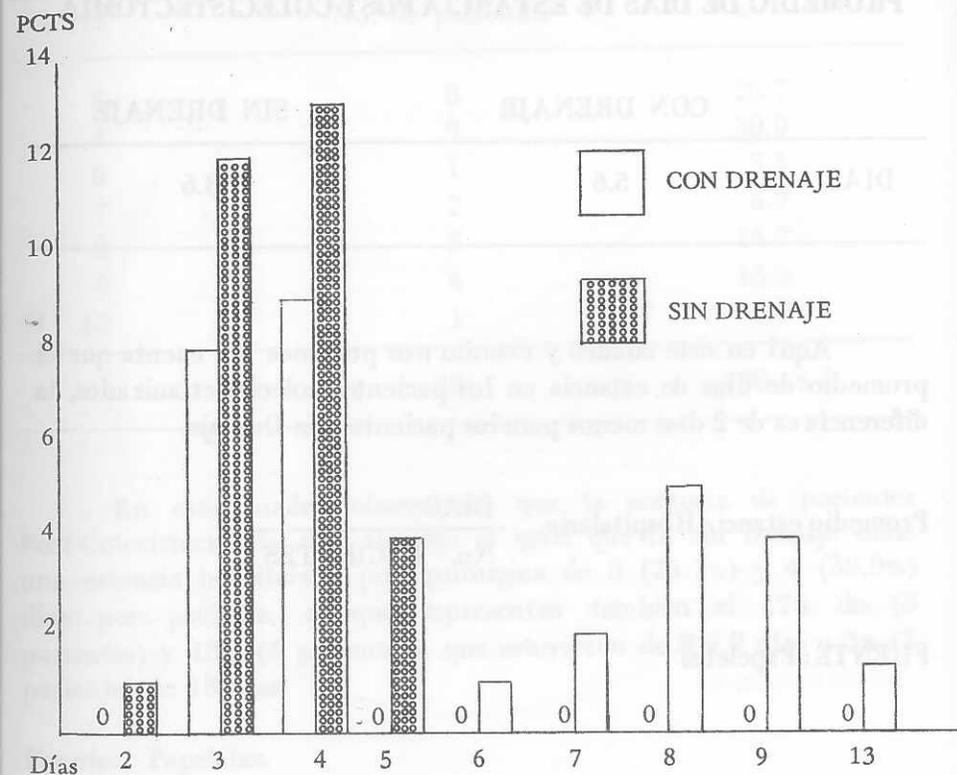
Aquí en este cuadro y estudio nos podemos dar cuenta que el promedio de días de estancia en los pacientes colecistectomizados, la diferencia es de 2 días menos para los pacientes Sin Drenaje.

Promedio estancia Hospitalaria. $\frac{\text{DIAS}}{\text{No. PACIENTES}}$

FUENTE: Papeletas

GRAFICA No. 3

ESTANCIA POST-OPERATORIA DE PACIENTES ELECTIVOS DE COLECISTECTOMIA



DISCUSION

El presente trabajo se llevó a cabo en el departamento de Cirugía del Hospital Regional de Escuintla, en el cual se realizó Colecistectomía Simple con y sin drenaje en 30 pacientes respectivamente, de las cuales la gran mayoría afectó al sexo femenino (Cuadro No. 1) lo que es acorde con las teorías de la literatura sobre esta patología (C.C.C.); también podemos observar que la Colecistectomía con drenaje presentó complicaciones, no así, la de sin drenaje (Cuadro No. 2) resultado que coincide con trabajos anteriores.

En la revisión se observaron datos importantes sobre estancia hospitalaria de pacientes post-quirúrgicos, en la que evidencia que nuestra técnica de abordaje de Colecistectomía sin drenaje es bastante buena, pues la literatura extranjera revisada nos dá unos promedios de 3 a 5 días para la colecistectomía sin drenaje y de 4 a 7 días en la que se deja drenaje (Cuadros No. 3, 4, 5).

CONCLUSIONES

De la comparación entre Colectectomía Simple con y sin Drenaje de 30 pacientes respectivamente se llega a las siguientes conclusiones:

- 1.) El abordaje quirúrgico de Colectectomía Simple sin Drenaje disminuye más la morbilidad en pacientes post-quirúrgicos que en la que se deja drenaje; aunque el absceso que se presentó fue subcutáneo en el 4to. día Post-Operatorio y no va relacionado con el Penrose.
- 2.) * La Colectectomía Simple sin Drenaje ayuda a la economía de un hospital disminuyendo la estancia post-Operatoria del paciente y también los cuidados de enfermería (curaciones).
- 3.) La Colectectomía Simple sin Drenaje no tiene más valor significativo que la con Drenaje con respecto a evolución del paciente.
- 4.) El Penrose no sustituye a una buena técnica Operatoria.

CONCLUSIONES

De la comparación entre Colectectomía Simple con y sin Drenaje de 70 pacientes respectivamente se llega a las siguientes conclusiones:

1.) El abordaje quirúrgico de Colectectomía Simple sin Drenaje disminuye más la morbilidad en pacientes post-quirúrgicos que en la que se le da drenaje, aunque el absceso que se presentó fue atribuido en el día Post-Operatorio y no va relacionado con el proceso.

2.) La Colectectomía Simple sin Drenaje ayuda a la economía de un Hospital disminuyendo la estancia post-Operatoria del paciente y también los cuidados de enfermería (curaciones).

3.) La Colectectomía Simple sin Drenaje no tiene más valor significativo que la con Drenaje con respecto a evolución del paciente.

4.) El proceso no sustituye a una buena técnica Operatoria.

RECOMENDACIONES

- 1.) Tener presente los criterios absolutos para dejar Drenaje como son:
 - a. Empiema
 - b. Exploración de colédoco
 - c. Hemorragia másiva en el acto quirúrgico.
- 2.) Tener buenos cuidados de herida operatoria (curaciones)
- 3.) Adoptar como una alternativa segura la Colectectomía Simple sin Drenaje en los Hospitales Regionales del país.
- 4.) Que la conducta de dejar o no Drenaje la tome el Cirujano en el acto quirúrgico, sabiendo los criterios.
- 5.) Llevar a cabo un técnica operatoria adecuada.

RECOMENDACIONES

RESUMEN

El estudio comparativo efectuado en el Hospital Regional de Escuintla de Colectotomía con y sin Drenaje; se observó que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino, así como la estancia hospitalaria fué menor en los que no se dejó.

Respecto a las infecciones no hubo alguna, sin embargo los procedimientos en donde se usó Drenaje de Penrose, se presentó un caso que corresponde a un 33%.

Este método puede considerarse como vía de entrada de gérmenes que ocasionan las infecciones, por lo cual aumenta la morbilidad.

De lo que deducimos que los procedimientos deben de evolucionar con técnicas adecuadas en el campo de la cirugía.

BOLETA

COLECISTECTOMIA SIMPLE CON DRENAJE

I.- EXAMEN FISICO

II.- FECHA DE INTERVENCION QUIRURGICA

III.- EVOLUCION:

a.) Días de Hospitalización

b.) Complicaciones.

IV.- FECHA DE EGRESO:

a.) Condiciones.

BOLETA

COLECISTECTOMIA SIMPLE SIN DRENAJE

I.- EXAMEN FISICO

II.- FECHA DE INTERVENCION QUIRURGICA

III.- EVOLUCION:

a.) Días de Hospitalización

b.) Complicaciones.

IV.- FECHA DE EGRESO:

a.) Condiciones

*Casi la mayoría de pacientes Post-Operados de ambos grupos, tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada, sin que hayan presentado complicaciones por la razón, de que en el Hospital no se ordenan egresos los fines de semana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baraldi U. *et al.* Cholecystectomy without drainage: a dilemma?
Am J Surg 1980 Nov; 140(5):658-59
2. Budd DC. *et al.* Cholecystectomy with and without drainage.
Am J Surg 1982 Mar; 143(3):307-10
3. Classen M. Biliary drainage. *Endoscopy* 1983 May; 15(1):221-9
4. Colbridge J. Biliary drainage-interventional radiology.
Radiography 1983 Sept; 49(585):223-8
5. Congreso guatemalteco de cirugía, 13o., Guatemala, 1984.
Décimo Tercer Congreso Guatemalteco de Cirugía
(programa) 11-13 de abril de 1984; 101-105p.
6. Gleen F. Complications of biliary tract surgery. *Surg Ginecol Obstet* 1960 Feb; 110(1):141-6
7. Gordon A.B. *et al.* A controlled trial of drainage after cholecystectomy. *Br J Surg* 1976 Apr; 63(4):278-82
8. Gupta S. *et al.* The rational use of drains after cholecystectomy.
Surg Ginecol Obstet 1978 Feb; 146(2):191-2
9. Holm J.C. *et al.* Complications after operations upon the biliary tract. *Surg Ginecol Obstet* 1968 Aug; 127(2):241-52
10. Kambouris AA. *et al.* Cholecystectomy without drainage. *Surg Ginecol Obstet* 1973 Oct; 137(4):613-17
11. Myers MB. Drain fever: a complication of drainage after cholecystectomy. *Surgery* 1962 Aug; 52(2): 314-17

12. Ragoonanan C. Peritoneal drainage following cholecystectomy; a controlled trial. *Ann R Coll Surg Engl* 1983 Nov; 65(6):405
13. Stubbs RS. Wound infection after cholecystectomy. *Ann R Coll Surg Engl* 1983 Jan; 65(1):30-1
14. Todd GJ. *et al.* Cholecystectomy with drainage. *Am J Surg* 1978 Nov; 135(5):622-3
15. Truedson H. Cholecystectomy with intraperitoneal drain. *Acta Chir Scand* 1983; 149(2):171-8
16. Truedson H. Cholecystectomy with and without intraperitoneal drain. *Acta Chir Scand* 1983; 149(4): 393-9
17. Verbrycke JR Jr. Cholecystectomy without drainage. *Med J Rec* 1927; 126:705-7
18. Williams CB. *et al.* Drainage following cholecystectomy. *Br. J Surg* 1972 May; 59(5):293

To Go

E. Aguilar

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS
DE LA SALUD
(C I C S)

CONFORME:

[Signature]
Dr. Valerio F. de León L.
ASESOR



Los conceptos expresados en este trabajo son responsabilidad únicamente del Autor. (Reglamento de Tesis, Artículo 44).