

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Evisceración: Un problema siempre presente. Evaluación de su prevalencia en dos años de cirugía biliar

Drs. MANUEL BARROSO V, CARLOS MANTEROLA D, EDUARDO MOLINA V, PABLO FRINDT F,
OSVALDO FERNÁNDEZ A, HÉCTOR LOSADA M, ALVARO BUSTOS B y JUAN ANDRÉS MANSILLA E

Servicio y Departamento de Cirugía, Servicio Urgencia Adultos. Hospital Regional de Temuco.
Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera de Temuco

RESUMEN

La falla aguda conocida como evisceración o disrupción, tiene una incidencia que fluctúa entre el 0,24 y el 3% de todas las laparotomías. En nuestro medio, la cirugía sobre la vesícula y las vías biliares, es la operación más frecuentemente realizada, tanto en el Servicio de Urgencia Adultos, como en el Servicio de Cirugía. Objetivo: Describir la prevalencia de pacientes con evisceración en pacientes operados por cirugía biliar en el período 1998-1999. *Material y Método:* Estudio de corte transversal de pacientes intervenidos por patología biliar. En ese período, se intervinieron 1198 pacientes, de los cuales 676 (56,4%), fueron operados en el Servicio de Urgencias Adultos, y 522 (43,6%), en el Servicio de Cirugía. De los operados en el Servicio Urgencia Adultos, 432 eran mujeres (63,9%) y 244 (36,1%), hombres. Los intervenidos en el Servicio de Cirugía, fueron 444 mujeres (85,1%) y 78 hombres (14,9%). El acceso abdominal, fue por laparotomía transrectal derecha supraumbilical (LTRDSU), media supraumbilical (MSU), y laparotomía de Kocher. En ambos Servicios el cierre se hizo con Poligláctico 910 continuo. La patología coexistente más frecuente fue obesidad (13,6%) y enfermedad cardiovascular (10,2%). Resultados: Hubo dos evisceraciones en los 676 pacientes operados en el Servicio de Urgencia (0,29%), y uno en los 522 intervenidos en el Servicio de Cirugía (0,19%). Conclusiones: La prevalencia de evisceración encontrada, nos parece baja en relación a estudios previos.

PALABRAS CLAVES: *Laparotomía, colecistectomía, evisceración*

SUMMARY

Evisceration has an overall incidence of 0,24 to 3% in laparotomy. In Chile both in emergency situations and in elective surgery, biliary surgery is the most frequent procedure. Our goal was to describe the prevalence of evisceration in patients submitted to biliary surgery between 1998 and 1999. This was a cross-sectional study of patients submitted to biliary surgery. During the study period, 1198 patients underwent surgery, 676 (56.4%) 432 females (63.9%) and 244 males (36.1%) at the emergency unit and 522 (43.6%), 444 females (85.1%) and 78 males (14.9%) at the surgical department. The abdominal approach was by supraumbilical right transrectal laparotomy, supraumbilical medial laparotomy and Kocher laparotomy. In both surgical units, abdominal closure was performed with continuous 910 polyglactic sutures. The most frequent coexistent conditions were obesity (13.6%) and cardiovascular disease (10.2%). There were 2 eviscerations among the 676 patients operated on at the emergency unit (0.29%) and 1 case among the 522 patients operated on at the surgical department (0.19%). In conclusion, the prevalence of evisceration in our cases is low compared to previous studies.

KEY WORDS: *Laparotomy, cholecystectomy, evisceration*

INTRODUCCIÓN

En la práctica quirúrgica cotidiana, efectuamos numerosas laparotomías para tratar diversas afecciones quirúrgicas del abdomen. En todas ellas, nuestra preocupación es realizarlas –y cerradas– con la técnica más adecuada y usando los materiales de sutura que cumplan con las condiciones de poca o nula reacción tisular, resistencia a las infecciones, y una resistencia tensil que mantenga unidos los tejidos involucrados hasta su cicatrización.

A pesar de lo anterior, el fantasma de la evisceración está siempre presente, especialmente en pacientes de edad avanzada, tosedores crónicos, prostáticos, diabéticos descompensados, inmunodeprimidos, con infección de la herida operatoria, entre otros, y en general, en todos aquellos en que –por diversas causas– haya una presión abdominal significativamente aumentada.

En nuestro país, en una revisión de 5.626 laparotomías efectuadas entre 1992 y 1996 en el Servicio de Cirugía del Hospital Félix Bulnes de Santiago, se constató 23 evisceraciones, lo que significa el 0,4% de la serie.

Esta realidad, significa que aunque el porcentaje es relativamente bajo, está siempre la posibilidad de que alguno de nuestros pacientes haga una evisceración.

Lo anterior, ha motivado nuestra inquietud en el sentido de saber cuál es la realidad en nuestro hospital en relación con el problema de la evisceración, considerando las operaciones efectuadas por cirugía, sobre la vesícula y las vías biliares en el Servicio de Urgencia Adultos y en el Servicio de Cirugía, que constituyen la causa más frecuente de laparotomías en nuestro medio.

El objetivo es describir la prevalencia y las características clínicas de los pacientes que tuvieron una evisceración en ese período.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de corte transversal de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía y Servicio Urgencia Adultos por patología biliar entre enero de 1998 y diciembre de 1999.

En este período, se intervinieron 1.198 pacientes por esta patología. De éstos, 676 (56,4%), fueron operados en el Servicio de Urgencia Adultos, y 522 (43,6%), en el Servicio de Cirugía, cuya distribución por sexo, se aprecia en la Tabla 1.

Se definió como evisceración la “dehiscencia postoperatoria de las capas musculoaponeuróticas del abdomen”, la que es reconocida dentro de los

primeros días, utilizando sólo el examen clínico como diagnóstico.

En ambos servicios, las laparotomías se cierran con Poligláctico 910 del número 1, en forma continua.

El tipo de acceso abdominal utilizado, fue laparotomía transrectal derecha supraumbilical, media supraumbilical y laparotomía de Kocher (Tabla 2).

Se aplicó un cuestionario ad-hoc para determinar patología coexistente en todos los sujetos que componen la serie, encontrándose que los mórbidos más frecuentes eran obesidad (13,6%) y enfermedad cardiovascular (10,2%) (Tabla 3).

RESULTADOS

En el lapso de dos años, fueron operados 1.198 pacientes con patología biliar entre ambos Servicios en el Hospital Regional de Temuco, lo que en relación a las 9.583 intervenciones quirúrgicas efectuadas en similar período por los dos Servicios, representa una prevalencia de patología biliar en adultos, de 12,3%.

Se verificaron 3 casos de evisceración en la población estudiada, lo que representa una prevalencia de 0,25%.

Dos de estos casos fueron intervenidos en el Servicio de Urgencia Adultos (prevalencia de 0,29%), y el restante, en Cirugía (prevalencia 0,19%).

De los dos pacientes que se evisceraron en la serie operada en el Servicio de Urgencia, uno era un hombre de 76 años, intervenido por una

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIO Y SEXO

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
SUA	244	36,1	432	63,9	676	100
Cirugía	78	14,9	444	85,1	522	100
Total	322		876		1198	100

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE LAPAROTOMÍA UTILIZADA SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA

	LTRSUD		KOCHER		LMSU		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SUA	43	6,37	246	36,40	387	57,24	676	100
Cirugía	18	3,44	106	20,31	398	76,25	522	100
Total	61	5,09	352	29,38	785	65,53	1198	100

Tabla 3
PATOLOGÍA CONCOMITANTE (n= 1198)

Patología	SUA 676		Cirugía 522		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cardiovascular	74	10,95	48	9,20	122	10,18
Diabetes	23	3,50	22	4,21	45	3,76
Cáncer	19	2,81	16	3,07	35	2,92
LCFA	22	3,25	24	4,60	46	3,84
Obesidad	88	13,01	75	14,37	163	13,61
Total	226	33,43	185	35,44	411	34,31

colangitis debida a una ictericia obstructiva secundaria a un cáncer de páncreas, a quien se le efectuó una laparotomía media supraumbilical, practicándosele una coledocoduodenoanastomosis tipo Flörcken y una gastroyeyunoanastomosis. La laparotomía se cerró con sutura continua con Poliglástico 910 (Vicryl N° 1). Presentó complicaciones respiratorias e infección de la herida operatoria, eviscerándose al 8º día del postoperatorio.

El segundo paciente, una mujer de 55 años, fue operada por una colecistitis crónica, encontrándose un cáncer vesicular metastásico. Se le hizo una laparotomía transrectal supraumbilical derecha, y el procedimiento efectuado se limitó a una exploración y biopsia hepática, cerrando la laparotomía con poliglástico 910 (Vicryl N° 1), continuo en dos planos. Se complica con una infección de la herida operatoria, y se eviscera a los 8 días.

El único paciente eviscerado en la serie operada en el Servicio de Cirugía, fue una mujer, también de 55 años, la que se operó por una colecistitis crónica, encontrándose, además, un tumor hepático. El procedimiento efectuado fue una colecistectomía y una resección del tumor. Se usó una laparotomía media supraumbilical, la que se cerró

en un plano con Poliglástico 910 (Vicryl N° 1) continuo en un plano. Se complica con un seroma de la herida operatoria, y se comprueba evisceración al 8º días postoperatorio (Tabla 4).

DISCUSIÓN

A pesar de los evidentes adelantos en las técnicas quirúrgicas de cierre de la laparotomías y en la calidad de las suturas, los índices de evisceración no han variado significativamente en su prevalencia.¹⁻¹⁴

Efectivamente, las tasas de prevalencia desde 1937 a la época actual, se han mantenido significativamente similares, fluctuando entre el 0,24 y 3% de todas las laparotomías.¹⁴⁻¹⁷

Factores predisponentes se consideran la obesidad, la edad avanzada, las complicaciones pulmonares, el sexo masculino, la cirrosis hepática de Laennec, la diabetes mellitus, la desnutrición, constipación crónica, el tratamiento con esteroides. Como factores específicos, se consideran la infección de la herida operatoria, el tipo y magnitud de la laparotomía, la técnica de cierre y el material de sutura empleado.

En relación a la experiencia que estamos reportando, pudimos constatar que los pacientes eviscerados presentaron en todos los casos, un cáncer, a diferencia de los no eviscerados, que en su gran mayoría no tenían este factor (presente sólo en el 2,9% de la serie).

Aunque es muy difícil atribuir al cáncer como causa de evisceración, es un elemento encontrado con frecuencia en pacientes con disrupción de la herida operatoria. Así, los enfermos con cánceres avanzados, pueden presentar hipoproteïnemia, deshidratación y baja de peso debido a inadecuada ingesta alimentaria.

En nuestra serie no hubo ningún caso de

Tabla 4
RELACIÓN DE LOS PACIENTES EVISCERADOS (n= 1198)

	Sexo	Edad	Patología que originó la intervención primaria	Tipo de laparotomía	Procedimiento realizado	Sutura usada
SUA	Masc.	76	Colecistectomía crónica Cáncer de páncreas Ictericia obstet.	MSU	CDA Gastroyeyunoanastomosis	Poliglástico 910
	Fem.	55	Colecistectomía crónica Cáncer de vesícula Metástasis múltiple	TRSUD	Laparotomía exploradora Biopsia hepática	Poliglástico 910
Cirugía	Fem.	55	Colecistectomía crónica Tumor hepático	MSU	Colecistectomía Resección tumor hepático	Poliglástico 910

evisceración en pacientes menores de 55 años, y todos ellos tenían, además de su patología –que fue lo que motivó la indicación operatoria– una enfermedad cancerosa.

Con relación al sexo, la literatura extranjera da cuenta de una mayor prevalencia en hombres. Reitamo y Möller, encuentran una relación hombre: mujer= 2,8: 1.¹⁸

En la serie que presentamos, la razón se invierte (mujer:hombre= 2:1), lo que puede no ser clínicamente significativo dado el escaso número de sujetos eviscerados. Podría existir un sesgo de medición de sujetos con evisceración cubierta que pasaron desapercibidos, lo que evidentemente podría incrementar la cifra final de prevalencia; sin embargo, esta situación es difícil de demostrar.

Pese a lo reducido de la serie, nos parece que la prevalencia de evisceración de nuestros pacientes, es baja en relación a estudios previos similares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cristoforini P, Kim Y, Preis Z *et al*: Adhesion formation after incisional hernia repair: A randomized porcine trial. *Am Surg* 1996; 45: 75-8.
2. Murúa A, Venturelli A, Díaz J *et al*: Uso de malla de polipropileno en la reparación herniaria. *Rev Chil Cir* 1993; 45: 75-8.
3. Bowen A: Postoperative wound disruption and evisceration: An analysis of thirty four cases with a review of the literature. *Am J Surg* 1940; 47: 3-6.
4. Baykal A, Onat D, Rasa K: Effects of polyglycolic acid and polypropilene meshes on postoperative adhesion formation in mice. *World J Surg* 1997; 21: 579-83.
5. Carlson MA: Acute wound failure. *SCNA* 1997; 77: 607-10.
6. Poole GV Jr: Mechanical factors in abdominal wounds closure the prevention of fascial dehiscence. *Surg* 1985; 97: 63-5.
7. Rubilar P, Jarufe N, Guride R *et al*: Hernioplastias con prótesis de polipropileno. Experiencia del Hospital Clínico San Borja-Arriarán. *Rev Chil Cir* 1998; 50: 51-5.
8. Rappoport J: Reparación de la pared abdominal con malla de polipropileno. *Rev Chil Cir* 1982; 34: 95-102.
9. Mudge M, Hughes LE: Incisional hernia: A 10 year perspective study of incidence and attitudes. *Br J Surg* 1985; 72: 70-1.
10. Santora TA, Roslyn JJ: Incisional hernia. *Surg Clin North Am* 1993; 73: 557-70.
11. Valenzuela R, San Martín J, Abarca J: Evaluación de una nueva malla protésica para la reparación de hernias. *Rev Chil Cir* 1995; 47: 586-92.
12. Carrasco H, Durán P, Rodríguez N *et al*: Técnica con doble malla para la reparación de hernias incisionales gigantes. *Rev Chil Cir* 1999; 51: 413-5.
13. Fish JC: The prevention of wound disruption and evisceration. *Am Surg* 1964; 30: 458-61.
14. Fallis LS: Postoperative wound separation: Review of cases. *Surgery*, 1937; 4: 523-7.
15. Del Junco T, Lange HJ: Abdominal wound disruption with eventration. *Am J Surg* 1956; 92: 271-6.
16. Keil R, Nicholas WK, De Weese MS: Abdominal wound dehiscence. *Arch Surg* 1973; 106: 573-7.
17. Alexander H, Prudden JF: The causes of abdominal wound disruption. *Surg Gynecol Obstet* 1966; 122: 1223-8.
18. Reitamo J, Möller C: Abdominal wound dehiscence. *Acta Chir Scand* 1972; 138: 170-6.