



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 14, Issue, 06, pp. 65803-65805, June, 2024

<https://doi.org/10.37118/ijdr.27711.06.2024>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PRINCIPALES CAUSAS DE OSTOMIAS EN LOS PACIENTES CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PJC PERIODO 2020-2022

*Danilo Rodrigues Arcanjo, Matheus Carvalho Fernandes, Junior Pereira Barbosa, Eduardo Saldanha de Almeida, Kelly Candido de Oliveira Pires, Ramón Mario Macchi Duarte and Sergio Adrián Barreto Román

Universidad del Pacífico, Medicina, Filial Pedro Juan Caballero - Paraguay

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th March, 2024

Received in revised form

20th April, 2024

Accepted 11th May, 2024

Published online 28th June, 2024

Key Words:

Ostomia, Tránsito Intestinal, Neoplásicos.

*Corresponding author:

Danilo Rodrigues Arcanjo,

ABSTRACT

Introducción: La colostomía es un procedimiento que se realiza con bastante frecuencia en la actualidad y están indicadas en distintas patologías pudiendo ser transitoria o permanente, en la actualidad se realizan con más frecuencia en casos de traumatismo y procesos neoplásicos. **Objetivo:** Determinar las principales causas de ostomías en los pacientes con restitución del tránsito intestinal en el servicio de cirugía en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero periodo 2020-2022. **Método:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero con pacientes que han realizado la cirugía de restitución del tránsito intestinal en el periodo de enero del 2020 a diciembre del año 2022. **Resultados:** Se realizaron 19 cirugías para restitución del tránsito intestinal, donde predominó el sexo masculino en el 84% de los casos, el grupo etario más frecuente fue de 41 a 50 años, siendo las principales causas de ostomías las de origen traumática en el 47%, las complicaciones se vieron en un 16%, el antibiótico utilizado en los mismos fueron la combinación de Cefotaxima + Metronidazol en el 90% de los casos y la estancia hospitalaria promedio fue de 6,3 días.

Copyright©2024, Danilo Rodrigues Arcanjo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Danilo Rodrigues Arcanjo, Matheus Carvalho Fernandes, Junior Pereira Barbosa, Eduardo Saldanha de Almeida, Kelly Candido de Oliveira Pires, Ramón Mario Macchi Duarte and Sergio Adrián Barreto Román, 2024. "Principales causas de ostomías en los pacientes con restitución del tránsito intestinal en el servicio de cirugía en el hospital regional de pjc periodo 2020-2022". International Journal of Development Research, 14, (06), 65803-65805.

INTRODUCTION

La restitución del tránsito intestinal es un procedimiento quirúrgico bastante frecuente en los pacientes con ostomías, está relacionado con una tasa de morbilidad importante y resulta importante el conocimiento adecuado de la técnica y de los pormenores que la componen para el manejo de los pacientes ostomizados (1). Esta cirugía se realiza como una segunda intervención pues existen patologías que ameritan primeramente una ostomía y recuperación para su posterior reparación, muchas veces la primera intervención es realizada por medio de la cirugía de Hartmann, llamada de esta manera en homenaje a su creador y realizada primeramente con el fin de la resección del cáncer proximal de recto y posteriormente para el tratamiento de la diverticulosis complicada, consiste en la resección de la porción intestinal afectada, el cierre del muñón rectal (distal) a nivel de la reflexión peritoneal y la peritonización y colostomía terminal del muñón proximal (2,3). Es un procedimiento que no está exento de morbimortalidad; en un estudio nacional se ha observado casos de necrosis del muñón distal, eventración de la colostomía, infección de la herida operatoria, además de complicaciones clínicas como falla renal (4). Por este motivo es necesario que los pacientes reciban una valoración de riesgo quirúrgico por parte del

anestesiólogo antes de la cirugía, así como se ha establecido en la declaración de Helsinki y aprobada por la totalidad de las sociedades de anestesiólogos europeos (5). Las complicaciones de este procedimiento no se limitan a la cirugía como tal, sino que también pueden presentarse según el tipo de sutura que se elija para su realización; los tipos de suturas realizadas son la manual y la mecánica, en ambas puede ocurrir una dehiscencia de sutura, que puede generar la necesidad de una nueva intervención quirúrgica a fin de evitar una muerte por sepsis aunque dicha reintervención suponga también un riesgo para el paciente (6). Teniendo en cuenta que en nuestra ciudad cada vez contamos con más profesionales capacitados capaces de realizar cirugías de gran envergadura buscamos determinar cuáles son los factores de riesgo presentes en nuestros pacientes que llevaron a la necesidad de la restitución del tránsito intestinal en los mismos, de modo a aumentar los datos disponibles para nuestro estudio y el de los futuros colegas.

METODOLOGIA

Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal, realizado en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Los datos fueron recolectados entre los años 2020 y 2022, de datos de la historia

clínica y hoja de técnica quirúrgica de pacientes diagnosticados con ostomias y que se realizaron restitución del tránsito intestinal, en el servicio de cirugía general del hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Fueron incluidos 19 pacientes de ambos sexos con edad mayor de 18 años, diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente para restitución del tránsito intestinal en el servicio de cirugía general, durante el período de septiembre del año de 2020 y 2022 con las fichas clínicas y las técnicas quirúrgicas completas. Las variables exploradas fueron: Características sociodemográficas, principales causas de ostomias, complicaciones y estancia hospitalaria.

Consideraciones Éticas: Se consideró el principio de respeto ya que los datos obtenidos fueron tratados de manera confidencial, sin registrar datos personales del paciente para su identificación. Los autores garantizan que los mismos no fueron utilizados para otros fines que aquellos declarados en los objetivos del estudio.

RESULTADOS

En el periodo del estudio, encontramos 19 pacientes con status de ostomias que fueron restituidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero en los periodos de 2020 a 2022, de los cuales el 84% corresponde al sexo masculino y el 16% al sexo femenino **Gráfico 1.**

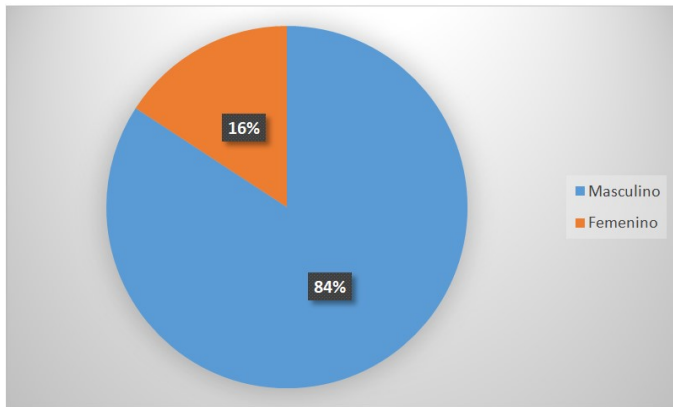


Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo

Con relacion a la edad de los pacientes en rango etareo mas frecuente fue de 41 a 50 años, Gráfico 2.

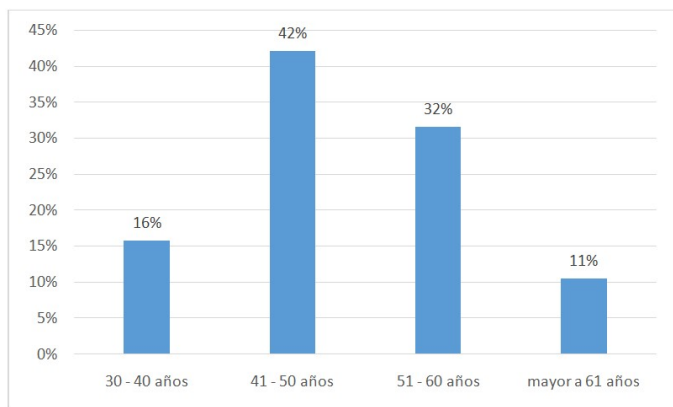


Gráfico 2. Distribución de la muestra según promedio de edad

Las principales causas de ostomias en los pacientes fueron las causas traumáticas en el 47% de los casos, neoplasias 26%, Volvulo intestinal 16% y diverticulitis complicada en 11% de los casos Gráfico 3. Las complicaciones se observaron en el 16% de los pacientes con restitución del tránsito intestinal Gráfico 4. Con relacion al antibiotico utilizado en los mismos encontramos que en el 90% de los casos recibieron Cefotaxima + Metronidazol, 5% Amoxi+Sulbactam y 5% Cefotaxima + Metronidazol + Amoxicilina + Sulbactam Gráfico 5.

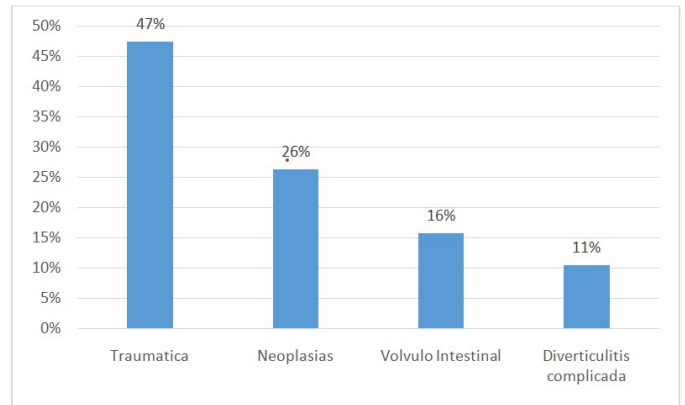


Gráfico 3. Distribución de la muestra según causa de ostomía

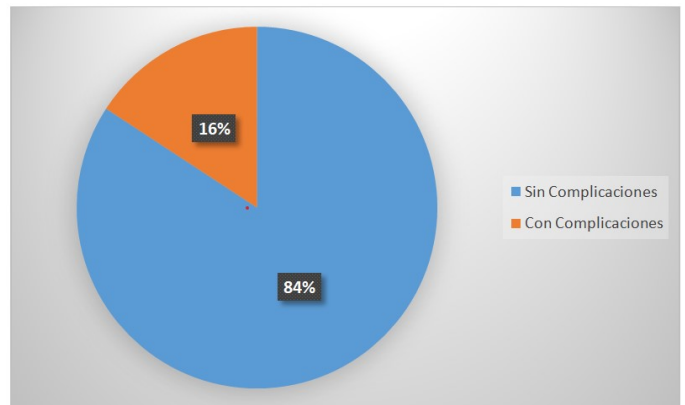


Gráfico 4. Distribución de la muestra según incidencia de complicaciones

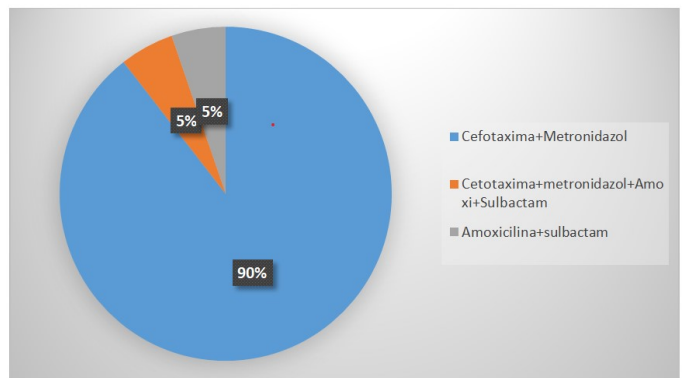


Gráfico 5. Distribución de la muestra según el antibiótico utilizado en los operados

DISCUSION

Dentro de nuestra población de estudio encontramos que 84% pertenecen al sexo masculino y 16% al sexo femenino, al igual que en el estudio de Mayorga Ortiz, Minatti et al. y López Guzman con Poveda Ortiz donde también resultaron mayoría los hombres (7,8) Teniendo en cuenta la edad de los pacientes, nuestro promedio fue de 41 a 50 años, número cercano al encontrado por Román Camasca con un promedio de edad (9). En relación con la patología causante del estatus de ostomía en todos nuestros pacientes, el 47% tuvo como antecedente el causante traumático, siendo el trauma por PAF (Perforación por Arma de Fuego), seguidas de las neoplasias 26%, Volvulo intestinal 16% y diverticulitis complicada en 11% de los casos. Por el contrario, un estudio realizado por Sciuto et al, encontraron que predominan las enfermedades diverticulares y oncológicas (10).

La aparición de complicaciones pos operatorias; estas últimas tuvieron una incidencia del 16% en nuestro estudio, representadas por cuadro seudooclusivo y un sangrado de pared los cuales a su vez ameritaron una reintervención que resulto en la resolución de ambos casos, algo inferior al estudio realizado por López Guzmán CM, Poveda Ortiz ÓM. en donde encontraron un 44,30% de complicaciones postquirúrgicas y la más importante fue la infección de sitio operatorio con un 36,70%, seguido de dehiscencia de sutura e íleo prolongado con un 2,50% (8). Respecto al tratamiento antibiótico de los pacientes un 90% de los pacientes fue tratado con tratamiento combinado de Cefotaxima + Metronidazol, 5% tratados con Amoxicilina Sulbactam y el 5% restante fue tratado con Cefotaxima + Metronidazol + Amoxicilina sulbactam, sin encontrar entre los pacientes relación con el medicamento recibido, en comparación con un trabajo realizado por „I donde se empleó la combinación de metronidazol + ciprofloxacina, lo cual corresponde al 42,4%, siendo el esquema más frecuentemente usado, seguido de la combinación amikacina + metronidazol 24,4% y el no uso de esquema alguno en 15,2% (11). El promedio de estancia hospitalaria de los pacientes fue de 6,4 días, en comparación con estudios realizados por Imigo G et al. Donde encontraron una estadía posoperatoria de 7 días en promedio para las cirugías abiertas y 5 días para el abordaje laparoscópico (12)

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Ahumada V, Castillo M, Marín-Martínez F, Ledezma D, Prospert O. RESTITUCIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL | REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGÍA. 5 de mayo de 2020 [citado 13 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.revistavenezolana.com/index.php/revista/article/view/114>
- Hartman H. Henri Hartmann 1860-1952. Diseases of the Colon & Rectum [Internet]. abril de 1984 [citado 4 de octubre de 2022];27(4):273. Disponible en: https://journals.lww.com/dcrjournal/abstract/1984/27040/henri_hartmann_1860_1952.25.aspx
- Chenú Bedoya MM, Vázquez Ramírez CR. Resultados de la cirugía de Hartmann en un Hospital universitario. Cir parag [Internet]. 2011 [citado 4 de octubre de 2022];14-6. Disponible en: <http://www.sopaci.org.py/v2/uploads/ChenuBedoya.pdf>
- Lara CAR. Resultados de la Cirugía de Hartmann en la I CCQ - Hospital de Clínicas. [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/2186808/Resultados_de_la_Cirug%C3%ADa_de_Hartmann_en_la_I_CCQ_Hospital_de_Cl%C3%ADnicas
- García-Miguel FJ, Peyró R, Mirón Rodríguez MF. Valoración anestésica preoperatoria y preparación del paciente quirúrgico. Revista Española de Anestesiología y Reanimación [Internet]. 1 de junio de 2013 [citado 4 de octubre de 2022];60:11-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935613700069>.
- Muñoz P. N, Rodríguez G. M, Pérez-Castilla A, Campaña W. N, Campaña V. G, Muñoz P. N, et al. Evaluación de factores de riesgo asociados a dehiscencia anastomótica en cirugía colorrectal. Análisis multivariado de 748 pacientes. Revista de Cirugía [Internet]. abril de 2019 [citado 4 de octubre de 2022];71(2):136-44. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-45492019000200136&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mayorga Ortiz WR. Comparación de Resultados entre Anastomosis Primaria Terminal y Colostomía Tipo Hartmann, en la Resolución de Vólvulo Sigmoides, en el Hospital Provincial General de Latacunga 2007 - 2010 [Internet] [bachelorThesis]. 2014 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.esoch.edu.ec/handle/123456789/3438>
- López Guzmán CM, Poveda Ortiz ÓM. Complicaciones del reestablecimiento del tránsito intestinal en pacientes con colostomía tipo Hartmann en 2 instituciones de IV nivel en España y en Colombia. 2014 [citado 6 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6055>
- Román Camasca EJ. Restitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados y su riesgo de desarrollar complicaciones postquirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2015 - 2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5260>
- Sciuto P, Rappa J, Meineri J, Ruso L, Rodríguez Temesio G. Restitución del procedimiento de Hartmann por vía laparoscópica. Análisis de nuestra experiencia en el Hospital Maciel de Montevideo, Uruguay, Clínicas Quirúrgicas 2 y 3 de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR). Revista Chilena de Cirugía [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 6 de febrero de 2023];69(6):446-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389317301060>
- Chilatra Sánchez D. REPORTE TÉCNICO DEL ESTUDIO SOBRE CIERRE DE COLOSTOMÍA EN HOSPITAL DE NEIVA. 2014.
- Imigo G. F, Bellolio R. F, Migueles C. R, Urrejola S. G, Zúñiga D. Á, Molina P. ME, et al. Abordaje abierto versus laparoscópico para la reconstitución del tránsito luego de la cirugía de Hartmann: Resultados de una experiencia de 10 años. Revista de Cirugía [Internet]. agosto de 2022 [citado 6 de febrero de 2023];74(4):376-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-45492022000400376&lng=es&nrm=iso&tlng=es
