

HOSPITAL MUNICIPAL "CARLOS J. FINLAY". MORON, CAMAGÜEY

## Importancia de la preparación de colon en evitación de complicaciones y fallecimientos

Por el Dr.:

GUILLERMO DELMONTE RODRIGUEZ\*

Delmonte Rodríguez, G. *Importancia de la preparación de colon en evitación de complicaciones y fallecimientos*. Rev Cub Ped 50: 2, 1978.

Se estudian 50 pacientes afectados por la enfermedad de Hirschsprung, en quienes se realizó la intervención quirúrgica reparadora; se destaca la elevada mortalidad (12%) que ocurría debido a tales intervenciones, así como la alta incidencia de complicaciones posoperatorias (72%). Se señala que llama la atención la relación entre el índice de complicaciones y fallecimientos con una inadecuada preparación del colon. Se ofrecen datos estadísticos y se llama la atención, fundamentalmente de los cirujanos pediátricos, en evitación de tales hechos.

### INTRODUCCION

Cuando hicimos nuestro trabajo de terminación de residencia, con el propósito de optar por el título de especialista en cirugía general, elegimos la enfermedad de Hirschsprung<sup>1</sup> como tema del mismo. Nos llamó poderosamente la atención, la elevada mortalidad que tenía entre los pacientes de nuestro medio, la corrección quirúrgica de este estado patológico.

El 12% de fallecimientos, al momento de la intervención correctora, o al producirse el cierre de una "inocente" colostomía, nos motivó a indagar sobre las causas que de una manera u otra podían incidir en esta lamentable incidencia.

Grande fue nuestra sorpresa, al comprobar que la causa, más constantemente comprobada por las historias clínicas de los pacientes fallecidos, estaba, precisamente, en la preparación de colon de esos pacientes.

Queremos consignar, antes de continuar, que conocemos las múltiples variaciones y corrientes que, según diversos autores, ha sufrido la preparación del colon en aquellos pacientes que van a ser operados en intervenciones donde en algunos de sus tiempos sea abierto el intestino grueso. Creemos que no es necesario mencionarlas, ya que se encuentra en todos los libros de texto y múltiples publicaciones. También deseamos recordar que la preparación de colon se encuentra meridianamente establecida en nuestras vigentes "Normas de Cirugía",<sup>2</sup> mientras que en las recientes "Normas de Pediatría"<sup>3</sup> se establece textualmente, y de manera única: "Lim-

\* Especialista de I grado en cirugía general. Hospital municipal "Carlos J. Finlay". Morón, Camagüey.

pieza del colon. Estará indicada en las operaciones del intestino grueso. Consideramos que los enemas repetidos durante 2 a 3 días constituyen la medida fundamental" (Sic).

No es nuestro objetivo polemizar, tan sólo exponer nuestro trabajo a la crítica consideración del lector.

#### MATERIAL Y METODO

Con el propósito de valorar los resultados del tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Hirschsprung, de acuerdo con las diversas técnicas preconizadas para la corrección quirúrgica de este estado patológico, en nuestro medio, nos propusimos hacer un estudio de aquellos pacientes en quienes se hubiesen efectuado dichas intervenciones quirúrgicas.

Para ello, revisamos las historias clínicas de cuatro hospitales de la ciudad de La Habana; ellos son: "General Calixto García", "Pediátrico del Cerro", "Pedro Borrás Astorga" y "William Soler". En el período comprendido entre los años 1962 a 1973, tomando al azar 50 expedientes clínicos clasificados —anatomopatológicamente— como enfermedad de Hirschsprung, y en quienes se hubiese realizado la correspondiente

intervención definitiva, incluido el cierre de colostomía, en los pacientes en quienes ésta se hubiere realizado previamente.

Las complicaciones posoperatorias, inmediatas, las clasificamos en:

1. Inmediatas
  - atribuibles a la operación
  - atribuibles a la técnica

Las atribuibles a la operación se consideran como inherentes a cualquier acto quirúrgico y las atribuibles a la técnica, como exclusivas, específicamente, a la técnica utilizada.

Con respecto a la preparación del colon, consideramos "preparación clásica" a la expuesta en nuestras "Normas de Cirugía" en cuanto a medicamentos y tiempo de preparación. Por "preparación mecánica" aquella en la que se emplearon, solamente, enemas evacuantes o irrigaciones colónicas durante no menos de tres días previos al acto quirúrgico. Y por "ninguna preparación" a la no incluida en las dos formas precedentes.

Con respecto a los fallecidos, éstos fueron seis pacientes, quienes constituyeron el 12% de los estudiados.

CUADRO I  
RELACION ENTRE PREPARACION DEL COLON  
COMPLICACIONES Y FALLECIMIENTOS

Preparación	No. de casos	Complicaciones	%	Fallecidos
Clásica	22	14	63,6	0
Mecánica	19	13	68,4	3*
Sin preparación	9	9	100	3
Total	50	36	72	6

\* Al cierre de la colostomía 2 de los pacientes fallecieron sin preparación del colon.

## CUADRO II

RELACION ENTRE LA PREPARACION DEL COLON Y CASOS DE PACIENTES SIN COMPLICACION

Preparación	No. de casos	Pacientes sin complicación	%	% del total
Clásica	22	8	36,4	57,2
Mecánica	19	6	31,6	43,8
Sin preparar	9	0	0	0
Total	50	14	28	100

### RESULTADOS

Las complicaciones posoperatorias inmediatas tuvieron un alto rango porcentual. Estas estuvieron presentes en 36 pacientes para un 72% del total (cuadro I).

En el cuadro I vemos como elemento de vital importancia, que el 100% de los no preparados presentaron complicaciones y entre ellos ocurrió el 50% de todos los fallecimientos. Aunque debemos señalar que de los tres fallecidos ocurridos entre los que recibieron "preparación mecánica" al momento de la intervención quirúrgica definitiva, dos fallecieron durante el cierre de la colostomía, a quienes no se les había preparado el colon para realizar dichas intervenciones quirúrgicas, por cierto se realizaron intraperitonealmente. Por supuesto, estos dos fallecimientos podemos agregarlos al rubro de los "sin preparar", lo cual eleva el porcentaje de fallecidos sin preparación del colon al muy considerable 83,5% de los que fallecieron.

No hubo fallecimientos entre quienes recibieron preparación "clásica" del colon (cuadro II).

En el cuadro II se expone el mayor porcentaje de pacientes sin complicación (57,2%), que ocurrió entre los que recibieron preparación "clásica", seguidos por quienes la recibieron "mecánica" (43,8%); no se observa ningún paciente

libre de complicaciones entre los no preparados, lo que demuestra, que si bien la preparación "clásica" no exime completamente de complicaciones posoperatorias a los pacientes, éstas —por lo menos— no son de igual magnitud y gravedad que las observadas con la preparación "mecánica", y que evidentemente, es mucho más efectiva que la no preparación.

### CONCLUSIONES

1. Se concluye de manera inobjetable —de acuerdo con nuestro estudio estadístico— el indudable beneficio de la adecuada preparación del colon preoperatoriamente, según señalan nuestras "Normas de Cirugía",<sup>2</sup> ya que el 100% de los que no fueron preparados tuvieron graves complicaciones, debido a las cuales, ocurrieron 5 fallecimientos, de 6 observados en nuestra casuística, cuya razón fundamental se encuentra, precisamente, en relación con la falta de preparación.
2. La alta mortalidad de nuestra serie, estamos seguros de ello, podría haber sido notablemente disminuida de haberse tenido en cuenta principios normados en nuestro medio, como es, la adecuada preparación del colon en todo paciente a quien se le realice intervención quirúrgica de ese segmento intestinal.

## Recomendaciones

Consideramos que este aspecto debe ser aclarado convenientemente en las

"Normas de Pediatría", y llamar la atención sobre esta importante medida profiláctica, en evitación de fallecimientos o graves complicaciones.

## SUMMARY

Delmonte Rodriguez, G. *The significance of colon preparation for avoiding complications and deaths.* Rev Cub Ped 50: 2, 1978.

Fifty patients with Hirschsprung's disease who underwent a reparative surgical procedure are studied. The high mortality rate (12%) from these operations as well as the high incidence of postoperative complications (72%) are stressed. The relation between complications and the number of deaths as a result of an inadequate colon preparation is emphasized. Statistical data are presented and attention is called, mainly among pediatric surgeons, for avoiding such events.

## RESUME

Delmonte Rodriguez, G. *Importance de la préparation du côlon afin d'éviter des complications et des décès.* Rev Cub Ped 50: 2, 1978.

L'auteur étudie 50 patients atteints de la maladie de Hirschsprung, lesquels ont subi une intervention chirurgicale réparatrice: il souligne l'élévée mortalité (12%) qu'il y avait à cause de ces interventions, ainsi que la haute incidence de complications post-opératoires (72%). Il souligne le rapport existant entre l'indice de complications et de décès avec une inadéquate préparation du côlon. Il offre des données statistiques et attire l'attention, notamment des chirurgiens pédiatriques, en vue d'éviter ces faits.

## РЕЗЮМЕ

Дельмонте Родригес, Г. Значение подготовки ободочной-кишки при эволюции осложнений и смерти. Rev Cub Ped 50:2, 1978

Исследуются пятьдесят пациентов, поражённых заболеванием Hirschsprung, которым было сделано восстановительное хирургическое вмешательство; подчёркивается высокая смертность среди пациентов (12), смерть, последовавшая в следствия этих хирургических вмешательств, а также подчёркивается частые случаи осложнений, вызывающих в после-операционный период (72%). Подчёркивается, что обращает на себя внимание отношение между показателем осложнений и смертными случаями из-за несоответствующей подготовки ободочной кишки. представляются статистические данные и обращается внимание и главным образом хирургов - педиатров на такую высокую смертность, с целью ликвидации подобных результатов.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *Delmonte Rodriguez, G.* Megacolon agangliónico o enfermedad de Hirschsprung. Trabajo para finalizar la residencia de cirugía general. La Habana, 1974.
2. Ministerio de Salud Pública. Normas de Cirugía, p. 303, Ed. Instituto Cubano del Libro, La Habana, 1969.
3. Ministerio de Salud Pública. Normas de Pediatría, p. 913, Ed. Instituto Cubano del Libro, La Habana, 1975.

Recibido: diciembre 16, 1976.

Aprobado: julio 20, 1977.