

Reintervención quirúrgica abdominal en pacientes en cuidados intensivos.

Abdominal surgical reintervention in patients in intensive care.

Sr. Editor:

La reintervención quirúrgica abdominal se ve con frecuencia en la actualidad, debiéndose a múltiples factores, y constituye un problema de gran importancia. Con mucho interés hemos leído el artículo "Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal" (1), donde se menciona que la frecuencia de reintervenciones oscila entre 0,5 a 15% haciendo una cita bibliográfica de forma inapropiada (cita de citas), ya que el artículo consignado en la referencia ha obtenido estos datos de otros cuatro artículos no citados en sus referencias. Por otro lado, reportan una frecuencia de 15%, que corresponde a 17/113 pacientes sometidos a reintervención quirúrgica admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (UCI) previamente operados, siendo una frecuencia relativa alta si es que la comparamos con la proporción de reintervenciones de toda cirugía en general, pues en la literatura se encuentran 5,04% (2); sin embargo, en distintas fuentes describen cifras altas en UCI de 17,4% (3).

De esta muestra, se describe como hallazgo más frecuente la perforación en 31,6% (6 pacientes), seguido de absceso abdominal 21,1% (4 pacientes) y dehiscencias 21,1% (4 pacientes), porcentajes que no difieren mucho de la literatura que menciona como complicación más frecuente la colección intra-abdominal en 33,34% (2). Habría que considerar el hecho que un reporte de casos no permite hacer estimaciones. Detallando un poco más este aspecto se incluyen diferentes tipos de cirugía abdominal, pudiendo no tener las mismas complicaciones, así, tenemos por ejemplo, hemorragia intra-abdominal y dehiscencia de anastomosis en cirugía gástrica (4), e infección intra-abdominal, dehiscencia y lesión inadvertida de órgano en cirugía por cáncer colorrectal (5).

Durante la discusión, se hace referencia a factores asociados, sin embargo el estudio no podría estimar asociaciones, simplemente describe frecuencias.

Adicionalmente, tuvieron problemas al recolectar la muestra, que podría mejorarse en un estudio futuro con una duración más larga del estudio y un mayor número de muestra, además tratando de evitar los inconvenientes de infraestructura que hubo.

Mancini-Bautista P.

Estudiante de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

Peña-Sánchez ER.

Médico Epidemiólogo, Gencia Regional de Salud - Lambayeque. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.

Correspondencia:

Pierina Mancini Bautista
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
Lambayeque, Perú
Dirección: Córdova 156, Urb. San Juan - Chiclayo.
Teléfono: 970073315.
Correo electrónico: pieri_567@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendiola A, Sánchez H, García A, Del Castillo M, Rojas-Vilca J. Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal. Rev Med Hered. 2012; 23(2):106-109.
2. Cardozo J. Reintervenciones abdominales en post - operados de cirugías electivas y de urgencias. Departamento de cirugía. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". 2011. URL

disponible en: <http://bibmed.ucla.edu/ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWI900DV4C372011.pdf> (fecha de acceso) Agosto del 2012.

3. Agüero M, González J, Ramírez F, Marrero J. Morbimortalidad del Paciente Quirúrgico en Sala de Terapia Intensiva. *Archivo Médico de Camagüey*. 2005; 9(5): 48-56.
4. Sah B, Chen M, Yan M, Zhu Z. Reoperation for early postoperative complications after gastric cancer surgery in a Chinese Hospital. *World J Gastroenterol*. 2010; 16(1): 98-103.
5. Morris A, Baldwin L, Matthews B, Dominitz J, Barlow W, et al. Reoperation as a Quality indicator in Colorectal Surgery. A Population-Based Analysis. *Ann Surg*. 2007; 245: 73-79.

Recibido: 02/11/12

Respuesta de los autores

Author / Editor Response

Con relación a las observaciones realizadas a los resultados obtenidos en el estudio “Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal” (1), publicado por los suscritos en la Revista Médica Herediana volumen 23, número 2, del año 2012, podemos decir lo siguiente:

La citación que refiere “en el 0,5-15% de las intervenciones quirúrgicas se produce una reintervención” (2), ha sido realizada como cita indirecta/secundaria/de citas, según el estilo Vancouver (3), estilo que es ampliamente difundido y aceptado por fuentes de información en la National Library of Medicine (4) y SciELO (5).

El citado estudio de Cardozo (6) reporta como causa más frecuente de reintervención a las colecciones intrabdominales con 33,34%, en nuestro estudio (1) ocupó el segundo lugar en frecuencia (21,1%); así mismo, la perforación abdominal reportada por nosotros como la causa más frecuente (31,6%), no fue reportada en el estudio de Cardozo, por lo cual consideramos que los mencionados estudios son diferentes. Esto puede deberse a que las poblaciones estudiadas tienen características diferentes; uno

describe pacientes reintervenidos de cirugía electiva y de urgencia (6), mientras que nuestro estudio incluye pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos.

En nuestro estudio, los pacientes con reintervención quirúrgica tenían como diagnóstico previo más frecuentes neoplasias y trauma abdominal (2 casos cada uno), por lo que sugerimos una tendencia que el estudio no demuestra por razones como el diseño de estudio y tamaño de muestra.

En referencia al tipo de cirugía abdominal en la primera intervención no la describimos de manera desagregada debido a la alta variabilidad de diagnósticos encontrados, lo cual nos dio frecuencias muy bajas por cada tipo. La mayor fue de dos casos, por ejemplo en cirugía gástrica y cirugía colorrectal.

Finalmente, la recomendación sobre una mejor recolección de la muestra, es literalmente lo que expresamos en el último párrafo de la sección “Discusión” de nuestro artículo, mencionando: “Recomendamos a futuro: vigilar la evolución de los pacientes fuera de UCIQ, considerar a los pacientes hospitalizados en otros servicios, recolectar información de mayor número de pacientes y prolongar el tiempo de estudio” (1).

Andrea Mendiola

Médico Cirujano, egresada de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado.
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Hernán Sánchez

Médico Cirujano, egresado de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Ana García

Médico Asistente de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Mario Del Castillo

Doctor en Medicina.
Profesor Principal del Departamento Académico de Clínicas Médicas, Facultad de Medicina Alberto Hurtado.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Médico Asistente, Departamento de Cirugía.
Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

José Luis Rojas -Vilca

Médico Cirujano, Epidemiólogo Clínico.
Profesor del Departamento Académico de Clínicas
Médicas.

Miembro de la Unidad de Epidemiología Clínica,
Facultad de Medicina Alberto Hurtado.
Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendiola A, Sánchez H, García A, et al. Causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos sometidos a cirugía abdominal. *Rev Med Hered.* 2012; 23(2): 106-109.
2. García Vega ME, Gil Manrique L, Pérez Reyes R, García Montero A. Reintervención abdominal en una unidad de cuidados intermedios quirúrgicos. *Rev Cubana Med Milit [online]* 2005; 34(4). URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v34n4/mil04405.pdf> (Fecha de acceso: 29 noviembre 2012).
3. Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 - [updated 2011 Sep 15]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine> (Fecha de acceso: 29 noviembre 2012).
4. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health [Internet]. 2004 [updated 2012 Nov 23; cited 2012 Dec 4]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/> URL disponible: (Fecha de acceso: 4 diciembre 2012).
5. SciELO Scientific Electronic Library Online [Internet]. 1998 [updated 2012 Dec 3]. Available from: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>
6. Cardozo J. Reintervenciones abdominales en post - operados de cirugías electivas y de urgencias. Departamento de cirugía. Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”; 2011.

Impreso por: CONGRAPEX S.R.L.
Fecha de Impresión: 13 de Diciembre del 2012