

REINTERVENCIONES DE URGENCIA EN LA CIRUGIA DEL BAZO, APARATO UROGENITAL, PERITONEO Y RETROPERITONEO

Dr. MARIO CESAR CAMAÑO

En el presente trabajo se estudian las reintervenciones abdominales de urgencia, motivadas por operaciones sobre bazo, aparato urogenital, afecciones del peritoneo y retroperitoneo.

Para ello se analizaron 18.000 historias, correspondientes al archivo de la Clínica Quirúrgica del Prof. Walter Suiffet, que desde 1945 a 1963 dirigió el Prof. Pedro Larghero Ybarz (cuadro 1)

Las reintervenciones en otros sectores, son motivo de otras contribuciones.

Cuadro 1

HISTORIAS ANALIZADAS: 18.000

	Reoperados	
	Total	Fallecidos
Intervenciones abdominales: 6.636		59
Cirugía del bazo, urogenital, peritoneo y retroperitoneo: 811	10	

El cuadro 2 agrupa las intervenciones que analizamos, mostrando número y porcentaje de fallecidos y de los que necesitaron reintervención.

Cuadro 2

Intervenciones	Núm. total	Fallecidos		Reoperados	
		Nº	%	Nº	%
Bazo	66	6	9,1	5	7,4
Utero y anexos	263	4	1,5	0	
Aparato urinario	62	4	6,4	0	
Simpaticectomías	29	4	13,7	0	
Grandes vasos	20	5	25,0	2	10,0
Peritoneo	52	4	7,7	2	3,8
Retroperitoneo	27	2	7,4	0	
Laparotomías exploradoras	292	34	11,6		0,3
Total	811	63	7,8	10	1,2

Cinco reintervenciones corresponden a cirugía esplénica, en 66 intervenciones, la gran mayoría esplenectomías, y se analizan en el cuadro 3.

Como se observa en el cuadro, cuatro pacientes eran de sexo masculino, con edad promedio de 40 años. Dos de los reoperados fueron esplenectomizados de urgencia por lesión traumática.

La observación 3.977 necesitó reintervención por diagnóstico y tratamiento incompleto. Se trataba de un paciente con un síndrome purpúrico que se mantuvo y fue la causa del fallecimiento, pese a la esplenectomía y a la exéresis de un bazo supernumerario. Otro caso, a consecuencia de una complicación propia de la intervención: oclusión intestinal por adherencias. En los otros tres pacientes la reintervención fue a consecuencia de errores técnicos. Dos por complicación infecciosa, absceso subfrénico, uno de ellos con cuerpo extraño abandonado, compresión. En otro caso, observación 20.865, por hemorragia, por mala ligadura del pedículo esplénico. Este paciente necesitó dos reintervenciones

Cuadro 3

Observación	Diagnóstico	Operación	Reoperaciones		Plazo	Evolución
3.977. 26 años. Masculino.	Púrpura.	Esplenectomía de elección.	Hemorragia. Bazo supernu- merario.	Exéresis. Anest. Gen.	30 días.	A los 27 días hemorragias. Fallece.
9.807. 38 años. Femenino.	Rotura bazo. Herida colon.	Esplenectomía de urgencia.	Absceso subfré- nico.	Drenaje. Anest. local.	16 días.	Alta.
			Absceso subfré- nico por com- presa.	Drenaje. Extracción. Anest. gen.	20 días.	
13.403. 20 años. Masculino.	Rotura bazo.	Esplenectomía de urgencia.	Oclusión intes- tinal.	Sección adherencias. Raquianest.	30 días.	Alta.
17.571. 53 años. Masculino.	Esplenomegalia.	Esplenectomía de elección.	Absceso subfré- nico.	Drenaje. Raquianest.	5 días.	Alta con even- tración
20.865. 65 años. Masculino.	Púrpura.	Esplenectomía de elección.	Hemorragia. Pediculo.	Hemostasis. Anest. gen.	6 horas.	Alta. Fístula gástrica.
			Hemoperitoneo.	Drenajes. Anest. gen.	13 días.	Reingresa a los 6 meses.
			Absceso subfré- nico.	Drenaje. Anest. local.	20 días.	Fallece.

Cuadro 4

Observación	Diagnóstico	Operación	Reoperaciones		Plazo	Evolución
5.996. 44 años. Masculino.	Equinoocosis peritoneal.	Quistostomía de elección.	Supuración. Retención hi- dática.	Evacuación. Drenaje. Anest. local.	16 días.	Alta.
9.594. 19 años. Masculino.	Contusión ab- dominal.	Laparotomía exploradora de urgencia.	●clusión in- testinal.	Sección. Adherencias. Raquianest.	30 días.	Alta.
14.835. 46 años. Masculino.	Peritonitis tabicada.	Drenaje F. I. DER. de urgencia	Abceso sub- frénico.	Drenaje. Colecistot. Anest. gen.	6 días.	Alta.
20.525. 65 años. Masculino.	Aneurisma. Aorta abdomi- nal.	Resección. Injerto de elección.	Trombosis. Injerto.	Reinjerto.	4 horas.	Trombosis. Fallece a las 24 hs.
20.670. 50 años. Masculino.	●bstrucción aortoiliaca.	Endarterect. Aortoiliaco femoral.	Trombosis. Aortoiliaco.	Trombectomía. Arteriotomía.	9 horas.	Isquemia pierna. Amputación. Alta.

más, para evacuar el hemoperitoneo consecuencia de lo anterior y un absceso subfrénico después.

El cuadro 4 analiza las otras cinco reintervenciones.

Tres de ellas consecutivas a operaciones por afecciones del peritoneo. En un caso por error de técnica, al drenar incompletamente una equinocosis del Douglas. A otro paciente se le practicó una laparotomía exploradora por contusión abdominal con hematoma subperitoneal; se reintervino por oclusión intestinal por adherencias. Un paciente con peritonitis tabicada de causa desconocida, por diagnóstico y tratamiento incompleto, se le drenó un absceso de fosa ilíaca derecha, necesitando completar el tratamiento con un drenaje de proceso subfrénico derecho.

Las dos reintervenciones restantes fueron por complicación de la cirugía de los grandes vasos arteriales abdominales. Ambas por trombosis, cuyo tratamiento fue inefectivo, causando la muerte en un caso y la isquemia irreversible de pierna en otro.

RESUMEN

Se estudian 811 intervenciones por afecciones del bazo, aparato urogenital, peritoneo y retroperitoneo, en un total de 6.636 intervenciones abdominales.

Hubo 10 pacientes que necesitaron reintervención (1,2%). Cinco consecutivas a esplenectomías, dos por complicación infecciosa, dos por hemorragia y un caso por oclusión intestinal.

De las restantes, dos fueron por trombosis después de tratamiento quirúrgico sobre aorta y grandes vasos. Un paciente necesitó reintervención por oclusión intestinal por adherencias, complicación de una laparotomía exploradora. Las otras dos reintervenciones fueron necesarias para completar el tratamiento quirúrgico anterior; completando la evacuación de una equinocosis peritoneal y el drenaje de una peritonitis tabicada.

BIBLIOGRAFIA

1. BORTAGARAY, C. A.—“Reintervenciones de urgencia en cirugía abdominal”. Relato al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
2. PRADINES, J. C. “Reintervenciones en Cirugía. Estadística y conclusiones sobre 6.636 intervenciones abdominales”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
3. RIOS BRUNO, G.—“Análisis de la causa de muerte en 200 reintervenciones abdominales”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.

4. GREGORIO, L. A.—“Reintervenciones en cirugía hepatobiliar”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
5. CAZABAN, L. A. y CASTIGLIONI BARRIERE, J. C.—“Reintervenciones en cirugía gastroduodenal”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
6. SILVA, C.—“Reintervenciones en cirugía intestinal”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
7. MACHADO DA LUZ, R.—“Reintervenciones en cirugía del apéndice ileocecal”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.
8. ITUÑO, C.—“Reintervenciones sobre la pared abdominal”. Contribución al XV Congreso Uruguayo de Cirugía, 1964.