



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"  
DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA



**PATOLÓGICAS QUIRÚRGICAS ASOCIADAS  
AL EMBARAZO**

**GESTIÓN ENERO 2004 – DICIEMBRE 2005**

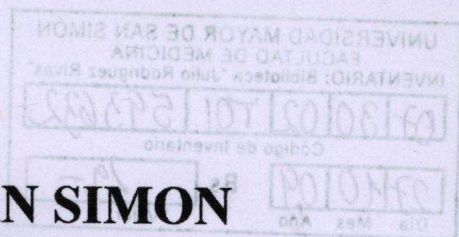
**AUTOR : DRA. CIRILA SÁNCHEZ ARISPE**

**TUTOR : DR. ANTONIO PARDO NOVAK**

**COCHABAMBA-BOLIVIA**

**MARZO 2006**

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"  
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA



**PATOLOGIAS QUIRURGICAS ASOCIADAS AL  
EMBARAZO  
GESTION ENERO 2004- DICIEMBRE 2005**

A Dios por acompañarme en todos los momentos difíciles de mi existencia, y que me ha permitido lograr mis metas y protegido por siempre.

A mis padres por ser tan pacientes que con mucho amor y alegría me acompañaron en todo momento y alentaron a continuar.

A mis hermanos por ser tan cariñosos y colaboradores siempre están a mi lado para brindarme su apoyo.

A mis docentes por su sabiduría y comprensión.

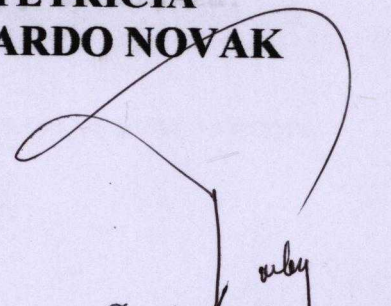
A mis compañeros que me fortalecieron.

**AUTOR: Dra. CIRILA SANCHEZ ARISPE  
GINECO-OBSTETRICIA**

**TUTOR: Dr. ANTONIO PARDO NOVAK**

**COCHABAMBA – BOLIVIA  
MARZO - 2006**

  
**Dr. Angel Maida Terceros**  
GINECOLOGO - OBSTETRA - PERINATOLOGO  
MAT. M-290  
H. Materno Infantil "German Urquidi"

  
**Dr. Antonio Pardo Novak**  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
P-599 P-111 P-11

	Pag.
<b>I. RESUMEN</b>	1
<b>II. INTRODUCCION</b>	2
1. JUSTIFICACION	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3. OBJETIVOS	5
4. MARCO TEORICO	6
<b>III. DISEÑO METODOLOGICO</b>	20
1. TIPO DE ESTUDIO	20
2. UNIVERSO, POBLACION, MUESTRA	21
3. CRITERIOS DE INCLUSION	21
4. CRITERIOS DE EXCLUSION	21
5. VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES	21
6. FUENTE DE RECOLECCION DE DATOS	21
7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	22
<b>IV. RESULTADOS Y ANALISIS</b>	23
<b>V. CONCLUSIONES</b>	23
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	24
<b>VII. BIBLIOGRAFIA</b>	25

## I. RESUMEN

En el siguiente trabajo de investigación que se realizó a cabo en el HMIGU, hospital Viedma e Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés con el objetivo de determinar la prevalencia de patologías quirúrgicas no obstétricas durante el embarazo y puerperio mediato. Se recurre a la revisión de 110 historias clínicas cuyo diagnóstico final está dentro de las patologías quirúrgicas, como la colecistitis litiásica, pancreatitis, apendicetomía, obstrucción intestinal, empiema pleural, hematoma subdural, etc. en la gestión enero 2004 a diciembre del 2005.

Se registraron 12.500 partos, determinándose una incidencia de patologías quirúrgicas asociadas al embarazo de 0.88%, durante el embarazo 79% y en el puerperio mediato 21% con edades más prevalentes de 25 a 30 años en 41%, siendo más frecuentes durante el segundo trimestre en 31% y en multíparas en 35%

La patología asociada fue infección urinaria en 35% y en cuanto a la resolución del embarazo 45% fue parto y el 5% fue cesárea.

La morbilidad está presente en el 53% como amenaza de aborto y amenaza de parto pretérmino, 1 paciente fallece en año 2004 por Síndrome de Ogilvie, que se encontraba en su puerperio inmediato; 3 pacientes fallecen en el año 2005 en nuestro servicio de Terapia Materna a consecuencia de peritonitis de origen apendicular, colelitiasis crónica reagudizada pancreatitis y colangitis ambas que se complican con sepsis, la tercera post craneotomía por

hematoma subdural e hidrocefalia. Cinco pacientes crónicas, por empiema pleural con estadía en MICU (terapia intensiva materna) por 26 días y posterior traslado al servicio de cirugía torácica, la segunda por fractura de pelvis y desgarró perineo vaginal tercer grado con estadía de más o menos 2 meses, las tres restantes por Obstrucción intestinal, una de ellas complicada con vólvulo de sigmoides las otras con perforación intestinal a las cuales se realizó operación de Hartman I. En cuanto a la morbilidad fetal, se llegó a término en 40% con útero inhibición, evolucionaron a aborto en 10% y a Parto pretérmino en 5%.

## II. INTRODUCCION:

Aproximadamente 1 de cada 500 embarazadas presenta un cuadro quirúrgico agudo que complica el embarazo.

El diagnóstico y tratamiento de la patología quirúrgica durante el embarazo es un reto tanto para el obstetra como para el cirujano, que deben luchar para mantener el embarazo y proporcionar el tratamiento definitivo tan pronto como sea posible. La patología quirúrgica en el embarazo está complicada por varios factores que pueden llevar a un retraso en el diagnóstico y tratamiento y en consecuencia a un resultado menos favorable.

En Chile la patología más frecuente esta constituida por colelitiasis aguda, complicada por pancreatitis aguda en 0,03 a 0,09%.

En el Hospital Parkland la colelitiasis ha evolucionado hacia

una Terapéutica quirúrgica más agresiva en vista de que tiene alta tasa de recidiva durante el mismo embarazo, mas aun durante el último trimestre donde ocurre parto pretérmino y la técnica de colecistectomia es mas difícil.

La apendicitis aguda durante el embarazo en Cuba se ha visto que es mas frecuente durante el segundo trimestre en 23% ;en un estudio realizado en 2 años se estudio 15 casos de apendicitis aguda con 2 abortos y 1 trabajo de parto pretérmino. Labler en 1908 planteo que la "Mortalidad de la apendicitis durante la gestación es la mortalidad de la demora".

En Hospital de Parkland la apendicitis tiene una incidencia de 1 cada 1000 embarazos con peor pronóstico durante el último trimestre. Debido al retraso de la cirugía se produce de manera casi invariable un aumento de la morbimortalidad materna y fetal, es por ello que se prefiere una exploración quirúrgica inmediata, aunque a veces los errores diagnósticos conducen a la extirpación de un apéndice normal, es mejor operar sin necesidad que postergar la operación hasta que aparezca una peritonitis generalizada.

La obstrucción intestinal en Ditroit tiene una incidencia de 1 cada 17.000 partos por adherencias. Con mortalidad materna del 6% y fetal del 26%.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pseudo obstrucción colonica o Sd. De ogilvie que es poco frecuente se desconoce su incidencia en los países vecinos. Y en cuanto a las otras patologías que se tomaran en cuenta en nuestro estudio no se ha podido encontrar prevalencia en los