



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**



**COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS REFERENTES AL SITIO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A LAPAROTOMÍA
EXPLORADORA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL
UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ENERO 2018 – MAYO 2018.**

Autor: Angel F Coronel D
C.I 18.606.527



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

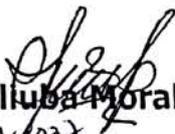
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS REFERENTES AL SITIO QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A LAPAROTOMÍA EXPLORADORA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" ENERO 2018 - MAYO 2018

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

CORONEL D., ANGEL F.
C.I. V – 18606527

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aliuba Morales C.I. 10324037, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **08/11/2018**


Prof. Aliuba Morales (Pdte)

C.I. 10324037

Fecha 08/11/2018



Prof. Mariáisabel-Cedeño

C.I. 18169335

Fecha 08/11/2018.


Prof. David Pacheco

C.I. 17.905.892

Fecha 08/11/2018

TG:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"



**COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS REFERENTES AL SITIO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A LAPAROTOMÍA
EXPLORADORA. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL
UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE". ENERO 2018 – MAYO 2018.**

Tutor Clínico: Aliuba Morales
Tutor Metodológico: Amilcar Perez

Bárbula, Octubre 2018



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Cirugía General
Hospital Universitario Dr. Angel Larralde
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS REFERENTES AL SITIO QUIRURGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A LAPAROTOMIA EXPLORADORA. SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”. ENERO 2018 – MAYO 2018.

AUTOR: Coronel Donquiz, Angel Felipe

Resumen

Laparotomía exploradora se define como la incisión pura y simple de las paredes del abdomen con el objeto de llegar a formular un diagnóstico¹ y establecer un adecuado tratamiento. **Objetivo:** Describir las complicaciones postoperatorias referentes al sitio quirúrgico en pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el periodo Enero-2018 a Mayo-2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, no experimental, documental y prospectivo, de corte transversal; la población y muestra estuvo constituida por 68 pacientes. **Resultados:** se observó que más del 70% de los pacientes tenían menos de 44 años, con pico de edad entre los 25-34 años. La mayoría de los pacientes menores de 24 años fueron masculino representando el 83.33% de la totalidad de la población para ese grupo etario. la complicación más común fue la infección del sitio quirúrgico con el 22% de los casos. Mas del 75% de los pacientes presentaron diagnóstico de ingreso relacionado con alguna enfermedad abdominal, alrededor de 45% se debió a diagnóstico de ingreso de obstrucción intestinal y de estos 66.66% presentaron complicaciones. 70% de los pacientes que presentan complicaciones tienen más de 48h de evolución entre su ingreso y la fecha de realización del acto quirúrgico. **Conclusión:** las causas más común de laparotomía exploradora fueron las enfermedades abdominales, seguidas de los traumatismos; el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de alguna patología abdominal y quirúrgica hasta la intervención juega un papel crucial como desencadenante de complicaciones.

Palabras Claves: Laparotomía, complicación, postoperatorio.



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Cirugía General
Hospital Universitario Dr. Angel Larralde
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



“POSTOPERATIVE COMPLICATIONS REFERRING TO THE SURGICAL SITE IN PATIENTS SUBMITTED TO EXPLORING LAPAROTOMIA. GENERAL SURGERY SERVICE. HOSPITAL UNIVERSITY DR. ANGEL LARRALDE. JANUARY 2018 - MAY 2018”

AUTHOR: Coronel Donquiz, Angel Felipe

Summary

Exploratory laparotomy is defined as the pure and simple incision of the walls of the abdomen in order to arrive at a diagnosis¹ and establish an adequate treatment.

Objective: To describe the postoperative complications related to the surgical site in patients undergoing Exploratory Laparotomy in the General Surgery Department of the University Hospital "Dr. Ángel Larralde "in the period January-2018 to May-2018.

Methodology: Descriptive, non-experimental, documentary and prospective, cross-sectional study; The population and sample consisted of 68 patients. **Results:** it was observed that more than 70% of the patients were under 44 years old, with peak age between 25-34 years. The majority of patients under 24 years of age were male, representing 83.33% of the total population for that age group. The most common complication was infection of the surgical site with 22% of the cases. More than 75% of the patients presented a diagnosis of admission related to an abdominal disease, around 45% were due to a diagnosis of intestinal obstruction and 66.66% presented complications. 70% of the patients who present complications have more than 48h of evolution between their admission and the date of completion of the surgical act.

Conclusion: the most common causes of exploratory laparotomy were abdominal diseases, followed by trauma; the time elapsed from the diagnosis of some abdominal and surgical pathology to the intervention plays a crucial role as a trigger for complications.

Key Words: Laparotomy, complication, postoperative.

INTRODUCCIÓN

En el ser humano, mucho se conoce acerca de su organización y funcionamiento; también, acerca de aquellos procesos patológicos que afectan ese correcto funcionamiento que conlleva a situaciones de vital importancia y así, a la toma de decisiones por parte del equipo médico; dentro de estas decisiones se encuentra llevar a un paciente a una mesa operatoria con indicación de realizar intervenciones extensas por diversas causas, conllevando un sin número de cambios o transformaciones que desencadenan consecuencias de inmediato, mediano o tardío plazo, conocidas como complicaciones¹.

De estas áreas del organismo objeto de intervención, se puede mencionar el abdomen, en el cual, son variadas las patologías que se pueden presentar, así como múltiples las técnicas quirúrgicas a utilizar para resolver operatoriamente, aún más, cuando dichos problemas de salud comprometan la vida del individuo y, en tales casos, se necesite una exploración especializada en tal región con el fin de minimizar daños, corregir defectos o simplemente realizar diagnósticos¹.

Una de las técnicas quirúrgicas es la laparotomía exploradora que se define como la incisión pura y simple de las paredes del abdomen con el objeto de llegar a formular un diagnóstico¹, y así tratar de resolver problemas que comprometan la vida del paciente. En tal sentido, una vez abierto el abdomen generará cambios en la arquitectura anatómica y sus diferentes barreras protectoras; de igual forma, cuando se intervienen los órganos contenidos en él, se generan consecuencias que muchas veces se traducen como complicaciones postoperatorias que el personal quirúrgico debe manejar.

Culminado el acto quirúrgico se da el postoperatorio, llamado así al tiempo transcurrido entre la finalización de una cirugía y el momento de recuperación total del paciente, o

recuperación parcial con secuelas, y en la eventualidad de que fracasen las medidas terapéuticas podría resultar en la muerte del paciente².

De lo anteriormente expuesto, son muchos los casos de pacientes que posterior a realizarse una cirugía abdominal del tipo “laparotomía exploradora”, sea por emergencia o como cirugía electiva, presentan complicaciones referentes al sitio quirúrgico, desde: infecciones de sitio quirúrgico, fugas de anastomosis intestinales, dehiscencia de la herida o evisceración, colección intraabdominal hasta sepsis punto de partida abdominal, entre otras; que de cierto modo, no escapan de la realidad del resto de los casos en el ámbito mundial una vez es abierto el abdomen.

Así lo refleja García, en su investigación de 2015, donde señala que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que al menos un millón fallecen durante la operación o inmediatamente después. En países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4- 0,8%, aproximadamente y, en países en desarrollo, señalan una mortalidad del 5-10% en operaciones de cirugía mayor³.

Por su parte, Latinoamérica no queda exenta de tales resultados, y para el 2010 Rodríguez, en su trabajo basado en pacientes intervenidos por causas abdominales, reflejó que 21,6% de la serie sufrió algún tipo de complicación, principalmente la infección del sitio operatorio. También concluyó en su trabajo investigativo que las complicaciones aumentaron en relación con la edad y se presentaron más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas

histopatológicas más avanzadas de la afección, en donde justamente se observó los cuatro pacientes fallecidos de su investigación ⁴.

De igual forma, Mendiola para el año 2012, en Perú, en su trabajo acerca de las reintervenciones quirúrgicas por complicaciones postoperatorias, refleja que el hallazgo más frecuente fue la perforación en 31,6%, seguido de absceso intraabdominal 21,1% y dehiscencias 21,1%. Las perforaciones fueron los hallazgos más frecuentes, siendo su frecuencia mayor a lo reportado en la literatura. La incidencia de reintervención fue de 15% ⁵.

Cabe destacar que, una de las circunstancias a resaltar son aquellos casos en los que se presentan intervenciones de emergencia, especialmente aquéllos que involucren traumatismos, por lo que Echenique, para el año 2011, en Carabobo, en su Tesis de Grado titulada “Utilidad del Índice de Trauma Abdominal (PATI) en la presencia de complicaciones postoperatoria en pacientes con traumatismo abdominal penetrante ingresados en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario “Dr Ángel Larralde”, recalcó que los pacientes que presentaban mayores complicaciones eran aquellos que tenían un índice mayor de trauma abdominal ⁶.

Para el año 2014, en una revisión bibliográfica, Manterola y cols; refleja un conjunto de complicaciones postoperatorias, tanto médicas como netamente quirúrgicas, siendo las infecciones de sitio quirúrgico las principalmente mostradas⁷.

Dado lo anteriormente señalado, es importante realizar la presente investigación con la finalidad de obtener cifras epidemiológicas que permitan conocer las características que presentan los pacientes del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante su evolución postoperatoria y, a partir de allí, tratar de

minimizar las posibles complicaciones presentadas y mejorar con ello la calidad de vida de los usuarios.

A partir de ello, se formula como Objetivo General: Describir las complicaciones postoperatorias referentes al sitio quirúrgico en pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” en el periodo Enero-2018 a Mayo-2018; y, como Objetivos Específicos: Establecer la edad y género de los pacientes estudiados. Identificar las complicaciones inherentes al sitio operatorio observadas en los pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora. Precisar el diagnóstico de ingreso y egreso de los pacientes laparotomizados y a su vez mostrar si presentaron complicaciones. Señalar las horas de evolución entre el ingreso del paciente hasta la resolución quirúrgica; y su relación con la presencia de complicación. Indicar las patologías de base y su relación con complicaciones postoperatorias inherentes al sitio quirúrgico.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se enmarcó dentro de la modalidad de estudio descriptivo, no experimental, documental y prospectivo, de corte transversal, ya que se realizó evaluación directa de aquellos pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", en el periodo Enero-2018 hasta Mayo-2018 .

La población estuvo constituida por todos los pacientes que fueron sometidos a Laparotomía Exploradora, tanto por cirugía electiva como de emergencia, en el Servicio de Cirugía General, durante el período Enero a Mayo 2018 . La población fue estudiada en su totalidad.

Una vez captados y posterior a la firma del consentimiento informado por parte del paciente, se les realizó evaluación clínica de la evolución post operatoria a las 24 horas, 48 horas y 72 horas del mismo, y registrando la aparición de complicaciones inherentes al sitio operatorio inmediatas y mediatas.

Los datos epidemiológicos, así como los hallazgos clínicos, fueron recogidos en una ficha de recolección de datos diseñada por el autor para efectos del presente trabajo investigativo, contenido de las variables en estudio (Anexo 2) en cada una de las evaluaciones realizadas.

Se analizaron los datos a partir de las técnicas estadísticas descriptivas univariadas en tablas o gráficos de distribución de frecuencias (absolutas y relativas).

RESULTADOS

TABLA 1

Distribución según Edad y Género de los pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Enero-2018 a Mayo-2018.

Sexo	Edad	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		>65		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino		10	14.70	8	11.76	8	11.76	2	2.94	6	8.82	0	0	34	50
Femenino		2	2.94	12	17.64	8	11.76	2	2.94	4	5.88	6	8.82	34	50
Total		12	17.64	20	29.41	16	23.52	4	5.88	10	14.70	6	8.82	68	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Coronel, 2018)

Al analizar la edad y sexo de los pacientes estudiados se observó que más del 70% de los pacientes tenían menos de 44 años, siendo el pico de edad entre los 25-34 años. La mayoría de los pacientes menores de 24 años fueron de sexo masculino representando el 83.33% de la totalidad de la población para ese grupo etario. Después de los 65 años solo se laparotomizaron pacientes femeninas, representando 1/8 de la población total de estudio.

TABLA 2

Complicaciones inherentes al sitio operatorio observadas en los pacientes sometidos a Laparotomía Exploradora. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Enero-2018 a Mayo-2018.

	N°	%
Inmediatas		
Dehiscencia	1	50
Evisceración	1	50
Total	2	100
Mediatas		
Infeción de Sitio Quirúrgico	22	57.89
Colección Intrabdominal	4	10.52
Fuga de Anastomosis	4	10.52
Evisceración	8	21.05
Total	38	100

Tardía		
Evisceración	2	18.18
Eventración	2	18.18
Infeción de Sitio Quirúrgico		
Infeción de Sitio Quirúrgico	4	36.36
Fuga de Anastomosis	2	18.18
Fistula		
Fistula	1	9.09
Total	11	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Coronel, 2018)

El total de complicaciones presentadas fue de 51 y es importante hacer notar que algunos pacientes presentaron más de 1 complicación. En el post operatorio mediato se presentaron la mayoría de las complicaciones (74.50%), de estas la complicación más común fue la infección del sitio quirúrgico con el 22% de los casos. Las complicaciones inmediatas fueron las que menos se presentaron (3.92%) y de éstas la complicación fueron dehiscencia y evisceración con 1 caso cada una.

TABLA 3

Diagnóstico de ingreso y egreso observados en los pacientes sometidos a laparotomía exploradora y su relación con la presencia de complicaciones. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Enero-2018 a Mayo 2018

Complicaciones		Si		No		Total	
Diagnóstico		N	%	N	%	N	%
INGRESO							
Enfermedades Abdominales	Peritonitis	12	23.07	2	2.84	14	26.92
	Apendicitis	0	0	4	7.69	4	7.69
	Obstrucción intestinal	16	30.76	8	15.38	24	46.15
	Tumores	4	7.69	2	2.84	6	11.53
	Ulceras perforadas	2	2.84	2	2.84	4	7.69
Total		34	65.38	18	34.61	52	100
Traumatismos Abdominales	Impacto de bala	2	12.5	8	50	10	62.5
	Herida por objeto punzante	0	0	4	25	4	25
	Traumatismo contuso	0	0	2	12.5	2	12.5
Total		2	12.5	14	87.5	16	100
EGRESO							
Enfermedades Abdominales	Lesión de Asa Delgada	12	23.07	6	11.53	18	34.61
	Úlcera Gástrica	2	3.84	2	3.84	4	7.69
	Apendicitis	8	15.38	2	3.84	10	19.23
	Tumores Abdominal	6	11.53	0		6	11.53
	Tumores Pélvicos	4	7.69	4	7.69	8	15.38
	Lesión de Intestino Grueso	4	7.69	0	0	4	7.69

	Lesión Hepática	2	3.84	0	0	2	3.84
Total		38	73.07	14	26.92	52	100
Traumatismo Abdominales	Lesión de Asa Delgada	2	12.5	2	12.5	4	25
	Lesión de Intestino Grueso	0	0	2	12.5	2	12.5
	Lesión Vascular	0	0	4	25	4	25
	Lesión Hepática	0	0	4	25	4	25
	Sin Lesión	0	0	2	12.5	2	
Total		2	12.5	14	87.5	16	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Coronel, 2018)

Al evaluar los diagnósticos de ingreso y egreso en relación a la presencia de complicaciones se evidencia:

Más del 75% de los pacientes presentaron un diagnóstico de ingreso relacionado con alguna enfermedad abdominal, alrededor de un 45% se debió a un diagnóstico presuntivo de ingreso de obstrucción intestinal y de estos el 66.66% presentaron complicaciones. Con relación al ingreso por traumatismos abdominales llama la atención que más del 80% de los pacientes no presentan complicaciones y la causa más común fue herida por impacto de bala (60%).

El 73.07% de los pacientes egresados bajo el diagnóstico de una enfermedad abdominal presentó algún tipo de complicación, en su contraparte los traumatismos abdominales no complicados sobrepasaron el 85%. La lesión de asa delgada y la apendicitis representan 1/3 de las enfermedades abdominales complicadas al momento del egreso

TABLA 4

Horas de evolución entre el ingreso del paciente y la resolución quirúrgica, según la presencia de complicación. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Enero-2018 a Mayo 2018

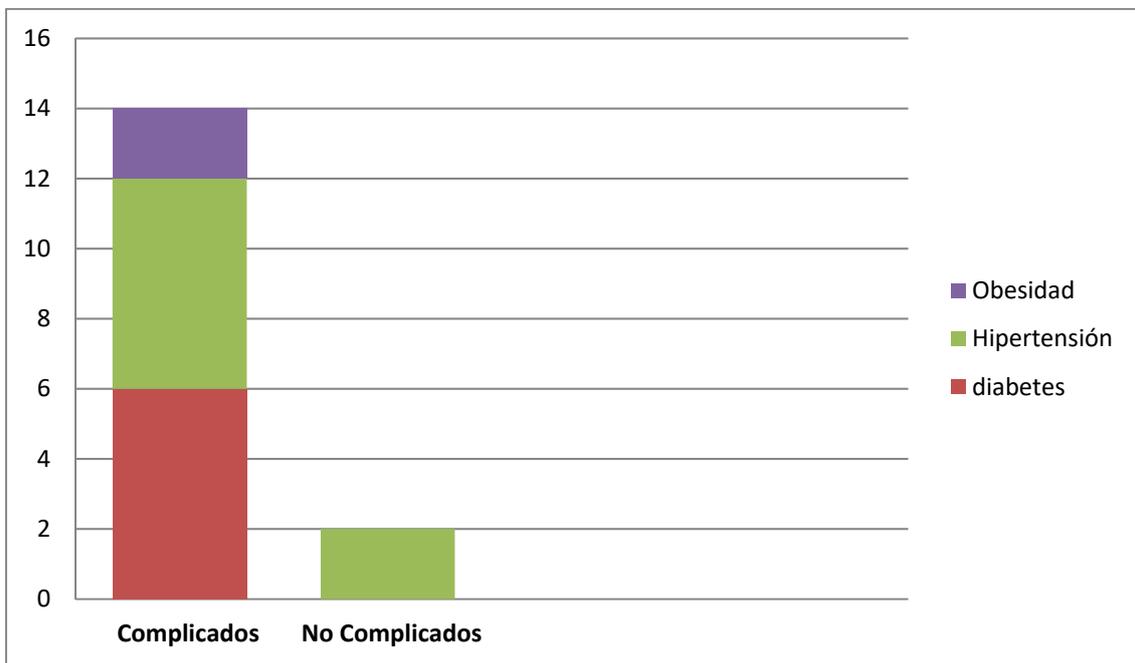
Horas	Complicaciones Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
<6	2	2.94	12	17.64	14	20.58
6 - 12	0	0	2	2.94	2	2.94
12:01 - 24	2	2.94	6	8.82	8	11.76
24:01 - 48	6	8.82	0	0	6	8.82
48:01 - 72	10	14.70	0	0	10	14.70
>72	22	32.35	6	8.82	28	41.17
Total	42	61.76	26	38.23	68	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Coronel, 2018)

Al evaluar la presencia de las complicaciones en relación al tiempo transcurrido entre el ingreso y la realización de la intervención quirúrgica se evidencia que más del 70% de los pacientes que presentan complicaciones tienen más de 48h de evolución entre su ingreso y la fecha de realización del acto quirúrgico y el 70% de los pacientes que no tuvieron complicaciones tenían menos de 12horas de evolución.

GRAFICO 1

Patología de base de los pacientes laparotomizados y su relación con la presencia de complicaciones. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Enero-2018 a Mayo 2018



Fuente: Datos propios de la investigación (Coronel, 2018)

Al evaluar las patologías de base de los pacientes laparotomizados, se evidenció que 16 pacientes de los estudiados tenían patología de base (obesidad, hipertensión ó diabetes), de éstos 14 pacientes presentaron algún tipo de complicación de sitio quirúrgico. A su vez el 25% de los pacientes hipertensos, es decir 2 pacientes fueron los que a pesar de tener una patología de base no presentaron complicaciones, por su contraparte el 100% de los pacientes diabéticos y obesos se complicaron.

DISCUSIÓN

La laparotomía exploradora es la técnica de abordaje abdominal más usada a lo largo del empleo de la cirugía, indicada en distintos procesos patológicos respectivos; en esta investigación se obtuvieron 68 pacientes distribuidos según sexo de forma equitativa con 50% cada uno, mostrándose contraposición a lo citado por el Dr. Lucas Sierra en

su revisión bibliográfica donde la describe como una operación practicada más a menudo en mujeres⁽¹⁾.

Llama la atención que para la presente investigación, la laparotomía exploradora resultó más empleada en persona del grupo etario entre 25 a 45 años y a su vez fueron hombres en su mayoría, mientras que para persona de la tercera edad si se concordó con predominio en mujeres.

Las complicaciones referentes al sitio operatorio estuvieron presentes en un 75% de los individuos estudiados, que al comparar con el trabajo de Rodríguez⁽⁴⁾, este solo presentó 21% en el total de sus pacientes sometidos a laparotomía exploradora.

A su vez respecto a las complicaciones se asoció con los diferentes periodos en que se manifiestan como lo destaca Amos⁽²⁾, mientras que para este trabajo la mayoría de las mismas se manifestaron en el postoperatorio mediato, fueron las infecciones del sitio quirúrgico las de mayor frecuencia, lo que se concatena con la investigación de Manterola⁽⁷⁾ para el año 2014.

Diferente a lo mencionado por Mendiola⁽⁵⁾ quien señala que las complicaciones más frecuentes en su investigación fueron las perforaciones y abscesos intrabdominales, mientras que para el presente trabajo se encontró que las misma son casi 11% de las complicaciones presentes en el periodo mediato del postoperatorio.

Referente al diagnostico de ingreso, las laparotomías exploradoras realizadas por diagnostico de apendicitis aguda no presentaron complicación en su evolución postoperatoria, opuesto a lo descrito por Rodríguez⁽⁴⁾, quien indicó que esta patología muestra hasta un 21% de complicaciones, siendo frecuente observar la infección de sitio quirúrgico. Para esta investigación la enfermedad abdominal en la que predominó

alguna complicación fue la obstrucción intestinal en casi 31% de los casos observados, seguida de la peritonitis con un 23%.

Es de mucha importancia hacer notar que el intervalo de tiempo desde que ingresó el paciente hasta que fue intervenido juega un papel crucial con relación a las complicaciones presentadas, como se destaca en el presente trabajo es directamente proporcional al número de complicaciones, mostrándose que pacientes con más de 48 hora de evolución ya presentan más probabilidad de complicaciones en el postoperatorio y casi todos los que esperaron más de 72 horas para ser intervenidos se complicaron, lo cual se corresponde con las conclusiones que el mismo Rodríguez⁽⁴⁾ llega diciendo: el diagnóstico precoz y el inmediato tratamiento previene la aparición de complicaciones y determina el éxito del mismo; comparado a la actuación en pacientes que requirieron laparotomía por causas traumáticas estos fueron tratados de inmediato y con horas de evolución más cortas (< 6 horas), no presentando complicaciones, semejando lo citado en el trabajo de M. Echenique respecto al uso de índice PATI⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

Partiendo de los datos obtenidos, analizados y relacionados con las diferentes investigaciones consultadas para este trabajo, se destacó que la evolución postoperatoria de los pacientes sometidos a laparotomía exploradora puede variar de acuerdo a la causa que llevó a dicho procedimiento, que de éstas las más comunes para intervención extensa de la cavidad abdominal son las clásicas enfermedades que se han venido estudiando desde los inicios de la cirugía, siendo el mayor número de diagnósticos de

ingreso a quirófano, destacando la obstrucción intestinal y la peritonitis como frecuentes.

En nuestro medio las etiologías traumáticas tienen importante mención a la hora de realizar una laparotomía y no necesariamente presentar complicaciones postoperatorias, de éstas la mayoría fueron las heridas por proyectil de arma de fuego.

A su vez, no cabe duda que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de alguna patología abdominal y quirúrgica hasta la intervención juega un papel crucial como determinante de complicaciones que van desde una simple infección del sitio operatorio hasta friabilidad y dehiscencias de los tejidos que se traducen en evisceraciones, eventraciones, fugas de anastomosis, colecciones intrabdominales y/o fistulas; estando presentes en pacientes con más de 48 horas de evolución y siendo casi total en pacientes que esperaron más de 72 horas, es decir mayor intervalo para ser resueltos quirúrgicamente.

Las laparotomías exploradoras cuyos hallazgos eran lesiones de intestino delgado debido a causas traumáticas o por enfermedad fueron las que mayor número de complicaciones presentaron, la complicación más observada fue la infección de sitio quirúrgico, y de las enfermedades de base como la diabetes y la obesidad son patologías de especial cuidado debido a su íntima relación con complicaciones referentes al sitio operatorio.

RECOMENDACIONES

Establecer diagnósticos claros y oportunos por parte del personal médico de emergencia.

Optimizar el intervalo de tiempo entre el diagnóstico y la intervención del paciente con el fin de evitar complicaciones.

Tratar las obstrucciones intestinales a la brevedad, para disminuir el riesgo de complicaciones del sitio operatorio, siendo imperativo un manejo tal como si fueran causas traumáticas.

Realizar adecuadas técnicas de asepsia y antisepsia al momento de practicar una laparotomía exploradora, sea cual sea la causa.

Hacer un adecuado aislamiento del campo quirúrgico, con mayor énfasis en casos en los que se intervienen lesiones intestinales.

Estudiar y aplicar objetivamente las técnicas de cierre de pared abdominal.

Asegurar una cobertura antimicrobiana y/o profiláctica en cada ocasión que se realice laparotomía.

Hacer un adecuado tratamiento de las enfermedades de base, para lograr un mejor manejo postoperatorio y sin complicaciones del sitio quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

1.- Sierra L. Contribución al estudio de la cirugía abdominal. Laparotomía exploradora. Rev. Chilena de Cirugía [revista en internet] 2004 octubre [citado 16 noviembre 2016]; 56(5): 504-507 Disponible en [http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.\(19\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.(19).AV.pdf)

2. Del Amo F y Cols. Fisiopatología Médica. Proceso Quirúrgico: Postoperatorio. Madrid-España. Revisión bibliográfica. Páginas 1-3. Consultado via web septiembre 2017. Disponible en http://mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf

3. García A. Exceso de base en pacientes con cirugía abdominal mayor, como predictor de complicación. Hospital Central de Maracay [trabajo de grado UC]. 2015 marzo [citado 27 noviembre 2016] disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2822/1/agarcia.pdf>

4. Rodríguez Z. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda, Rev. Cubana Cir [revista en internet] 2010 Junio [citado en noviembre 2016];49(2): pag: 1-12 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006

5. Mendiola y cols. Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal. Rev.MedHered. [revista en internet]2012junio [citado en noviembre 2016]; 23(2):107-110. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/1039/1005>

6. Echenique M. Utilidad del índice de trauma abdominal (PATI) en la presencia de complicaciones postoperatoria en pacientes con traumatismo abdominal penetrante ingresados en el servicio de cirugía.Hospital Universitario “Dr Ángel Larralde”. Carabobo[trabajo de grado] agosto 2011 [citado en noviembre de 2016]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1005/mechenique.pdf?sequence=1>

7. Manterola y Cols. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado. Rev. Int. J. Med. Surg. Sci. [revista en internet] Agosto 2014 [citado en noviembre 2016]; 1(1):31-40 Disponible en: http://www.ijmss.org/wp-content/uploads/2015/05/art_5_11.pdf.

ANEXOS



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Cirugía General



CONSENTIMIENTO INFORMADO

HISTORIA N°:

Yo, _____, de _____ años de edad, domiciliado en _____
(Nombre y apellidos del paciente)

_____ y titular de la cédula de identidad N° _____

Yo, _____, de _____ años de edad, domiciliado en _____
(Nombre y apellidos)

_____ y titular de la cédula de identidad N° _____, en mi carácter de _____ de _____
(Padre/madre, Tutor o Representante legal) (Nombre y apellidos del paciente)

Declaro:

Que el/la Dr. (a) Angel Felipe Coronel Donquiz quien labora en el Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que funciona en Altos de Bárbula, municipio Naguanagua del Estado Carabobo, adscrito al Servicio de Cirugía General como Residente de Postgrado Universitario del Programa de Cirugía General, Tercer Nivel, me ha informado completamente sobre mi participación, mediante toma de datos clínicos epidemiológicos para el trabajo de investigación titulado: "**complicaciones postoperatorias referentes al sitio quirúrgico en pacientes a los que se le realizo laparotomía exploradora en el servicio de cirugía de adultos del hospital Dr. Angel Larralde periodo enero 2018 – mayo 2018**" el cual se realizará en el Centro Hospitalario Dr. Ángel Larralde, en la fecha entre Enero 2018 y Mayo 2018, llevado a cabo por la Autor de la Investigación Ángel Felipe Coronel Donquiz, CI:V-18606527, aspirante al título de especialista en Cirugía General, aceptando mi participación en el estudio, autorizando la toma de datos clínicos que sean necesarios.

Por lo que, conforme firmo el presente documento, dando fe de mi **CONSENTIMIENTO Y ACEPTACIÓN**, en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

El Médico

El Paciente

El representante Legal

REVOCACIÓN

Yo, _____, de _____ años de edad, domiciliado en
(Nombre y apellidos del paciente)

_____ y titular de la cédula de identidad N° _____

Yo, _____, de _____ años de edad, domiciliado en
(Nombre y apellidos)

_____ y titular de la cédula de identidad N° _____, en mi carácter
de _____ de _____.
(Padre/madre, Tutor o Representante legal) Nombre y apellidos del paciente

Revoco:

El consentimiento prestado en fecha _____, y no deseo proseguir siendo participante en el trabajo de investigación titulado: "**complicaciones postoperatorias referentes al sitio quirúrgico en pacientes a los que se le realizo laparotomía exploradora en el servicio de cirugía de adultos del hospital Dr. Angel Larralde periodo enero 2018 – mayo 2018**" el cual se realizará en el Centro Hospitalario Dr. Ángel Larralde, en la fecha entre Enero 2018 y Mayo 2018, llevado a cabo por la Autor de la Investigación Ángel Felipe Coronel Donquiz, CI:V-18606527, aspirante al título de especialista en Cirugía General, por lo que declino mi participación en el estudio.

El Médico

El Paciente

El representante Legal

ANEXO 2

Ficha de recolección de datos

Datos de paciente: 1) edad: _____, 2) sexo: _____

3) Fecha de ingreso: _____,

4) Fecha de intervención: _____,

5) Diagnostico de ingreso: _____.

6) Intervención quirúrgica propuesta:
_____.

7) Intervención quirúrgica realizada:

_____.

8) Diagnóstico postoperatorio:

_____.

9) Patologías de base:
Diabetes _____ Tipo I _____ Tipo II _____ Tipo 2 con insulina _____
Hipertensión arterial sistémica: _____
Dislipidemia _____ Hipercolesterolemia _____ Hipertrigliceridemia _____ Mixta _____
Otras _____

10) Tipo de incisión utilizada en la intervención:
_____.

11) Técnica quirúrgica de reparación:
_____.

12) Tipo de complicaciones presentadas:

