

154

4

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 INVENTARIO: Biblioteca Luis Rodríguez Rivas

07	02	02	02	07
07	02	02	02	07
Codigo de inventario				
14	Bs	00	01	00
Año		Mes		

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
 DEPARTAMENTO DE POST-GRADO  
 CAJA NACIONAL DE SALUD**

INDICE

1.- Marco teórico ..... pg 1

- Anatomia
- Conceptos generales
- Semiologia Quirúrgica
- Técnicas y procedimientos

2.- Introducción ..... pg 16

3.- Hipotesis ..... pg 17

4.- Objetivo General ..... pg 18

5.- Objetivos Específicos ..... pg 18

**DOLICOMEGACOLON QUIRÚRGICO : EVOLUCION  
 A MEDIANO PLAZO Y RECIDIVA EN LA CAJA  
 NACIONAL DE SALUD EN EL PERIODO DE  
 1992-1996**

- Variable Dependiente
- Variables Independientes
- Metodo de Recolección de Datos
- Plan de Tabulación de Datos

2002

7.- Resultados ..... pg 20

8.- Conclusiones ..... pg 23

9.- Comentario y Discusión ..... pg 24

10.- Anexos ..... pg 26

**Autor : Dr Jose Manuel Ramírez V.  
 Asesores : Dr Prudencio Guzmán B.  
 Dr Ramiro Rocabado A**

## DOLICOMEGACOLON QUIRURGICO: EVOLUCION A MEDIANO PLAZO Y

### RECIDIVA EN LA C.N.S EN EL PERIODO DE 1992-1996

#### MARCO TEORICO

#### INDICE

El colon y el recto son sitios de numerosos procesos patológicos que con mucha frecuencia requieren intervención quirúrgica. Estos problemas son por lo general de etiología inflamatoria, mecánica, vascular y neoplásica. El colon se extiende desde la válvula ileocecal hasta el ano.

1.- Marco teórico .....	pg 1
- Anatomía	
- Conceptos generales	
- Semiología Quirúrgica	
- Técnicas y procedimientos	
2.- Introducción .....	pg 16
3.- Hipotesis .....	pg 17
4.- Objetivo General.....	pg 18
5.- Objetivos Especificos .....	pg 18
6.- Marco Metodologico .....	pg 18
- Tipo de Investigación	
- Variable Dependiente	
- Variables Independientes	
- Metodo de Recolección de Datos	
- Plan de Tabulación de Datos y análisis	
7.- Resultados .....	pg 20
8.- Conclusiones .....	pg 23
9.- Comentario y Discusión .....	pg 24
10.- Anexos .....	pg 26

#### ANATOMIA QUIRURGICA

El intestino grueso o colon se extiende desde la válvula ileocecal, habitualmente en el cuadrante inferior derecho y se dirige en forma de herradura hacia el abdomen superior y hacia abajo, en el lado izquierdo de la cavidad abdominal y la pelvis. Su relación anatómica tanto con los órganos retroperitoneales como con los intraperitoneales,

**Adquirido.-** Su etiología es diversa así tenemos principalmente en latinoamerica a la enfermedad de Chagas que produce la destrucción de las células ganglionares mientéricas, es más frecuente en adultos y se acompaña de otras patologías como miocarditis, megaesofago, etc. Existen otros casos descritos en los que se ha encontrado destrucción de las celulas ganglionares mientéricas parasimpáticas en cuya etiología se ha de considerar incluso la avitaminosis B.

## INTRODUCCION

El dolicomegacolon constituye de por sí una patología prevalente en nuestro medio, dadas las circunstancias del habitat de los moradores de esta tierra y su relación estrecha con factores predisponentes de su aparición tales como la enfermedad de Chagas en el entorno valluno y el megacolon de altura, ésta última patología estudiada ampliamente en los andes bolivianos, ambas como condicionantes, aunque en diferentes proporciones, de la aparición del megacolon como un problema actual y que afecta a un buen porcentaje de la población.

Tan importante como la patología en sí, resulta ser el manejo indicado en tales circunstancias, por lo general de connotaciones quirúrgicas.

La cirugía del megacolon practicada desde hacen varios decenios a constituido la principal alternativa en el manejo de esta patología, con sus diversas variables y su versatilidad de acuerdo a la magnitud de la lesión y el territorio del colon comprometido ha logrado de gran manera disminuir los indices de morbi-mortalidad propios del megacolon. Sin embargo no se puede pasar por alto el hecho de que aún con los avances

científicos y tecnológicos de nuestra época, las complicaciones por recidivas no están ausentes, presentándose dicha situación en varias oportunidades como un factor importante y que de todas maneras constituye un problema para el cirujano y por supuesto para el paciente, ya que aún cuando ellos en muchos casos refieran sintomatologías mínimas y en otros dicha sintomatología sea enmascarada por otros factores no minimiza de ninguna manera el hecho de que en algún momento puedan presentar cuadros de obstrucción intestinal con las consecuentes complicaciones por demás conocidas.

Por tanto, dada la magnitud del procedimiento quirúrgico, la alta prevalencia de las patologías megacolónicas, considero importante el estudio de las recidivas de megacolon a fin de aportar con conclusiones que lleven al desarrollo y estandarización de procedimientos, evitando así el riesgo al que es sometido todo paciente involucrado en estos casos, disminuyendo costos a instituciones de salud y finalmente otorgando al paciente mayor seguridad y garantía de la evolución favorable de su padecimiento.

El presente estudio tiene por finalidad analizar y estudiar al grupo de pacientes sometidos a intervención quirúrgica por dolicomegacolon en el lapso de tiempo comprendido desde enero de 1992 hasta diciembre de 1996 ( 5 años calendario), presentados en la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba.

## **HIPOTESIS**

A través del presente trabajo de investigación se pretende demostrar altos índices de megacolon recidivados como consecuencia directa de la técnica quirúrgica empleada (procedimiento, sutura de bocas anastomóticas, etc.)

## **OBJETIVO GENERAL**

- Establecer a través del análisis retro-prospectivo, la incidencia real de pacientes post-operados por Dólicomegacolon que presenten datos de recidiva y su relación con la técnica quirúrgica utilizada.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Demostrar la relación existente entre el tipo de procedimiento quirúrgico empleado y la presencia de recidiva a mediano plazo.

- Establecer conductas quirúrgicas tendientes a minimizar el riesgo de recidivas.

- Procedimiento quirúrgico

- Valorar el post-operatorio mediato (5años), en relación a variables como edad, tipo de cierre de bocas anastomóticas, tipo de cirugía realizada, procedencia, post-operatorio inmediato.

- Nivel de anastomosis

- Determinar la incidencia real de Dolicomegacolon recidivado, en el lapso de 7-10 años años de realizada la cirugía.

- Evaluación post-operatoria

- Establecer patrones de conducta empleados tanto en el pre como en el post-operatorio

## **MARCO METODOLOGICO (Metodo deductivo)**

### **Tipo de investigación:**

Defin - Retrospectivo y prospectivo

In - Descriptivo. trabajo, todas aquellas técnicas clínicas existentes en el Depto. de

archi - Longitudinal. tes oprimos por dolico megacolon en la Caja Nacional de Salud

Coch - Aplicado. en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 1992 a diciembre

de 19 - No experimental. os)

- Explicativo.

**Variable Dependiente:** de datos:

- Dolicomegacolon recidivado de pacientes operados por patología de

**VARIABLES INDEPENDIENTES:** y lapso de tiempo establecidos.

- Recolección de d - Edad a través de entrevistas personales con dichos pacientes.

- Realización de ex - Sexo físico y anamnesis actuales.

- Realización de pr - Procedencia nete como Rx, colon por enema en los pacientes con

datos clínicos de rec - Técnica operatoria:

**Plan de tabulación de datos y análisis:** - Procedimiento quirúrgico

- La tabulación de datos se realizó a tr - Tipo de sutura de boca anastomótica: es, bajo

variables previamente establecidas y dem - Tipo de punto de sutura y planos realizó en dos

ases: - Nivel de anastomosis

- 1ra Fase, en la - Tiempo de padecimiento de enfermedad bulación de datos de los

antecedentes hospital - Tiempo de evolución post-operatoria historias clínicas.

- 2da Fase, donde - Inicio de dieta revista personal y el examen clínico a los pacientes

seleccionados, tabul - Semiología actual encontrados de igual manera que en la anterior

**Definición del universo:** lisis de los resultados, son presentados bajo el sistema de

Incluyen en el trabajo, todas aquellas historias clínicas existentes en el Depto. de archivos de pacientes operados por dolico megacolon en la Caja Nacional de Salud Cochabamba., en un periodo de tiempo comprendido entre enero de 1992 a diciembre de 1996 (lapso de 5 años)

- Se revisaron 70 historias clínicas de un total de 197 pacientes operados en el

**Método de recolección de datos:** Nacional de Salud por presentar patología de

- Revisión de historias clínicas de pacientes operados por patología de Dólicomegacolon en el lugar y lapso de tiempo establecidos. 50 años, 20 casos (28.5%);

- Recolección de datos a través de entrevistas personales con dichos pacientes. (14.2%);

- Realización de examen clínico y anamnesis actuales. (4.2%); y mayores de 80 años,

- Realización de pruebas de gabinete como Rx, colon por enema en los pacientes con datos clínicos de recidiva. mas afectado fue el femenino 42 casos,(60%), el masculino se

**Plan de tabulación de datos y análisis:**

- La tabulación de datos se realizo a través del empleo del sistema de palotes, bajo variables previamente establecidas y demarcadas. Dicho procedimiento se realizó en dos fases: 1 caso.

- 1ra Fase, en la que se llevó a cabo la recolección y tabulación de datos de los antecedentes hospitalarios, ésto por medio de la revisión de historias clínicas.

- 2da Fase, donde se realizó la entrevista personal y el examen clínico a los pacientes seleccionados, tabulando los resultados encontrados de igual manera que en la anterior.

Hemicolectomia izquierda, 6 casos (8.5%); No especifica procedimiento en 3

- La interpretación y análisis de los resultados, son presentados bajo el sistema de gráficos en barra y tortas, explicando las cifras en valor porcentual. 19 casos ( 27.1%);

**RESULTADOS** en 5 casos (7.1%); Seda 3-0 en dos planos, 2 casos,(2.3%); Máxon 3-0

en dos planos, 4 casos (5.6%); No hay protocolo 4 casos (5.6%); Dexon 3-0 un plano, 3

casos, (11.4%); Dexon mas Seda en 2 planos, 3 casos, (4.2%); Vicryl 3-0 2 planos, 3