

ANALISIS DE LAS CAUSAS DE MUERTE EN REINTERVENCIONES DE CIRUGIA ABDOMINAL

Dr. GUAYMIRAN RIOS BRUNO

El análisis de la causa de muerte en una afección de cualquier tipo, es fundamental si se quiere tener un conocimiento integral del caso. Su estudio nos permite apreciar los elementos que han obrado en el desencadenamiento final y eliminar así, en el futuro, aquellos que sean posibles de corrección. La necropsia sistemática es indispensable para ello y debemos esforzarnos para elevar su número si queremos tener una noción exacta de cualquier problema.

Nuestro trabajo se basa en el análisis de las historias clínicas y de los protocolos de autopsia. Como el porcentaje de las mismas es reducido, nuestras conclusiones sólo tienen valor conceptual y de orientación. La brevedad del espacio de que disponemos nos impide entrar en un análisis exhaustivo, mostrando solamente los hechos fundamentales.

Los resultados que exponemos resultan del estudio de 18.000 historias de la Clínica Quirúrgica del Prof. Suiffet (Facultad de Medicina de Montevideo, Hospital Pasteur), el que ha sido efectuado por todo el personal médico del mismo. Representa el trabajo de varios años y es de hacer notar que, a pesar de que han sido múltiples cirujanos y en diferentes épocas los que han actuado en dicho Servicio, las directivas de trabajo han sido uniformes, dictadas y controladas por el Prof. Larghero, encargado del mismo hasta su fallecimiento.

Nos hemos concretado a la cirugía abdominal y a sus reintervenciones de urgencia por ser éste el tema del presente Congreso, teniendo como criterio un doble factor: 1) que la reintervención sea motivada por una complicación de la afección causal o del tratamiento quirúrgico efectuado para la misma; y 2) que dicha reintervención haya sido hecha dentro de los treinta días de la primera intervención.

Pasaremos ahora al estudio de los diferentes capítulos analizados, haciendo constar que este trabajo se integra con los de los

Dres. Pradines (1), Gregorio (2), Cazabán (3), Silva (4), Machado Da Luz (5), Ituño (6) y Camaño (7), integrantes de nuestra Clínica y que han estudiado en particular cada grupo desde otros puntos de vista. Con ello hemos creído aportar una experiencia que consideramos pueda ser beneficiosa para el tema tratado.

Cuadro I

Número de historias analizadas	18.000
Número de operaciones abdominales	6.636
Número de operados muertos	447
Número de reintervenciones	158
Número de reintervenidos muertos	59
Porcentaje de muerte en los operados	7%
Porcentaje de muerte en los reintervenidos	37%

GRAN AUMENTO DE PORCENTAJE DE MORTALIDAD EN REINTERVENCIONES.

REINTERVENCIONES EFECTUADAS: 158. MUERTOS: 59 = 37%

1) Reintervenciones en cirugía gastroduodenal ..	51	Muertos: 24 = 47%
2) Reintervenciones en cirugía de hígado y vías biliares	79	Muertos: 19 = 32%
3) Reintervenciones en cirugía intestinal	20	Muertos: 7 = 30%
4) Reintervenciones en cirugía de apéndice	13	Muertos: 4 = 30%
5) Reintervenciones en cirugía de paredes	5	Muertos: 3 = 60%
6) Reintervenciones en cirugía de miscelánea ...	10	Muertos: 2 = 20%

Gran porcentaje de mortalidad en cirugía gastroduodenal, pues en él incide el mayor número de afecciones neoplásicas, en las que la reintervención es prácticamente mortal en el 100%.

Cuadro II
GASTRODUODENO

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Úlcera duodenal.	Gastrectomía subtotal.	Peritonitis.	Drenajes múltiples.	Falla de muñón duodenal.
Úlcera duodenal.	Gastrectomía subtotal.	Peritonitis.	Drenajes múltiples.	Falla de muñón duodenal.
Úlcera duodenal.	Gastrectomía subtotal.	Evisceración.	Reintegración, sutura.	Peritonitis.
Úlcera gástrica.	Gastrectomía subtotal.	Oclusión mecánica.	Sección bridas (Pool).	Peritonitis.
Úlcera gástrica.	Gastrectomía subtotal.	Hemorragia.	Esplenectomía.	Anem. aguda (rot. bazo).
Gastritis corrosiva.	Gastrectomía subtotal.	Evisceración.	Reintegración, sutura.	Peritonitis.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía subtotal.	Peritonitis.	Drenaje.	Peritonitis evolucionada.
Úlcera duodenal perf.	Cierre simple.	Abscesos múltiples.	Drenaje.	Peritonitis.
Cáncer gástrico perf.	Cierre simple.	Evisceración.	Reintegración, sutura.	Peritonitis.
Cáncer gástrico perf.	Cierre simple.	Estenosis pilórica.	Gastrectomía subtotal.	Peritonitis.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía subt. ens.	Pancreatitis aguda.	Lap. exploradora.	Pancreatitis evolucionada.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía subt. ens.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de muñón duodenal.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía subt. ens.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Cáncer gástrico.	Gastroenterostomía.	Gangrena gaseosa.	Debridamiento.	Fangrena gaseosa.
Cáncer gástrico.	Gastroenterostomía.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Úlcera duodenal perf.	Gastroenteroanastomosis.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Úlcera neo boca.	Regastrectomía.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía total ens.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Cáncer gástrico.	Gastrectomía total ens.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Úlcera gástrica.	Ligadura de pedículos.	Hemorragia.	Gastrectomía subtotal.	Degeneración visceral.
Hemorragia dig.	Gastrotomía exploradora.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.
Hemorragia dig.	Gastrotomía exploradora.	Hemorragia dig.	Gastrectomía subtotal.	Anemia aguda.
Herida gástrica.	Sutura.	Peritonitis.	Cierre herida duod.	Herida duodeno desconoc.
Hemorragia dig.	Gastrectomía total.	Peritonitis.	Drenaje.	Falla de sutura.

51 REINTERVENCIONES = 24 MUERTOS = 47%

Se aprecia en dicho cuadro el alto porcentaje de neoplasmas que fallecieron y un hecho de significación, la existencia de varias úlceras gastroduodenales entre los reintervenidos fallecidos.

Cuadro III

HIGADO Y VIAS BILIARES

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Abceso hepático.	Drenaje.	Cuadro feb., vómica.	Redrenaje (XIª costilla).	Insufic. heparorrenal.
Abceso amibiano.	Drenaje.	Cuadro febril.	Redrenaje.	Supuración residual. Insuficiencia heparorrenal.
Q. H. abierto en vías biliares.	Quistostomía y coledocostomía.	Ictericia febril.	Coledocostomía y extracción de cuerpo extraño.	Angiolitis supurada.
129 Q. H. y litiasis vesicular.	Quistostomía y colecistostomía.	Peritonitis.	Drenaje.	Fístula duodenal.
Q. H. supurado.	Quistostomía.	Embolia pulm., evisceración.	Reintegración y sutura.	Peritonitis y embolia pulmonar.
Q. H. hígado y peritoneal.	Quistostomía.	Hemorragia por tubo de drenaje.	Taponamiento de cavidad.	Anemia aguda. Insuficiencia heparorrenal.
Q. H. y litiasis vesicular.	Quistectomía y colecistectomía.	Hemorrag. peritoneal.	Taponamiento de lecho quístico.	Anemia aguda.
Q. H. supurado.	Quistostomía.	Peritonitis.	Drenaje.	Peritonitis evolucionada.
Piocoloecisto y angiolitis.	Colecistectomía y coledocostomía.	Peritonitis.	Drenajes múltiples.	Peritonitis evolucionada.
Piocoloecisto.	Colecistectomía.	Abceso subhepático.	Drenaje.	Insufic. heparorrenal.
Piocoloecisto y pólipo gástrico.	Colecistostomía.	Fístula duodenal.	Gastrocenteroanastomosis. Sut. de píloro.	Deshidratación, shock.

(Continuación cuadro III)

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Neoplasma vesícula.	Colecistostomía.	Fístula cólica. Oclusión.	Anastomosis cecocólica e ileoilial.	Metástasis hepáticas, abscesos múltiples. Fístula cólica.
Malformac. vesicular.	Colecistectomía.	Gangrena gaseosa.	Drenaje.	Gangrena gaseosa.
Litiasis coledociana y absceso de lóbulo izq. hígado.	Coledocostomía y drenaje de absceso.	Embolia pulm., neuropatía. Eviscerac.	Reintegración y sutura.	Anuria. Uremia.
130 Litiasis vesicular y coledociana.	Colecistectomía y coledocostomía.	Ictericia febril.	Laparotomía exploradora.	Angiocolitis supurada.
Peritonitis biliar.	Colecistostomía y drenaje del Douglas.	Oclusión mecánica.	Liberación de asas y Pool.	Peritonitis evolucionada.
Fístula biliar externa.	Colecistostomía y coledocostomía.	Evisceración.	Drenaje. Reintegración y sutura.	Insufic. hepatorenal.
Litiasis vesicular.	Colecistectomía.	Gangrena gaseosa.	Debridamiento.	Gangrena gaseosa.
Colecistopancreatitis.	Colecistostomía y drenaje del Douglas.	Absceso subfrénico derecho.	Drenaje de gotera parietocólica derecha.	Peritonitis evolucionada.

59 REINTERVENCIONES = 19 MUERTOS = 32%

Se observa la elevada mortalidad en quiste hidático, lo que confirma el concepto de que es ésta una grave enfermedad.

Cuadro IV

INTESTINO

131

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Neoplasma de ángulo derecho. Oclusión mecánica.	Ileotransversotomía láterolateral.	Peritonitis.	Drenaje del Douglas y gotera parietocólica derecha.	Peritonitis difusa por falla de anastomosis.
Neoplasma de colon derecho.	Hemicolectomía der.	Peritonitis.	Ileostomía, dren. subfrénico y del Douglas.	Peritonitis evolucionada.
Neoplasma de colon descendente.	Hemicolectomía izq.	Absceso subfrénico izquierdo.	Drenaje por XIª costilla.	Fístula yeyunal.
Neoplasma de ciego.	Hemicolectomía der.	Peritonitis.	Dren. del Douglas y ambas fosas ilíacas.	Peritonitis por falla de sutura.
Neoplasma de colon transverso.	Resección de colon.	Colapso.	Laparotomía exploradora, liberación de vasos mesentéricos.	Infarto intestino mesentérico por ligadura de vena mesentérica.
Oclusión por bridas.	Sección de bridas y resección de intestino.	Peritonitis.	Drenajes múltiples.	Peritonitis por falla de sutura.
Diverticulitis aguda.	Invaginación del divertículo y drenaje del Douglas.	Eviscerac. Oclusión por bridas. Perforación intestinal.	Reintegración, cierre.	Peritonitis por perforac. diastásica de delgado, secundaria a oclusión mecánica por bridas.

20 REINTERVENCIONES 7 MUERTOS 30%

Cuadro V

APENDICE

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Apendicitis gangrenosa.	Apendicectomía.	Flemón peritoneal.	Drenaje.	Flemón difuso. Fístula estereorácea.
Peritonitis apendicular.	Apendicectomía, drenaje de FLD y del Douglas.	Flemón del Douglas.	Drenaje.	Peritonitis evolucionada.
Peritonitis apendicular, perforae. ilcal.	Apendicectomía, drenaje del Douglas y cierre de perforae.	Fístula intestinal.	Drenaje. Resec. intestinal y sutura término-terminal.	Peritonitis. Falla de sutura.
Peritonitis apendicular.	Apendicectomía, drenaje del Douglas.	Oclusión intestinal.	Liberación de asas, enterotomía (Pool).	Persistencia del cuadro oclusivo.

13 REINTERVENCIONES — 4 MUERTOS 30%

La causa de estas muertes ha sido casi en un 100% el tratamiento tardío de la afección.

Cuadro VI
PAREDES DE ABDOMEN

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Eventración.	Reparación.	Eviscerac., foco pulmonar.	Reintegración y sutura de pared.	Peritonitis, fístula intestinal.
Hernia inguinal estrangulada.	Sección de anillo y liberación.	Peritonitis.	Drenaje del Douglas y ambas FI.	Peritonitis evolucionada.
Hernia umbilical estrangulada.	Sección de anillo y bridas.	Persistencia del cuadro oclusivo.	Cecostomía.	Peritonitis por perforación cecal.

5 REINTERVENCIONES = 3 MUERTOS = 60%

Cuadro VII
MISCELANEA

Enfermedad	Operación	Complicación	Reintervención	Causa de muerte
Púrpura trombocitopénico.	Esplenectomía.	Hemorragia.	Esplenectomía de bazo supernumerario.	Degeneración visceral.
Aneurisma de aorta.	Resección e injerto.	Colapso. Anuria.	Colocación de nuevo injerto.	Trombosis de injerto.

10 REINTERVENCIONES = 2 MUERTOS = 20%

Cuadro VIII

CAUSAS DE MUERTES

1) Por errores de técnica (preoperatorios, operatorios, postoperatorios) .	46%
2) Por reintervención tardía	22%
3) Por complicaciones postoperatorias de la reintervención	15%
4) Por evolución de la enfermedad primitiva	6%
5) Por intervención tardía	5%
6) Por error de diagnóstico o diagnóstico incompleto ...	
7) Por reintervención incompleta	2%

CONCLUSION

1º) En el 90% de los casos existen varios factores sumados.

2º) Los dos elementos fundamentales que surgen del análisis expuesto como causa de muerte, son:

- a) errores de técnica;
- b) reintervención diferida por diagnóstico tardío de la complicación.

BIBLIOGRAFIA

1. PRADINES, J.—Reintervenciones en cirugía. Estadísticas y conclusiones sobre 6.636 operaciones abdominales. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
2. GREGORIO, L. Reintervenciones en cirugía hepatobiliar. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
3. CAZABAN, L. y CASTIGLIONI, J. C.—Reintervenciones en cirugía gastroduodenal. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
4. SILVA, C.—Reintervenciones en cirugía intestinal. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
5. MACHADO DA LUZ, R.—Reintervenciones en cirugía del apéndice ileocecal. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
6. ITUÑO, R.—Reintervenciones en cirugía de la pared abdominal. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.
7. CAMAÑO, M.—Reintervenciones en cirugía del bazo, peritoneo, retroperitoneo y aparato urogenital. "XV Congreso Uruguayo de Cirugía", tomo II.