

Trabajo original

Departamento de Cirugía General. Hospital Provincial “V. I. Lenin”.

Incidencia de pacientes con oclusión intestinal tratados con lisis de bridas en el Hospital de Holguín.

Incidence Rate in patients with Intestinal Obstruction Due to Bridles Lysis at Holguín Hospital

Yasmín Rodríguez Pascual¹, Carlos Leyva Carralero¹, Jorge Luís Bauta Desdín², Mariela Rodríguez García¹, Amalia Pupo Zúñiga²

¹ Especialista de 1er Grado en Cirugía General. Profesor Instructor de la Cátedra de Cirugía del Hosp. V. I. Lenin

² Especialista de 1er Grado en Proctología del Hosp. V. I. Lenin.

RESUMEN

Se hace una revisión de 120 expedientes clínicos de pacientes con el diagnóstico de oclusión intestinal por bridas, atendidos por el Servicio de Cirugía General en el Hospital Docente Provincial “Vladimir Ilich Lenin” en los años 2000-2004 (incluyendo a ambos), con la finalidad de conocer la incidencia de esta afección, encontrándose que el grupo de edad más afectado fue el de 31-45 años. El tratamiento utilizado con mayor frecuencia fue la lisis de bridas, la complicación más presentada fue la sepsis de la herida y la mortalidad fue baja, en relación con otros autores.

Palabra clave: adherencias o bridas.

ABSTRACT

An investigation was carried out in 120 patients with intestinal obstruction diagnosis due to bridles, aimed at knowing its incidence and behavior. All the patients were attended at V. I. Lenin Teaching Provincial Hospital from 2000 to 2004, at General Surgery Service. The age group ranging between 31 and 45 years old was the most affected one. Bridles lysis was the most frequently treatment used. The wound infection was the most presented complication. The mortality was low.

Key words: adherences or bridles.

INTRODUCCIÓN

Las bridas o adherencias peritoneales encontradas en el sitio operado o en la herida de la pared abdominal pueden ser la causa más frecuente en producir un síndrome oclusivo, aunque puede

verse en casos sin que haya existido inflamación peritoneal a causa de bridas fibrosas de origen congénito. (8)

La oclusión intestinal constituye una de las afecciones abdominales agudas más frecuentes y la causa más comúnmente observada son las bridas, junto con las hernias externas fundamentalmente en el adulto, enfermedad que ocupa tiempo en los cuerpos de guardia de cirugía, y es necesario hacer el diagnóstico lo más precozmente posible, sin caer en la espera de horas e incluso días sin diferenciar si existe o no un patrón oclusivo, dándole uso a la sonda de levín, la cual provoca descompresión y mejora el cuadro clínico, posteriormente el paciente empeora y ya la evolución se torna mucho más tórpida. Por este motivo investigamos su comportamiento en nuestro servicio y además el manejo que se sigue con cada uno de estos pacientes y especialmente con los pacientes seniles. (9)

MÉTODO

Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo de 120 pacientes operados de oclusión intestinal por bridas entre 2000-2004 en el Hospital Docente Provincial "V.I. Lenin" de Holguín, con la finalidad de conocer como se comporta el tratamiento, su diagnóstico precoz y resultado final. Se hizo la recopilación de datos, los mismos se procesaron manualmente auxiliados por una calculadora. Los resultados fueron reflejados en tablas y comparados con otras informaciones obtenidas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El mayor número de pacientes correspondió al grupo etario de 31-45 años, con 48 para un 40%, con alta incidencia también el grupo de 46-60 años con 37 pacientes para un 30,83%, coincidiendo con otros autores (1, 2, 4) (cuadro I).

No existió diferencia notable entre los pacientes que presentaron operaciones sépticas anteriores y los que no tenían el antecedente. Sin embargo de los pacientes de nuestro estudio, 12 no fueron operados anteriormente, lo que sí encontramos fue un incremento en aquellos pacientes que tenían realizadas más de una operación, con 48 casos, estos resultados no tienen relación con autores revisados (1, 2, 3, 4) (cuadro II)

En nuestro trabajo encontramos cinco casos que fueron tratados con seguimiento médico, sonda de levín e hidratación por más de 12 horas y posteriormente hubo necesidad de tratamiento quirúrgico, lo que repercutió en el resultado final negativamente. La operación que más se realizó, fue la lisis de bridas, con 107 casos, para un 89.17%, se hizo resección intestinal a 13 pacientes para un 10.83%, lo que estuvo relacionado con el tiempo de evolución y coincidió con autores revisados (2,3). (Se puede ver en el cuadro III)

La complicación más frecuente fue la sepsis de la herida en 10 pacientes para un 8.3%, dato que coincide con otros autores (5, 6) (Cuadro IV).

Los fallecidos fueron cuatro casos, con una mortalidad postoperatoria de 3.3%, siendo mucho más baja que la reportada por otros autores (4,5)

Cuadro I. Grupo de edad.

Años	No. Pacientes	%
15-30	20	16.67
31-45	48	40
46-60	37	30.83
Más de 61	15	12.5
Total	120	100

Fuente: historia clínica

Cuadro II. Operaciones previas.

Concepto	No Pacientes	%
Sin operaciones	12	10
Operaciones sépticas	33	27.5
Operaciones no sépticas	27	22.5
Más de una operación	48	40
Total	120	100

Fuente: historias clínicas

Cuadro III. Tratamiento.

Tratamiento	No Pacientes	%
Médico	5	4.17
Lisis de bridas	107	89.17
Lisis de brida más Resección intestinal	13	10.83
Total	120	100

Fuente: historias clínicas

Cuadro IV. Complicaciones.

Complicaciones	No Pacientes	%
Sepsis de la herida	10	8.3
Desinencia de sutura interna	1	0.83
S. D. A. ligero	1	0.83
Neuropatía inflamatoria	3	2.5
Total	15	13

Fuente: historia clínica

Cuadro V. Comparación entre tratamiento y fallecidos.

	Médico	%	Lisis de Brida	%	Lisis + Recección	%	Total
Tratamiento	0	0	107	89.17	13	10.83	120
Fallecidos	0	0	1	0.83	3	2.5	4

Fuente: historia clínica

Los pacientes de 31 - 45 años fueron los de mayor incidencia (40%) coincidiendo con otros autores (1, 2, 4) aunque puede verse a cualquier edad de la vida.

Es llamativo que en nuestro estudio 12 pacientes no habían sido operados previamente, es decir que presentaron bridas congénitas y la mayoría se encontraban entre 15-45 años. No existió diferencia significativa entre los operados anteriores con operaciones sépticas (28%) y las no sépticas (22%), pero sí influyó el número de operaciones anteriores con 48 pacientes para un 40%, esto no tiene una relación con autores revisados. (1, 2, 3, 4).

La operación más frecuente que se realizó fue la lisis de bridas con 107 pacientes para un 89.17%, se le hizo resección intestinal a 13 para un 10.83%, lo cual estuvo relacionado con el tiempo de evolución, lo que pudimos ver como se contemporiza con el diagnóstico de oclusión incompleta, posteriormente ese paciente es llevado al quirófano y el pronóstico es muy desfavorable, coincidiendo con otros autores (2) y (3).

En total fallecieron cuatro pacientes de los 120 operados lo que representa una mortalidad posoperatoria del 3.3% siendo mucho más baja que las reportadas por otros autores como Áreas, Morales, Díaz y otros (4) (5)

CONCLUSIONES

Existió mayor incidencia de bridas o adherencias en el grupo de 31-45 años, aunque puede aparecer en cualquier edad de la vida. No influyó la presencia o no de sepsis intrabdominal en la formación de las bridas postoperatorias, pero sí el número de intervenciones quirúrgicas. El tratamiento más utilizado fue la lisis de brida. La resección intestinal se realizó con más de 12 horas de evolución. La sepsis de la herida fue la complicación más frecuente. La mortalidad fue baja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cope Z: Diagnóstico Precoz del Abdomen Agudo. 4ta ed, Barcelona, Manuel Marin y Cia 1958.
2. Shackelford, R. T: Diagnosis of Surgical Disease, V. I, Philadelphia. W Saunders 1969.p 112.
3. Valeras. M, R: Oclusión Intestinal Mecánica en el Adulto. Tesis de Grado, Hospital Docente, Clínico Quirúrgico, J Albarran, Ciudad de la Habana, 1976
4. Área, A. E y Colab. Oclusión Intestinal Simple. Resumen estadístico. Rev. Cub. Cir. 18(4): 1979
5. Rodríguez-Lueches, J. Características Clínicas y Diagnóstico del Abdomen Agudo. Ed Científico – técnica. La Habana 1980.
6. Morales Díaz y. A y otros. Oclusión Intestinal por Bridas o Adherencias. Rev. Cub. Cir. 22: 4, 1983
7. Sabinston, D.C. Tratado de Patología Quirúrgica. Ed. Interamericana pag1207. México 2001.
8. Millar G, Boman J, Shrier I, Gordon P H. Natural History of patients whit adhesive small howel obstruction. Br. J. Sur. 2000; 87:1240.
9. Leymands G, Girard F. Ppathogenie des adherentes pos opératoires. 103 âmes, Congres. Français de Chirurgie. 2001. oct. 4-6; Francia. Paris. Gargyme. S.A. 2001.

Correspondencia: Dra. Yasmín Rodríguez Pascual. Cervantes 178 / Frexes y Aguilera. Holguín.
Hospital Vladimir Ilich Lenin. Correo electrónico: yasminrp@fcm.hlg.sld.cu

[Indice Anterior Siguiente](#)