

Mortalidad por síndrome oclusivo de intestino delgado 1994 -1996

Mortality for occlusive syndrome of the small bowel.

Dr. Julio Aguilar Valdés; Dr. Eladio Maurant Mallo; Dr. Alcides Mazorra Romero; Dra. Oilda García Caballero; Dr. Rafael Cuan Ravinal

Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de la mortalidad por síndrome oclusivo de intestino delgado en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", con el objetivo de analizar el manejo preoperatorio, intervención quirúrgica realizada y causas de muerte. El universo estuvo constituido por 140 pacientes ingresados en el hospital durante el período comprendido entre mayo de 1994 a mayo de 1996, de los cuales fallecieron 18, lo que constituye un 12,8%. Se recogieron los datos mediante una encuesta elaborada al efecto, a partir de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados. Se analizaron variables como: edad, sexo, estadía postoperatoria, tiempo de evolución, tiempo de hidratación preoperatoria y causa de muerte, entre otras. La mortalidad estuvo representada en su mayoría por pacientes con bridas postoperatorias con compromiso vascular en las asas intestinales. El tiempo de evolución de los síntomas es un factor pronóstico importante en la mortalidad. Las causas de muerte están distribuidas entre bronconeumonía, peritonitis e insuficiencia renal aguda.

DeCS: OBSTRUCCION INTESTINAL; MORTALIDAD.

ABSTRAC

A study for occlusive syndrome of the small bowell was performed at "Manuel Ascunce Domenech" Provincial Hospital with the purpose of analyzing the deceased having preoperatory management, surgical intervention performed and death causes. The series was composed of 18 deceased having preoperatory management, surgical intervention performed and death causes. The series was composed of 18 deceased patients out of the total of 140 admitted for this afecction within the period from may 1994 to the may 1996. Masculine sex prevailed in the ages between 78 and 89 years. Data were collected through surveys elaborated for this and from clinical records of admitted patients, analyzing variables such as: age, sex posoperatory stage, evolution time , preoperatory hydration time of symptoms is an important pronostic factor in mortality. Death causes are distribuided among bronchoneumonia, peritonitis and acute renal failure.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad es siempre un factor importante desde el punto de vista científico y psíquico para todo médico. Si tomamos en cuenta que la claudicación de las funciones vitales en un paciente se puede deber a la irreversibilidad de una enfermedad o al fallo del tratamiento indicado, entre otras.

La mortalidad actual oscila entre 5 y el 10% y tiene valor innegable la imagenología abdominal simple para su diagnóstico, así como la realización de intervenciones quirúrgicas, una vez restituidas las pérdidas en líquidos y proteínas, lo cual se demuestra en las clínicas quirúrgicas de norteamérica, por la Clínica de los Hermanos Mayo de 1987 en su trabajo de obstrucción de intestino delgado (1).

En nuestra provincia el síndrome oclusivo constituyó la tercera causa de muerte en un estudio realizado por el Dr. Cuan y Martínez Ferrá en 18 años (1976, 1993) donde se informaron 323 defunciones para un 12,08% del total de fallecidos.

En el intestino delgado las bridas fueron las causas más frecuentes, influyendo desfavorablemente en los enfermos: el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas, el tratamiento previo y el momento de la intervención quirúrgica. Muchos de estos remitidos desde otros centros o postas médicas donde el manejo integral del enfermo tiene un innegable valor terapéutico en el preoperatorio.

MÉTODOS

El universo de estudio estuvo constituido por 140 pacientes ingresados y tratados por el diagnóstico de síndrome oclusivo de intestino delgado. De ellos fallecieron 18 en el período comprendido entre mayo de 1994 y mayo de 1996, los que conformaron la muestra.

Se recogieron los datos iniciales mediante una encuesta elaborada al efecto y a partir de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados en la institución. Se analizaron variables como edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, causa, operación realizada, estado de hidratación pre y postoperatoria y causas de muerte.

Se procesaron los datos en una microcomputadora IBM compatible utilizando el sistema Microstat.

RESULTADOS

Del total de pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de síndrome oclusivo de intestino delgado fallecieron 18. La distribución por sexo y grupos de edades muestra predominio del masculino y la mayoría estuvieron comprendidos entre los 60 y más años de edad (83.03%).

Tabla1. Distribución de la mortalidad

Edades (años)	Sexo				Total	Por ciento
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
30-44	11	5,56	-	-	1	5,56
45-59	-	-	2	11,11	2	11,11
60-74	4	22,22	3	16,67	7	38,89
75-89	7	38,89	1	5,56	8	44,44
Total	12	66,67	6	33,33	18	100,00

Se observó que la mayoría de los fallecidos tuvieron un tiempo de evolución de la enfermedad por encima de las 48 horas (11 fallecidos) que unido a la distribución por grupos de edades indica que la respuesta al tratamiento es muy difícil en estos casos.

Encontramos que la causa de la oclusión en la mayoría de los pacientes fallecidos fueron las bridas estrangulantes, con un 44,44% y las hernias crurales con compromiso vascular, con un 33%. El resto se distribuyó en otras causas (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la mortalidad según la causa

Causas	No.	%
Bridas estrangulantes	7	38.39
Hernias crurales	6	33.33
Hernias Internas	2	11.11
Bridas	1	5.56
Vólvulo de intestino delgado	1	5,56
Invaginación intestinal	1	5,56
Total	18	100.00

Las operaciones practicadas en todos los pacientes estuvieron acordes con el diagnóstico operatorio en los fallecidos (tabla 3).

Tabla 3. Relación de la mortalidad con la operación realizada

Operación	No	%
Lisis de bridas más resección intestinal	7	38,89
Quelotomía y Herniorrafia más resección intestinal	6	33,33
Resección Intestinal	2	11,11
Quelotomía más herniorrafia	2	11,11
Lisis de bridas	1	5,56
Total	18	100,00

En la serie se encontró que 122 pacientes tenían grado de deshidratación que oscilaba entre moderado y severo, sin signos de deshidratación y 46 en que no fue recogido su estado en el expediente clínico. Los 18 restantes tenían grado de deshidratación clasificado como leve.

Al correlacionar el estado de deshidratación de los pacientes a su ingreso, tenemos que en 46 de ellos se reportan como sin signos de deshidratación y de ellos 5 fallecen en el postoperatorio, así como en aquellos en que se recogió su estado de deshidratación en el expediente, se encontraron 8 fallecidos.

Como puede observarse, la mayoría de los pacientes fallecidos estuvo representado, en el grupo de lo que su estado de deshidratación no fue recogido (8).

Tabla 4. Distribución de la mortalidad con el estado de deshidratación pre y postoperatoria

Estado Preoperatorio	Total pacientes	No. fallecidos	Estado Postoperatorio
Deshidratación Leve	18	-	-
Deshidratación Moderada	25	4	1
Deshidratación Severa	3	1	-
Sin Signos	48	5	4
No Recogidos	46	8	4
Total	140	18	9

Fuentes: Encuestas

Dentro de las causas de muerte tenemos que prevalecieron la bronconeumonía, la peritonitis por deshicencia de sutura y la insuficiencia renal aguda, debiendo señalarse que cada paciente fallecido generalmente presentó más de una causa de muerte.

DISCUSIÓN

La cifra de fallecidos (12,85) es discretamente menor a la encontrada por el Dr Martínez Ferrá en su serie en 1989 que fue de 15,49% (2). Sin embargo, es mayor que la encontrada en la clínica de los Hermanos Mayo en 1987 con 9,6% (1).

Los resultados obtenidos por el Dr Cuan Corrales en 18 años muestran resultados simiales a los nuestros (12,08%) (3) (Cuan Corrales R.. Informe anual del grupo provincial de cirugía. Hospital Manuel Ascunce Domench).

La distribución por edades y sexo mostró resultados similares a otros autores nacionales como el Dr Martínez Ferrá y series extranjeras como Mucha P y Hermanos Mayo 1987 (2,1,5).

En cuanto a la causa existe coincidencia en las bridas estranguladas por parte de la clínica de los Hermanos Mayo y Martínez Ferrá que encontró mayor frecuencia en las hernias (1,2).

CONCLUSIONES

1. La mayor cantidad de fallecidos en la serie, estuvo representada por el sexo masculino y las edades comprendidas entre 60 y 89 años.
2. La mayoría de los enfermos tuvieron una evolución de la enfermedad de más de 24 horas en los diferentes niveles de atención de salud.
3. La mayor morbilidad estuvo representada por las bridas estrangulantes y las hernias crurales con compromiso vascular.
4. Las bronconeumonías, las peritonitis y la insuficiencia renal aguda fueron las causas de muerte más frecuentes encontradas en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Salón L. Abdomen Agudo Gástrico. 1993.
2. Martínez Ferrá G. Oclusión del Intestino Delgado. Camagüey 1989.
3. Burón JJ. Prevalence and Mechanism of small intestina obstruction. Arch Surg 2000;135(2): 208-12.
4. Mucha P. Jr Small Intestinal Obstruction. Surg Clin North Am. 1987; 67(3): 567-620.
5. Dita A B Fall Intestinal obstructive caused by post-operative adhesions. J Chirs 1991;128(12): 548.
6. Ellis A. The clinical significance of adhesion focus intestinal obstruction. Bur J Sur Supp I. 1997;(577):5-9.
7. Liu My. Ethiology of intestinal obstrucction a year experiencie. Chang Konhsuch tsa. Chib. 1990;13(3):161-6.
8. Johaneth H. Acute oclussions small intestine caused by adhesions. Indications and result. Ann chir 1999;53 (9):859-64.
9. Wilson Ms. A review of the manajement of small bowel obstruction. Ann R. Coll Surg Engl 1999.81(5):320-8.

Recibido:18 de junio de 2000

Aprobado:14 de abril de 2001