

**COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “DR. ANTONIO MARIA PINEDA”**

\* Jesús Enrique Palacios Sanabria; \*\* Heyner Perozo.

---

**PALABRAS CLAVE:** Infección, Colección intraabdominal, Estancia hospitalaria, Comorbilidad.

**RESUMEN**

Las cirugías abdominales de urgencias en los hospitales que cuentan con el servicio de cirugía general en Venezuela generan complicaciones que surgen a raíz de este tipo de intervenciones. No existen estadísticas exactas del porcentaje de morbimortalidad ni la frecuencia con que se presentan. Se determinó la frecuencia de complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 152 pacientes, en el período Octubre a Diciembre 2015. Las variables fueron edad, sexo, intervención quirúrgica, complicaciones postoperatorias, estancia hospitalaria y enfermedades asociadas y se utilizaron medidas absolutas, porcentuales y promedios. El sexo predominante fue el masculino (60,5%) y los pacientes de ambos sexos se ubicaron en el grupo etario >54 años con un 28,3 y 40% para el masculino y femenino, respectivamente. La complicación más frecuente fueron la infección del sitio operatorio (31,6%) y la colección intraabdominal (26,3%). El promedio de estancia hospitalaria para la primera fue de 18,3 días; evisceración 21,1 días; colección intraabdominal 12,6 días; en la dehiscencia de anastomosis 11,8 días y para otras complicaciones 10,5 días. De los pacientes considerados, 78 presentaron enfermedades asociadas (51,3%) representando un promedio de 14,4 días de estancia, en contraparte en los que no las presentaron fue de 16,8 días. Se demostró una relación directamente proporcional entre las complicaciones postoperatorias con la edad; y a diferencia de lo esperado, para la estancia hospitalaria prolongada no arrojó diferencia significativa ( $P>0,05$ ) con la presencia o no de comorbilidad.

---

**POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARIA PINEDA. VENEZUELA**

**KEY WORDS:** Infection, Intraabdominal collection, Hospital permanency, Comorbidity.

**SUMMARY**

Emergency abdominal surgeries that are performed daily in hospitals that have the general surgery department in Venezuela could presents complications that arise from such interventions. In this country there are no exact statistics on the percentage of morbidity and mortality nor the frequency at with which they occur. The frequency of postoperative complications in emergency abdominal surgery was determined at the Central University Hospital "Dr. Antonio Maria Pineda " where a cross-sectional descriptive study was carried out with a sample of 152 patients, in the period between October to December 2015. The variables analyzed were age, sex, type of surgery, postoperative complications, hospital permanency and associated illnesses and absolute measurements were used in percentage and averages. The majority of patients were male (60.5%) and patients of both sexes were in the age group > 54 years with a 28.3 and 40% for male and female respectively. The most common postoperative complication was surgical site infection (31.6%), followed by intraabdominal collection (26.3%). The average hospital stay for the first was 18.3 days; evisceration in 21.1 days; in intra-abdominal collection 12.6 days; anastomosis dehiscence in 11.8 days and 10.5 days for other complications. Of the patients considered in this study, 78 had associated diseases (51.3%) which represented an average of 14.4 days of stay in counterpart those who did not have associated diseases was 16.8 days. a directly proportional relationship was demonstrated between postoperative complications and age; unlike expected, for prolonged hospital stay showed no significant difference ( $P> 0.05$ ) with the presence or absence of comorbidity.

---

\* Estudiante Posgrado Cirugía General, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA).

\*\* Médico Especialista en Cirugía General. Adjunto al Servicio Cirugía, Hospital Central Dr. Antonio María Pineda. Barquisimeto, Estado Lara

Autor de correspondencia: palaciosjesus @ hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La cirugía es una actividad cuyo objetivo es buscar el bien; está gobernada por la razón, con un profundo compromiso moral, donde se combina el conocimiento con la acción. La intervención operatoria, es la aplicación racional del conocimiento que se fundamenta en la destreza de tipo instrumental y cada vez depende más de la tecnología, siendo un acto eminentemente humano y como tal, es la expresión suprema de humanismo y humanitarismo, lo que la hace la más integral de todas las especialidades médicas <sup>(1)</sup>.

Gracias a la introducción de técnicas modernas, los tratamientos quirúrgicos han evolucionados, disminuyendo la tasa de complicaciones, las molestias postoperatorias, los requerimientos de estancias hospitalarias y los días de recuperación, frente a los métodos tradicionales, demostrando ventajas técnicas tales como la reducción de la morbilidad y mortalidad <sup>(2)</sup>.

Sin embargo, el éxito de una intervención en particular, depende en gran medida de que se reduzcan, al mínimo, las complicaciones postoperatorias, las cuales en algunos casos son inevitables por cuanto tienen su origen, en un principio en el quirófano o pueden estar relacionadas con la enfermedad primaria, con factores del enfermo tales como la edad, la complejidad, la magnitud de la operación, la destreza o habilidad del cirujano o con los sistemas orgánicos distintos afectado por la patología quirúrgica inicial. Por otra parte, el riesgo de que un paciente presente complicaciones en el periodo postoperatorio está influido, en gran medida, por las características del enfermo, su estado general, enfermedades asociadas, etc., por el tipo de intervención quirúrgica, es decir si es mayor o menor, electiva o urgente y la región anatómica <sup>(3)</sup>.

Tomando en consideración lo planteado, el objetivo general de esta investigación consistió en determinar la frecuencia de las complicaciones postoperatorias derivadas de cirugía abdominal de urgencia en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, ubicado en Barquisimeto, estado Lara, en el período Octubre- Diciembre, 2015.

## MATERIALES Y METODOS

La investigación estuvo enmarcada bajo el tipo descriptivo transversal que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Su meta no se limitó a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables <sup>(4)</sup>.

La muestra y estuvo conformada por 152 pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia, en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, durante un periodo de 3 meses, comprendido entre Octubre a Diciembre, 2015. Para una significancia del 2.8% y una confianza de 95%. A su vez se cumplió con los siguientes criterios:

### Criterios de Inclusión

1. Los pacientes mayores de 14 años, que fueron sometidos a cirugía abdominal de urgencia.

### Criterios de Exclusión:

1. Pacientes que se les realizó concomitantemente a la cirugía abdominal, otro tipo de cirugía.
2. Pacientes que se les realizó una cirugía abdominal planificada o electiva.
3. Pacientes que fallecieron durante la hospitalización.

Previo autorización recibida por parte de la Dirección del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, y notificación al Jefe de departamento de cirugía y al Jefe de Servicio de Cirugía acerca del trabajo de investigación que se efectuó. Posteriormente se procedió a informar a todos los pacientes sometidos a cirugía abdominal de urgencia sobre la realización, finalidad y objetivos de este estudio, con el fin de obtener su aprobación para su inclusión en el mismo. Así, una vez firmado el Consentimiento Informado, se inició la evaluación de los mismos.

Posterior a la intervención quirúrgica, mediante un instrumento se tomaron datos sobre los signos, síntomas y un examen físico riguroso en busca de complicaciones en el periodo postoperatorio, señalados en la literatura médica.

Para compilar los datos, se procedió al llenado de un Instrumento conformado por tres partes; la primera referente a los datos de identificación del paciente (nombre, edad, sexo, número de equipo, diagnóstico, intervención quirúrgica, número de intervenciones, días de hospitalizado y días de complicado); la segunda, incluyó la toma de notas en relación a los resultados obtenidos en el examen físico, permitiendo clasificar así las complicaciones según el tipo en colección intraabdominal, dehiscencia de anastomosis, infección del sitio operatorio, hemorragia intraabdominal y evisceración. Por último, una tercera que incluyó si el paciente complicado, presentaba enfermedades asociadas o no.

Los datos obtenidos se procesaron de forma computarizada mediante el Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 20, con la posterior realización de cuadros y gráficos, que facilitaron la representación de los resultados obtenidos en el estudio. La información se resumió mediante

análisis estadístico de acuerdo al tipo de estudio utilizado, con la descripción de las variables a través de medidas absolutas, porcentuales y promedios.

## RESULTADOS

Los resultados del análisis de las variables edad y sexo de los pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según edad y sexo, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda se muestran en el Cuadro 1. En la muestra estudiada se pudo determinar que la mayor cantidad de pacientes se ubicó, tanto para el sexo masculino como para el femenino, en el mismo grupo etario; mayores de 54 años con un 28,3% y 40%, respectivamente. El promedio de edad para el masculino fue de 41,3 y para el femenino 45,5; pudiéndose afirmar, que el sexo predominante en la muestra estudiada fue el masculino, con 92 pacientes lo que representó un 60,5%. Las complicaciones postquirúrgica se presentan en 1,5 hombres por cada 1 mujer.

**CUADRO 1. Pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según edad y sexo, hospital central universitario Dr. Antonio María Pineda. Edad y Sexo.**

Edad	Sexo				Total	
	*Masculino		**Femenino			
	n	%	n	%	n	%
14-23	16	17.4	12	20.0	28	18,4
24-33	6	6.5	8	13.3	14	9,2
34-43	20	21.7	8	13.3	28	18,4
44-53	24	26.1	8	13.3	32	21,1
>54	26	28.3	24	40.0	50	32,9
Total	92	100.0	60	100,0	152	100.0

X= \*41.3 \*\*45.5; Razón 1.5: 1

Al distribuir los pacientes incluidos en este estudio, (Cuadro 2) se evidenció que de los 152 con complicaciones postoperatorias, el tipo más frecuente fue la infección del sitio operatorio (31,6%), seguido de la colección intraabdominal (26,3%). Por otra parte, se pudo afirmar que del

total de apendicectomías, la complicación más frecuente fue la infección del sitio operatorio y la colección intraabdominal, con un 40% para ambos y de las colecistectomías fue la colección intraabdominal con un 50%. Para las laparotomías por trauma abdominal la colección intraabdominal

alcanzó un 30%, seguido de la dehiscencia de anastomosis y evisceración con un 25% para ambos casos. Por otra parte de las laparotomías por obstrucción intestinal, peritonitis y por otras causas fue la infección del sitio operatorio con 39,1%, 50% y 42,9%, respectivamente. Por último, de las restituciones de tránsito, la complicación

predominante fue la dehiscencia de anastomosis con un 44,4%.

**CUADRO 2. Pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según intervención quirúrgica y tipo de complicación.**

Complicación	IQx														Total	
	Apendicectomía		Colecistectomía		LE por TRM abdominal		LE por Obstrucción intestinal		LE por Peritonitis		Restitución		LE por otros			
ISO	4	40,0	2	25,0	6	15,0	18	39,1	8	50,0	4	22,2	6	42,9	48	31,6
Evisceración	0	0,0	0	0,0	10	25,0	6	13,0	4	25,0	2	11,1	4	28,6	26	17,1
Colección intraabdominal	4	40,0	4	50,0	12	30,0	8	17,4	4	25,0	4	22,2	4	28,6	40	26,3
Dehiscencia anastomosis	2	20,0	0	0,0	10	25,0	8	17,4	0	0,0	8	44,4	0	0,0	28	18,4
Otras	0	0,0	2	25,0	2	5,0	6	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	6,6
Total	10	100,0	8	100,0	40	100,0	46	100,0	16	100,0	18	100,0	14	100,0	152	100,0

En los resultados presentados en el Cuadro 3 se pudo observar que la mayor cantidad de pacientes complicados (56) se ubicó en la estancia hospitalaria > de 21 días, lo que representó un 36,8%. Por otra parte, el promedio de estancia fue

de 18,3 días para la infección del sitio operatorio; 21,1 días en la evisceración 12,6 días en la colección intraabdominal; 11,8 días en la dehiscencia de anastomosis y 10,5 días, para otras complicaciones

**CUADRO 3. Pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según intervención quirúrgica y tipo de complicación.**

Complicación	Estancia								Total	
	0-5		6-10		11-20		>21			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
*Infección sitio operatorio	2	100,0	18	39,1	14	29,2	14	25,0	48	31,6
**Evisceración	0	0,0	8	17,4	8	16,7	10	17,9	26	17,1
***Colección intraabdominal	0	0,0	16	34,8	10	20,8	14	25,0	40	26,3
****Dehiscencia anastomosis	0	0,0	4	8,7	16	33,3	8	14,3	28	18,4
*****Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	17,9	10	6,6
Total	2	100,0	46	100,0	48	100,0	56	100,0	152	100,0

X= \*18.3 \*\*21.1 \*\*\*12.6 \*\*\*\*11.8 \*\*\*\*\*10.5

En el cuadro 4 se presentan evidencias de que, de los 152 pacientes complicados, 78 presentaron enfermedades asociadas (51,3%). Entre los pacientes que mostraron infección del sitio operatorio (48), 24 presentaban enfermedades asociadas y 24 no, no evidenciándose diferencia significativa al relacionar estas variables. Por el contrario, los que presentaron evisceración y otras complicaciones, la mayor cantidad de pacientes se

ubicó en aquellos con enfermedades asociadas. Por otra parte, a los pacientes que se les diagnosticó colección intraabdominal (40) y dehiscencia de anastomosis (28), 22 y 16 de ellos, respectivamente, se ubicaron en los que no presentaban comorbilidades. Sin embargo, se puede afirmar que no existe relación entre la presencia de enfermedades asociadas y presentar alguna complicación postoperatoria.

**CUADRO 4. Pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según intervención quirúrgica y tipo de complicación.**

Complicación		Enf. Asociadas		Total
		No	Sí	
Infección sitio operatorio	N	24	24	48
	%	32,4%	30,8%	31,6%
Evisceración	N	12	14	26
	%	16,2%	17,9%	17,1%
Colección intraabdominal	N	22	18	40
	%	29,7%	23,1%	26,3%
Dehiscencia anastomosis	N	16	12	28
	%	21,6%	15,4%	18,4%
Otras	N	0	10	10
	%	0,0%	12,8%	6,6%
Total	N	74	78	152
	%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la estancia hospitalaria de los pacientes con complicaciones postoperatorias, en el Cuadro 5 se pudo evidenciar un predominio de los pacientes con comorbilidad; siendo la razón de 1.1 pacientes con comorbilidad por cada 1 sin comorbilidad. Respecto al promedio de estancia hospitalaria de los pacientes que no presentaron enfermedades asociadas fue de 16,8 días; en contraparte a los que si presentaron el cual fue de 14,4 días. Por lo que se puede decir que no existe relación entre los pacientes que presentan comorbilidades con una mayor estancia hospitalaria.

**CUADRO 5. Pacientes con complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia según intervención quirúrgica y tipo de complicación.**

Estancia		Enf. Asociadas		Total
		*No	**Sí	
0-5	N	2	0	2
	%	2,7%	0,0%	1,3%
6-10	N	38	8	46
	%	51,4%	10,3%	30,3%
11-20	N	24	24	48
	%	32,4%	30,8%	31,6%
>21	N	10	46	56
	%	13,5%	59,0%	36,8%
Total	N	74	78	152
	%	100,0%	100,0%	100,0%

X= \*16.8 \*\*14.4; Razón 1.1/1

## DISCUSIÓN

La cirugía abdominal de urgencia representa un reto para los cirujanos generales que laboran en los hospitales con servicio de cirugía, no solo por la inmediatez de resolución que requieren, sino también por la alta frecuencia de complicaciones que se desarrollan en estos pacientes explicadas por la falta de tiempo para prestar extrema atención a las medidas de asepsia y antisepsia, así como de realizar exámenes preoperatorios pertinentes. Además de esto, al tratarse de cirugías abdominales supone la mayoría de las veces la exposición de contenido gastrointestinal lo cual aumenta la probabilidad de contaminación, así como también otros factores intrínsecos del paciente entre los cuales se puede mencionar la presencia de enfermedades asociadas, que condicionan de una u otra forma la evolución postoperatoria tórpida del mismo.

Es por lo anteriormente expuesto que se decidió realizar este trabajo, con el fin de determinar la cantidad de pacientes que presentan complicaciones postoperatorias posteriores a una cirugía abdominal de urgencia en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto estado Lara tomando en cuenta la presencia o no de comorbilidad, con el fin de que

de alguna u otra forma se pueda intentar prevenir dichas complicaciones al poder predecirla dependiendo del tipo de intervención que se vaya a realizar y la comorbilidad de cada paciente.

Los resultados del estudio realizado para determinar las complicaciones postoperatorias en cirugía abdominal de urgencia, en pacientes del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, coincidieron con los señalados <sup>(5)</sup> en el sentido de que el grupo etario en ésta investigación fueron los pacientes, de ambos sexos, mayores de 54 años, lo representó 32,9%, corroborándose lo establecido por estos mismo autores, en el sentido de que existe un incremento notable de las complicaciones, paralelamente con la edad, por cuanto la mayor incidencia de complicaciones, bajo las mismas condiciones de sexo, se presentaron en los mayores de 60 años, lo que se correspondió con el 33,1%, valores éstos que resultaron muy cercanos.

Por otra parte, en relación a la distribución de pacientes según sexo, en ésta investigación, 92 fueron masculinos, lo que representó un 60,5%. Estos resultados difirieron de los señalados <sup>(6)</sup> en un estudio relacionado con los factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda, en pacientes adultos mayores, en el cual

reportaron que ambos sexos presentaron el mismo porcentaje de pacientes (13,46%).

En cuanto al tipo de complicación más frecuente, del total de la muestra incluida en esta investigación, la infección del sitio operatorio alcanzó un 31,6%, seguido de la colección intraabdominal, con un 26,3%. Estos resultados coincidieron con lo señalado <sup>(5)</sup> donde se consideró que la infección de la herida alcanzó valores muy cercanos a los obtenidos para los pacientes del Hospital Dr. Antonio María Pineda (30,9%), y según estos mismos autores, siguen en orden descendente, las colecciones intraabdominales (10,8%). Del mismo modo, en un estudio <sup>(7)</sup> relacionado con cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor, reportaron resultados similares, por cuanto la complicación postoperatoria más frecuente fue las de pared abdominal (47,2%), distribuidas entre infección del sitio operatorio, evisceración y hematoma.

Los resultados de éste estudio difieren de lo señalado en un estudio <sup>(8)</sup> relacionado con las causas de reintervenciones quirúrgicas por complicación postoperatoria en pacientes de unidad de cuidados intensivos quirúrgica sometidos a cirugía abdominal, ya que estos autores encontraron que el hallazgo más frecuente fue la perforación (31,6%), seguido del absceso intraabdominal y dehiscencias con un 21,1%, para ambos.

En otro orden de ideas, los resultados obtenidos en ésta investigación demostraron que las cirugías predominantes fueron las laparotomía exploradora por obstrucción intestinal y por trauma abdominal (46 y 40 pacientes, respectivamente), lo que difiere de lo encontrado <sup>(5)</sup> donde el diagnóstico operatorio que predominó fue la apendicitis y colecistitis aguda con 35 y 32 pacientes, respectivamente. Del mismo modo, se consideró <sup>(7)</sup> que las intervenciones quirúrgicas más frecuentes se correspondieron a patologías de pared abdominal y biliar (59 y 53 paciente, respectivamente).

Con respecto a la estancia hospitalaria, según los resultados obtenidos para los pacientes del Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda, el promedio fue de 12,9 días; lo que coincide con el estudio <sup>(7)</sup> donde el total de pacientes con

complicaciones postoperatorias permanecieron hospitalizados en promedio por 11,4 días; y difiere del estudio <sup>(6)</sup> donde se obtuvo un promedio de días de estancia de 3,90 al estudiar factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores.

En relación a la presencia o no de comorbilidades, 78 de los 152 pacientes que resultaron complicados en esta investigación, presentaron enfermedades asociadas, lo que representa un 51,3%, lo que se podría considerar similar a lo obtenido en el estudio <sup>(5)</sup> complicaciones dependientes del sitio quirúrgico en la cirugía abdominal de urgencia, donde 85, de los 139 pacientes incluidos en la investigación, presentaban comorbilidades, los que representó un 61,1%. Por último, la influencia de esta variable, sobre la estancia hospitalaria, no tuvo relación significativa, observándose igual comportamiento en el estudio de complicaciones dependientes del sitio quirúrgico en la cirugía abdominal de urgencia, realizado por los autores anteriormente citados.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien es conocido, el cirujano general en el desempeño de su carrera debe afrontar diferentes situaciones adversas que no dependen de su capacidad intelectual o destreza quirúrgica, sino más bien de factores externos como el tipo de lesión, característica de la intervención y factores intrínsecos del propio paciente. La cirugía abdominal de urgencia representa uno de los principales retos en dicha especialidad, tanto por la rapidez con la que debe actuar el médico así como por las diferentes complicaciones que generalmente aparecen en este tipo de intervenciones y que acarrear menor calidad de vida, mayor estancia hospitalaria y mayor gasto a la nación. Con base a los resultados del presente estudio se concluye:

1. Del total de pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, en el periodo Octubre – Diciembre 2015, la mayoría representaban al sexo masculino, representando un 60,5% de total de la muestra.
2. La mayoría de los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias se ubicaron en

el grupo etario mayor a 54 años (28,3% del total de pacientes masculinos y 40% del total de femeninos) con lo que se concluye la edad funge como factor predictivo de aparición de complicaciones en pacientes postoperados en cirugía abdominal de urgencia.

3. Las complicaciones postoperatorias que se presentaron con mayor frecuencia fue la infección del sitio operatorio (31,6%), seguida de la colección intraabdominal (26,3%).
4. La infección de sitio operatorio fue la complicación que se presentó con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a laparotomías por obstrucción intestinal, peritonitis y por otras causas con 39,1%, 50% y 42,9%, respectivamente. Por otra parte, esta complicación compartió el mismo porcentaje de frecuencia con la colección intraabdominal en los pacientes apendicectomizados, mientras que esta última complicación fue la más frecuente en los pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia.
5. De las restituciones de tránsito, la complicación predominante fue la dehiscencia de anastomosis con un 44,4%, lo cual es de esperarse, ya que la anastomosis de asas intestinales constituye el principal procedimiento de dicha cirugía, lo que hace más probable que la complicación de este tipo de intervención sea la dehiscencia de dicha anastomosis.
6. Del total de pacientes complicados, el 36,8% presentó una estancia hospitalaria > de 21 días, presentando mayor estancia hospitalaria aquellos pacientes con evisceración con un promedio de 21,1 días, con lo que además se concluyó que la sola presencia de alguna complicación postoperatoria alarga la estancia hospitalaria a mínimo 5 días de hospitalización.
7. La presencia o no de comorbilidad no representa un predictor de complicación postoperatoria, ya que del total de la muestra solo un poco más de la mitad (51,3%) presentaron enfermedades asociadas, constituidos principalmente por pacientes con evisceración, dehiscencia de anastomosis y otras complicaciones. Mientras que los pacientes con colección intraabdominal no presentaron comorbilidades.
8. Paradójicamente se concluyó que los pacientes que no presentaron enfermedades asociadas tuvieron una estancia hospitalaria mayor a la de

los pacientes que si presentaron comorbilidades (promedio de 16,8 y 14,4 días respectivamente). Lo anterior obliga a iniciar una nueva investigación con el fin de lograr resultados concluyentes en relación a estas variables.

En síntesis, los hechos violentos son cada día más frecuentes, por lo que todo cirujano debe estar preparado no sólo para la atención de pacientes que requieran cirugía abdominal de urgencia sino para las complicaciones que estos puedan presentar, con el fin de garantizar mejor atención, mejor calidad de vida y menor tasa de mortalidad por esta causa contribuyendo los resultados de este estudio con dicho propósito.

### Recomendaciones

La frecuencia, el costo, el consumo de los recursos hospitalarios y sanitarios, y la disminución de la calidad de vida señalan la necesidad de acciones para la prevención y tratamiento oportuno de las complicaciones postoperatorias de cirugías abdominales de urgencia. Por tal motivo se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar una correcta y completa historia clínica para determinar la presencia o no de enfermedades asociadas con el fin de predecir cualquier complicación en el postoperatorio, ya que aunque este trabajo no arrojó resultados significativos la lógica y los conocimientos previos nos obligan a estar atentos.
2. Optimizar el manejo de pacientes que requieran cirugía abdominal de urgencia, realizando en todo momento las técnicas de asepsia y antisepsia y aplicando antibioticoterapia profiláctica en los casos que el tiempo así lo permita.
3. Seguimiento adecuado a todos los pacientes a los que se les realicen cirugía abdominal de urgencia con el fin de diagnosticar a tiempo cualquier complicación, y así aplicar tratamiento oportuno.
4. Mejorar el registro escrito y el archivo de las historias clínicas evitando así pérdida de información valiosa para estudios posteriores.
5. Divulgar estos resultados a los entes gubernamentales con el propósito de demostrar los costos sanitarios que producen este tipo de pacientes, los cuales en su mayoría son resultado de la violencia de estos últimos años.

6. Continuar con este tipo de investigación, tomando en consideración otros aspectos como la anatomía, la técnica usada, el tipo de comorbilidad presente, respuestas ideales y esperadas, así como otros tipos de complicaciones postoperatorias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 PATIÑO, J. F. Consagración a la cirugía. Rev. Colomb. de Crg. 2006; 21 (2): 72 – 74.

2 OLALLA, C. y CARRASQUILLA, G. Meta-análisis de efectividad de la colecistectomía laparoscópica frente a la abierta. Rev. Colomb. Crg. 2006; 21 (2): 104 – 114.

3 RAMÍREZ-GUERRERO, A. *et al.* Complicaciones postoperatorias después de cirugía abdominal mayor. ¿Influyen Las Técnicas de anestesia y Analgesia? Rev. Mex. Anest. 1998; 21:2: 82 – 86. Aportación Clínica.

4 HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. Tercera edición. México, D.F. Editorial McGrawHill. 2003.  
. de Medic. Mil. 2008; 37 (1):1 – 8.

5 QUIÑONEZ, L. Y PARDO SANTOS, A. Complicaciones dependientes del sitio quirúrgico en la cirugía abdominal de urgencia. Rev. Soc. Per. de Medic. Inter. 2014; 27(3): 130 – 135.

6 BELTRÁN, A. y YANES, J. (2009). Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicitis aguda en pacientes adultos mayores del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Enero 1999- Diciembre 2008. Barcelona, estado Anzoátegui. Trabajo de Grado para optar al grado de Médico Cirujano. Universidad de Oriente (UDO).

7 ALTAMIRANO, C., *et al.* Cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor. Rev. Chil. Crg. 2002. 54(6): 654 – 657.

8 MEDIOLA, 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.