

REINTERVENCIONES DE URGENCIA EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Análisis de 876 operaciones

*Dres. LUIS A CAZABAN PEROSSIO
y JUAN C. CASTIGLIONI BARRIERE*

Las reintervenciones de urgencia después de la cirugía gastroduodenal se observan con una frecuencia del 5,8%. Esta cifra está en relación directa con las complicaciones intra y postoperatorias que suceden a la cirugía gastroduodenal. La aplicación de técnicas ampliadas para el tratamiento de diversas afecciones gástricas, en especial el cáncer, impone la necesidad de utilizar rigurosamente los principios fundamentales de la cirugía gastroduodenal: preparación adecuada preoperatoria, correcta indicación operatoria, técnica aséptica evitando la contaminación peritoneal y parietal por contenido visceral, hemostasis minuciosa y manipulación atraumática de los tejidos, en especial del páncreas. El cumplimiento de estos fundamentos terapéuticos es la base profiláctica más importante para lograr una disminución de las reintervenciones de urgencia en la cirugía gastroduodenal.

Para lograr este objetivo es imprescindible el análisis retrospectivo de las reintervenciones de urgencia y estudiar sus causas, para evitar su repetición y adoptar medidas terapéuticas que reduzcan al mínimo las reintervenciones. Este es el fin de nuestro trabajo.

MATERIAL Y METODO DE TRABAJO

Los datos de este trabajo se han obtenido del análisis de 876 operaciones gastroduodenales sobre un total de 6.636 intervenciones abdominales realizadas en la Clínica Quirúrgica del Prof. Pedro Larghero Ybarz, actualmente bajo la dirección del Prof. Walter Suiffet.

De las 876 operaciones gastroduodenales, se reintervinieron de urgencia 51 pacientes (5,8%), constituyendo el 32,3% de las reintervenciones de urgencia en cirugía abdominal, como ilustra el cuadro 1.

Cuadro 1

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Operaciones abdominales	6.636	
Operaciones gástricas	876	13,0%
Reintervenciones de urgencia en cirugía abdominal	158	
Reintervenciones de urgencia en cirugía gastroduodenal	51	5,8%

ANALISIS DE LAS REINTERVENCIONES

Para una mejor comprensión, analizaremos las reintervenciones en dos grupos: un primer grupo de reintervenciones dependientes del tipo de operación efectuada (gastrectomía subtotal, gastroenterostomía, etc.), y un segundo grupo dependiente de la afección causal (úlceras, cáncer).

I) *Reintervenciones de urgencia según el procedimiento operatorio*

En este capítulo analizaremos en forma especial la gastrectomía subtotal por constituir en nuestra serie el 58% de las

Cuadro 2

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastrectomía subtotal por ulcus gástrico

Número de intervenciones	226	
Cirugía de elección	194	
Cirugía de urgencia	32	
Mortalidad	9	4,0%
Cirugía de elección	2,3%	
Cirugía de urgencia	13,0%	
Número de reintervenciones	12	5,3%
Muertos reintervenidos	2	

Cuadro 3

**REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL**

Gastrectomía subtotal por ulcus gástrico

	Causa	Mecanismo	Procedimiento	Plazo (días)	Evolución
146	Mecánica: Oclusión intestinal.	Adherencias inflamat.	Liberación.	11º	Muerte.
	Hemorrágica: Hemoperitoneo.	Desgarro bazo.	Esplenectomía.	2º	Muerte.
	Inflamatoria: Absceso subfrénico (3 casos).	Contaminación operat.	Drenaje.	8 a 14	Buena.
	Peritonitis difusa (2 casos).	Falla gastroyeyunost.	Drenajes perit. múltiples.	7º	Buena.
	Evisceración: 5 reintervenciones.	Infección. Hemorragia digestiva grave preoperatoria (3 casos).	Reintegración.	8º 7 a 14	Buena.

intervenciones realizadas. La gastroenterostomía es en la actualidad un procedimiento de realización poco frecuente.

1) *Gastrectomía subtotal*.— El procedimiento efectuado en forma sistemática en nuestra clínica es el procedimiento de Clairmont, según técnica de Hofmeister-Finsterer, retrocólica. Sobre esta base analizaremos las reintervenciones, aunque la mayoría de los autores, S. F. Marshall, Beal, Moody, State, sostienen que el tipo de técnica no parece influir netamente en la frecuencia de las reintervenciones.

Se han efectuado 226 *gastrectomías subtotales por úlcera gástrica*, de las cuales 32 son de urgencia por hemorragia grave o por perforación. La mortalidad operatoria es del 4%; en la cirugía de elección es del 2,3% y en la de urgencia del 13%.

Se reintervinieron de urgencia 12 pacientes (5,3%) con dos muertes (16,6%). La causa, el mecanismo, el procedimiento operatorio y la evolución se exponen en el cuadro 3.

Por úlcera duodenal se realizaron 233 intervenciones, de las cuales 27 son de urgencia por hemorragia o perforación. Fallecieron 7 enfermos, con una mortalidad del 3%. En la cirugía de elección la mortalidad es del 2,4% y en la de urgencia del 7,4%. El número de reintervenciones es de 9 (4%), con una mortalidad en las reintervenciones del 33%.

Cuadro 4

EN CIRUGIA GASTRODUODENAL
REINTERVENCIONES DE URGENCIA

Gastrectomía subtotal Hoffmeister-Finsterer retrocólica

Úlcera duodenal

Número de intervenciones	233	
Cirugía de elección	206	
Cirugía de urgencia	27	
Mortalidad	7	3%
Cirugía de elección	2,4%	
Cirugía de urgencia	7,4%	
Reintervenciones	9	4%
Muertos reintervenidos	3	

La causa, el mecanismo, el procedimiento efectuado y la evolución se estudian en el cuadro 5.

Cuadro 5 1

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastrectomía subtotal por úlcera duodenal

Causa	Mecanismo
Mecánica:	
1) Oclusión ileal	Bridas postapendicectomía.
2) Estenosis asa aferente	Peritonitis plástica.
Hemorrágica:	
Hemoperitoneo	Ligadura defectuosa vasos epiploicos.
Inflamatoria:	
4) Peritonitis difusa (2 casos) .	Dehiscencia muñón duodenal (2 casos).
5) Absceso subfrénico izquierdo	Contaminación intraoperatoria y defecto hemostasis.
Evisceración:	
6) 3 reintervenciones	Mecanismos múltiples (infección, distensión intestinal, hipoproteinemia)

Cuadro 5 2

Procedimiento	Plazo (días)	Evolución
1) Sección bridas	10º	Buena.
2) Liberación adherencias	13º	Buena.
3) Hemostasis vasos epiploicos	2º	Buena.
4) Drenajes múltiples peritoneales	4º	Muerte.
	7º	Muerte.
5) Drenaje abscesos subfrénico	9º	Buena.
6) Reintegración contenido	7º	Muerte.
	10º	Buena.
	11º	Buena.

Diversas afecciones han sido tratadas por gastrectomía subtotal, según muestra el cuadro 6.

Cuadro 6

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastrectomía subtotal por afecciones varias

Cáncer gástrico (procedimiento paliativo)	29
Hemorragia digestiva criptogenética	15
Tumores benignos	3
Gastritis corrosiva	3
Hernia diafragmática traumática estrangulada	1
	51
Reintervenciones	3
Muertos reintervenidos	2

De este conjunto de 51 gastrectomías subtotales se reintervinieron 3 pacientes (6%). La afección primaria, la causa de la reintervención se expone en el cuadro 7.

Cuadro 7

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastrectomía subtotal

Hernia diafragmática estrangulada.	Absceso subfrénico izq.	Buena evol.
Gastritis corrosiva.	Evisceración.	Muerte.
Cáncer gástrico.	Peritonitis localizada.	Muerte.
Número de reintervenciones		3
Número de muertos reintervenidos		

Cuadro 8

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Úlcera perforada

Causa	Reintervención	Plazo (días)	Evol.
Mecánica:			
Estenosis duodenal (2 casos).	Gastrect. subtotal.	15º 21º	Buena.
Oclusión intestinal por bridas (2 casos).	Liberación y sec.	5º 12º	Buena.
Inflamatoria:			
Absceso subfrénico (2 casos).	Drenaje.	10º	Buena.
Abscesos múltiples peritoneales.	Drenaje	9º	Muerte.
Evisceración:			
3 reintervenciones.	Reintegrae.	7 a 14	Buena.

Cierre simple por perforación cáncer gástrico

Causa	Procedimiento	Evol.
Estenosis gástrica.	Gastrectomía subtotal.	Muerte.
Evisceración	Reintegración.	Muerte.

2) *Cierre simple de perforación gastroduodenal.*— La perforación gastroduodenal por *úlcera* tratada por cierre simple se efectuó en 71 casos, con una mortalidad del 11,2%. Las reintervenciones de urgencia se realizaron en 10 enfermos, con una sola muerte.

La perforación gástrica por cáncer tratada por cierre simple se realizó en tres oportunidades, siendo necesarios dos reintervenciones de evolución mortal.

El cuadro 8 muestra la causa, el procedimiento efectuado y la evolución de cada una de las reintervenciones.

3) *Gastrectomía subtotal ensanchada.*— Este procedimiento se realizó por cáncer en 81 oportunidades, con una mortalidad del 13,4%, correspondiente a 11 fallecidos. El número de reintervenciones fue de tres, con tres muertes. En el cuadro siguiente figura la causa y evolución de las reintervenciones (cuadro 9).

Cuadro 9

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastrectomía subtotal ensanchada

Número de intervenciones	82
Mortalidad	11 13,4%
Reintervenciones	3
Número de muertos reintervenidos	3

Causa	Procedimiento	Plazo	Evol.
Pancreatitis aguda.	Relaparotomía.	2º	Muerte.
Peritonitis difusa.	Drenajes múltiples.	4º	Muerte.
Por falla gastroyeyunostomía.		7º	Muerte.

4) *Gastroenterostomía.*— La gastroenterostomía como recurso paliativo en el tratamiento del cáncer gástrico, se realizó en 60 casos. Por otras afecciones se efectuó en 8 casos, como ilustra el cuadro 10. Se reintervinieron tres enfermos cuyas causas y evolución se observa en el cuadro 10.

Cuadro 10

REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL

Gastroenterostomía

Cáncer	60
Úlcus	6
Fístula duodenal	1
Gastritis corrosiva	1 68
Número de reintervenciones	3
Número de muertos reintervenidos	3

Enfermedades	Causa	Procedimiento
Cáncer gástrico.	Falla sutura.	Drenaje múltiple.
Cáncer gástrico.	Gangrena gaseosa.	Debridamiento.
Úlcus duodenal perforado.	Falla sutura.	Drenaje múltiple.

5) Otros procedimientos quirúrgicos, como gastrectomía total ensanchada, ligadura de pedículos vasculares, gastrotomía, por su poca frecuencia carecen de significación estadística. La vagotomía con piloroplastia, uno de los procedimientos de elección en el tratamiento de la úlcera duodenal, no ha arrojado complicaciones ni reintervenciones de urgencia.

II) *Reintervenciones de urgencia
según la afección primaria*

1) *En la úlcera duodenal.*— En el total de 233 gastrectomías subtotales se reintervinieron 9 (4%). Las causas más frecuentes de reintervenciones fueron las infecciones por falla del muñón duodenal y las evisceraciones acaecidas en úlceras duodenales sangrantes.

2) *En la úlcera gástrica.*— Sobre 226 gastrectomías subtotales por úlcus se reintervinieron 12 enfermos (5,3%). Las causas más frecuentes de reintervenciones fueron las complicaciones infecciosas peritoneales difusas y localizadas por dehiscencia de la gastroenterostomía.

3) *En la úlcera gastroduodenal perforada*, sobre 71 operaciones se reintervinieron 10 enfermos (14%). Las causas de reintervención habituales son las mecánicas por estenosis piloro-duodenal o intestinal y las infecciosas por peritonitis localizadas.

4) *En el cáncer gástrico*, sobre un total de 189 operaciones radicales y paliativas, las reintervenciones de urgencia obedecieron a fallas de la sutura en un 90% de los casos, con un porcentaje de mortalidad de casi 100%.

En el siguiente cuadro figuran las diversas causas de reintervenciones de urgencia en cirugía gastroduodenal, así como su frecuencia y mortalidad.

Cuadro 11

**REINTERVENCIONES DE URGENCIA
EN CIRUGIA GASTRODUODENAL**

Causa	Nº Reint. 51	Mortalidad 49%
Inflamatoria:		
Peritonitis difusa (por dehiscencia)	16	14 87,0%
Peritonitis localizada	8	1 12,5%
Pancreatitis aguda	1	1
Gangrena gaseosa	1	1
Mecánica:		
●elusión por bridas	3	1 33,0%
Estenosis gastroduodenal	4	1 25,0%
Estenosis asa aferente	1	
Hemorrágica:		
Desgarro del bazo	1	1
Lesión dejada "in situ"		1
Ligadura defectuosa vasos epiploicos	1	
Evisceraciones		3 23,0%

CONCLUSIONES

De este estudio se desprenden las siguientes conclusiones:

1º) Mayor frecuencia de reintervenciones de urgencia en la cirugía gastroduodenal de urgencia: perforación, hemorragia, heridas traumáticas.

2º) Los defectos de técnica son responsables del 70% de las reintervenciones.

3º) La causa más frecuente de reintervenciones es la peritonitis difusa o localizada, con mayor gravedad en la dehiscencia del muñón duodenal.

4º) La elevada mortalidad de las reintervenciones está en relación directa con la existencia de un diagnóstico tardío que conduce a situaciones clínicas desesperantes y a reintervenciones incompletas.

BIBLIOGRAFIA

1. COLCOCK, B. P.—Operación de elección para la úlcera duodenal. "Cln. Quirúrg. de Norteamérica", 45: 653-657; 1964.
2. MARSHALL, S. F. Complicaciones especiales de la cirugía gástrica. "Cln. Quirúrg. de Norteamérica". 43: 765-774; 1963.
3. MARSHALL, S. F and REINSTINE, H. W An Analysis of Mortality Following Gastric Surgery. "S. Clin. North America", 37: 637-652; 1957.
4. PRADINES, J. Reintervenciones de urgencia en cirugía abdominal. "15º Congreso Uruguayo de Cirugía". Montevideo, 1964.
5. Van PROHASKA, J. Gastrectomía subtotal para la úlcera gástrica benigna. "Cln. Quirúrg. de Norteamérica". 39: 27-37; 1961.
6. VEIDENHEIMER, M. C. Problemas del tratamiento de la úlcera gástrica. "Cln. Quirúrg. de Norteamérica". 45: 623-630; 1964.