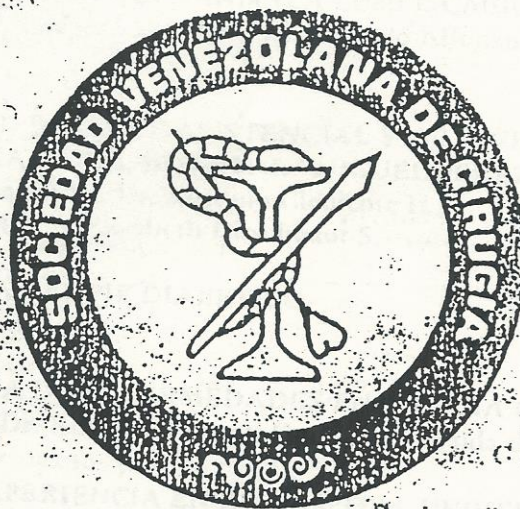


REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGIA



VOLUMEN 39 NUMERO 2 AÑO 1986

REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGIA



AÑO 1986

VOLUMEN 39

NUMERO 2

CONTENIDO

EL PROBLEMA DEL CUERPO EXTRAÑO EN COLON Y RECTO

Dr. Antonio París, Dr. Carlos Sardiñas, Dr. Harlan Wright, Dr. José Muñoz
y Dra. Luisa T. Silva

1

PECTUS EXCAVATUM. TECNICA QUIRURGICA.

INFORMACION PRELIMINAR

Dr. Nassim M. Tata Saldivia, Dr. Antonio Briccño Malaret,
Dr. Federico Dorantes Rojas y Dr. Marcel Rupcich Guardia

4

CIRUGIA DEL TIROIDES. TECNICA QUE MINIMIZA COMPLICACIONES

Dr. Luis Arturo Avala, Dr. Eduardo Souchon, Dr. Ricardo Alfonso
y Dra. Elena Rodríguez

9

ANALISIS DE LA ACTIVIDAD DOCENTE ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA IV DEL HOSPITAL "MIGUEL PEREZ CARREÑO"

Dr. Rafael Bustamente Chaffardet, Dr. Antonio Clemente H.,
Dra. María Carolina Kamel T. y Elizabeth Hirschhaut S.

14

CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DEL PIE DIABETICO

Dr. Plinio R. Valles Sánchez

26

MORBILIDAD Y FRECUENCIA DE ENFERMEDADES EN CIRUGIA GENERAL

Dr. Antonio Clemente H., Dr. Rinaldo Visconti G., y Dra. Zoraida de González

32

TUMORES DE VESICULA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (1973 - 1983)

Dr. Vittorio Garbari, Dr. Carlos Sardiñas, Dr. Julio Quintero y Dr. Miguel Salazar

37

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PANCREATITIS CRONICA DIAGNOSTICADA CON EL USO DE LA COLANGIOGRAFIA OPERATORIA

Dr. Pedro Lizarraga León, Dr. Pedro Manrique Jander, Dra. Carmen C. Maiz Machado
y Dr. Gustavo Machado Manrique

42

SECCION DE INFORMACION

46

EL PROBLEMA DEL CUERPO EXTRAÑO EN COLON Y RECTO

AUTORES

Dr. Antonio Paris*
 Dr. Carlos Sardiñas**
 Dr. Harlan Wright***
 Dr. José Muñoz****
 Dra. Luisa T. Silva*****

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

INTRODUCCION

La presencia de cuerpos extraños en colon y recto ha ido aumentando en las consultas de emergencias que se realizan en el Hospital Universitario de Caracas, en el último año.

Esto nos llevó a la idea de una revisión de los casos que se presentaron en el Hospital Universitario de Caracas en los periodos de tiempo la década comprendida entre los años de 1968 - 1978 y el último año comprendido entre junio del 1984 y junio de 1985, para evaluar su manejo y complicaciones.

MATERIAL Y METODOS

Se practicó una revisión y análisis retrospectivo, de manera aleatoria, de las historias clínicas de los pacientes que acudieron con el problema al Hospital Universitario de Caracas en el periodo de diez años comprendidos entre 1968 - 1978 y posteriormente durante un año se realizó la recolección prospectiva de los casos que llegaron a la emergencia del Hospital Universitario de Caracas y que fueron evaluados por Servicios de Cirugía y Gastroenterología. Del total de 15 pacientes, catorce (14) fueron masculinos (93.3%), teniendo la edad mínima de seis (6) años y la máxima de cincuenta (50) años, con una vida de veintiocho (28) años. Se presenta una clasificación de acuerdo a su tipo y posición, se establecieron principios básicos en el manejo quirúrgico y

se agrupan los datos de circunstancias que motivaron la introducción y complicaciones, en tablas expresadas en porcentajes.

RESULTADOS

Del grupo de pacientes que se compone la muestra, las circunstancias que motivaron con mayor frecuencia la introducción del cuerpo extraño fue la agresión criminal (37.4%) en el grupo 1968 - 1978 a diferencia del grupo 1984 - 1985 donde todos fueron autoerotismo (Tabla I).

TABLA I
 EL PROBLEMA DEL CUERPO EXTRAÑO EN COLON Y RECTO
 DISTRIBUCION POR LAS CIRCUNSTANCIAS
 QUE MOTIVARON LA INTRODUCCION (1968-1978);
 (1984-1985) H.U.C.

CIRCUNSTANCIAS	GRUPO "A" (1968-1978)		GRUPO "B" (1984-1985)	
	No. CASOS	%	No. CASOS	%
DISPOSITIVOS PARA ENFERMEDAD ANAL	1	14.2	-	-
PARTES DURAS DE AJUSTOS	-	-	-	-
AGRESION CRIMINAL	4	57.4	-	-
ACCIDENTAL	1	14.2	-	-
AUTOEROTISMO	-	-	8	100.0
TOTAL	7	100.0	8	100.0

* GRUPO (1968 - 1978)
 ** GRUPO (1984 - 1985)

FUENTE DE DATOS: ARCHIVO DE HISTORIAS MEDICAS. H.U.C.

Utilizando la clasificación propuesta por Ettaíha et. al. (5) hemos localizado los cuerpos extraños de la siguiente forma:

- 1). Bajos, si son palpables en la ampolla rectal.
- 2). Altos, si se encuentran en o próximos a la unión rectosigmoidea.

Profesor agregado, Servicio-cátedra de cirugía "C", Cirugía III, H.U.C.
 Residente de Postgrado de Cirugía General, Servicio-cátedra de Cirugía "C", Cirugía III, H.U.C.
 Residente de Postgrado de Gastroenterología, Servicio-cátedra de Gastroenterología, H.U.C.
 Internista, Instituto de Postgrado, H.U.C.
 Profesor titular, Jefe del Servicio-cátedra de Cirugía "C", Cirugía III, H.U.C.
 Presentado en el XVIII Congreso Venezolano de Cirugía, Barcelona, 1985.

Así tenemos seis (06) cuerpos extraños bajos (85.7%) y un cuerpo extraño alto (14.2%) para el grupo 1968 - 1978 a diferencia del grupo 1984 - 1985 que presenta cinco (05) cuerpos extraños bajos (62.5%) y tres (03) cuerpos extraños altos (37.5%) (Tabla II).

Tabla II
EL PROBLEMA DEL CUERPO EXTRAÑO EN COLON Y RECTO
DISTRIBUCION POR LA LOCALIZACION (1968 - 1978)
(1984 - 1985). H.U.C.

LOCALIZACION	No. CASOS "A"	%	No. CASOS "B"	%
BAJOS	6	85.7	5	62.5
ALTOS	1	14.2	3	37.5
TOTAL	7	100.0	8	100.0

"A": GRUPO (1968 - 1978)
"B": GRUPO (1984 - 1985)

FUENTE DE DATOS: ARCHIVO DE HISTORIAS MEDICAS. H.U.C.

Dentro de las complicaciones observadas, tres casos con laceraciones de la mucosa rectal, presentaron rectorragia (50.0%), que cedió espontáneamente, dos con hematoma perianal (33.4%) y uno con desgarró de la margen anal (16.6%) (Tabla III).

Tabla III
EL PROBLEMA DEL CUERPO EXTRAÑO EN COLON Y RECTO
DISTRIBUCION DE ACUERDO A LAS COMPLICACIONES
(1968 - 1978) (1984 - 1985) H.U.C.

COMPLICACIONES	No. CASOS	%
RECTORRAGIA	3	50.0
DESGARRO DE LA MARGEN DEL ANO	1	16.6
HEMATOMA PERIANAL	2	33.4
TOTAL	6	100.0

"A": GRUPO (1968 - 1978)
"B": GRUPO (1984 - 1985)

FUENTE DE DATOS: ARCHIVO DE HISTORIAS MEDICAS. H.U.C.

DISCUSION

El doctor Adolfo D'Empaire en una nota leída en la Sociedad Médico Quirúrgica del Estado Zulia el día 17 de mayo de 1926 presentó el que podría ser el primer caso descrito de un cuerpo extraño en recto, una botella, y de su tratamiento en Venezuela (4).

En el Hospital Universitario de Caracas, la patología quirúrgica general que se consulta por el servicio de emergencia representa el 4.8% del total de casos

en períodos de seis meses. De este 4.8% la patología ano-rectal representa el 6.7% repartida entre el absceso perianal 5.29%, hemorroides 1.23% y rectorragia 0.17% (3); no encontrándose casos de cuerpos extraños.

Evidentemente, la ausencia se debió a la falta de registro pues con la vigilancia constante en un período de un año logramos obtener 08 casos a diferencia del período de 10 años donde sólo había 07 casos.

En cuanto al tipo de objeto, su diversidad y formas, son algo que motiva al asombro, pasando a enumerar: una botella plástica, una cánula para lavados intestinales, un pedazo de madera, un bambillo, una copa de plástico tubos de goma y madera con forma fállica, vibradores, una cabilla y un holografo.

El manejo quirúrgico de los 15 casos en general no presentó diferencias una vez practicó su ingreso para observación, fue realizada radiología abdominal simple y examen proctológico completo (1-2-5-6), que incluía tacto rectal y rectosigmoidoscopia, esto nos permitió evidenciar en uno de los casos la perforación del recto, que explorado por laparatomía se reveló extraperitoneal, practicándose una colostomía de sigmoides para ser cerrada en un segundo tiempo. El resto de los cuerpos extraños se extrajeron con pinzas o manualmente ameritando algunos, anestesia caudal. La evolución fue satisfactoria y dados de alta en buenas condiciones.

De la unión de los dos grupos se esquematizaron los principios básicos en su manejo:

- 1) Historia clínica, que permita establecer el tipo de objeto, así como las circunstancias que motivaron la introducción.
- 2) Evaluación proctológica que será inspección, tacto rectal y examen rectosigmoidoscópico.
- 3) Estudio radiológico de abdomen en tres proyecciones, que permitirá una mejor localización.
- 4) Procedimiento quirúrgico para extraer el cuerpo extraño o realizar la reparación de los daños causados.
- 5) La observación y aun la hospitalización del paciente, que será no menor de 48 horas a pesar de no tener lesiones evidentes.
- 6) No tomar a la ligera estos casos, muchas veces motivos de comentarios jocosos, pues la falta de reconocimiento precoz de una lesión, traería funestas consecuencias.

RESUMEN

Se evalúan quince casos de pacientes con problemas de cuerpo extraño en colon y recto, en dos grupos: 1968 - 1978 y 1984 - 1985.

Se permite un análisis estadístico donde se evidencia el aumento de su incidencia y el autoerotismo como causa, factor que llama a la reflexión. Se proponen los principios básicos necesarios para su tratamiento.

SUMMARY

It have being evaluated 15 cases of patients with foreign body in colon and rectum in two groups: 1968 - 1978 and 1984 - 1985.

It is possible a statistical analysis, making evident the increasing of its incidence and autoerotism causing it; this should call is to think about it. We propose basic rules of action for it treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. Barneo, J.E., Solin, N. and Nealon, T.F.: Perforations and foreign bodies of the rectum. *Ann. Surg.*, 184 (5): 601-604, 1976.
2. Crass, R.A., Tranbaugh, R.E., Kudsk, K.A. and Trunkey, D.D.: Colorectal foreign bodies and perforation. *Am. J. Surg.*, 142: 85-88, 1981.
3. Cudemur, G., Méndez, A., París, A. y Silva, L.T.: Patología quirúrgica de emergencia en el H.U.C. Bol. Hosp. Univ. de Caracas 15 (19): 83-85, 1982.
4. D'Empalre, A. Extracción de una botella del recto. Su obra escrita. Págs. 193-195, 1942.
5. Effaish, M., Hambrick, E. and Abcarian, H.: Principles of Management of colorectal foreign bodies. *Arch. Surg.*, 112: 691-695, 1977.
6. Lowicki, E.M.: Accidental introduction of foreign body in the rectum. *Ann. Surg.*, 163(3): 395-398, 1966.

VOLUMEN 39 NUMERO 2 AÑO 1986