

079809

362.10425

L864c

1967

F.M.E.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**CIRUGIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE**

(REVISION DE LOS CASOS VERIFICADOS DESDE JUNIO DE 1963 a JUNIO DE 1967.)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

**RENE LOPEZ Y LOPEZ**

PREVIA OPCION AL TITULO DE

**DOCTOR EN MEDICINA**

SEPTIEMBRE DE 1967

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA





U N I V E R S I D A D   D E   E L   S A L V A D O R

*Rector:*

*Dr. Angel Góchez Marín*

*Secretario*

*Dr. Gustavo Adolfo Noyola*

F A C U L T A D   D E   M E D I C I N A

*Decano:*

*Dra. María Isabel Rodríguez*

*Secretario:*

*Dr. Tito Chang Peña*

*JURADOS QUE PRACTICARON  
EXAMENES DE DOCTORAMIENTO PRIVADO*

*CLINICA QUIRURGICA:*

*Dr. Salvador Infante Díaz  
Dr. Mario René Roldán  
Dr. Guillermo Rodríguez Pacas*

*CLINICA MEDICA:*

*Dr. Juan José Fernández h.  
Dr. Donalfo Moreno Bulnes  
Dr. Fernando Villalobos*

*CLINICA OBSTETRICA:*

*Dr. Jorge Bustamante  
Dr. Angel Quan  
Dr. Armando Vaquerano Nuila*

DOCTORAMIENTO PUBLICO

*Presidente:*

*Dr. Alejandro Gamero Orellana*

*Primer Vocal:*

*Dr. Enrique Muysbondt C.*

*Segundo Vocal:*

*Dr. Guillermo Rodríguez Pacas*

DEDICATORIA

*A Dios Todopoderoso*

*A mis Padres*

*A mi esposa*

*A mi hija*

*A mis hermanos y familiares*

*Profesores - Personal "Centro Salud  
Sensuntepcque" y demás amigos*

*"CIRUGIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE"*

*(Revisión de los casos verificados desde Junio  
de 1963 a Junio de 1967)*

*PLAN DE TRABAJO*

- I.- INTRODUCCION*
  
- II.- CONSIDERACIONES GENERALES*
  - a) Reseña de Sensuntepeque y su Centro  
de Salud*
  - b) Material quirúrgico*
  
- III.- CASUISTICA*
  
- IV.- RESUMEN*
  
- V.- RECOMENDACIONES*
  
- V.- BIBLIOGRAFIA*

## I N T R O D U C C I O N

Quando uno sale ha hacer su año de Servicio Social, - lleva en mente verificar su trabajo de tesis sobre algún tema científico: como investigar una droga, una enfermedad, etc.; pero cuando llegué al sitio que se me asignó, el "Centro de - Salud de Sensuntepeque", comencé a notar que muchas veces no se podía verificar cierto tipo de terapia, en nuestro caso el quirúrgico, por falta de material apropiado. Es por ello que me decidí a revisar este tipo de problema para así, contribuir en lograr algún adelanto en este campo que redunde en be neficio tanto del paciente como del médico.

San Salvador, Septiembre de 1967.

CONSIDERACIONES GENERALES

a) *Reseña de Sensuntepeque y su Centro de Salud.* (1)

*Sensuntepeque ("ciudad de muchos cerros") cabecera del Departamento de Cabañas, está situado a 780 metros sobre el nivel del mar y a 90 Kms. al noroeste de la ciudad de San Salvador. Es su clima bastante fresco y sano. Sus límites jurisdiccionales son: al Norte: con Victoria, Cancasque, San Antonio de la Cruz y Hombre de Jesús; al Sur: con Dolores y Santa Clara; al Oeste: con San Isidro, Ilobasco y Jutiapa; y al Este: con Honduras. Población: 32.742 habitantes. Extensión: 344.99 Kms. Tiene un Centro de Salud cuya fundación fue el 20 de febrero de 1946, bajo el nombre de Hospital "San Jerónimo Emiliani", debiéndose ello principalmente al impulso dado por el Rev. Padre Hedardo Jaime, de la Orden de los Somascos. En ese tiempo contaba únicamente con 20 camas, un médico, un enfermero, una auxiliar de enfermería, un portero, una cocinera y una lavandera. La cirugía que se verificaba consistía únicamente en drenajes y suturas, las cuales generalmente las verificaba el enfermero.*

*El 18 de enero de 1954 fue trasladado al lugar que ahora ocupa, con el nombre de "Centro de Salud". La dirección*



del mismo continuó bajo la orden del Dr. Benjamín Simó Leiva; y el primer estudiante que llegó a hacer su **Servicio Social** fue Rolando Domínguez Parada, el cual vino a establecer la - formación del "Archivo". Luego estuvieron en la misma condición Domingo Rodríguez, Adán León Quian, Adán Nieto, Tomás García, Mario Rodríguez, los cuales ya algunos de ellos verificaron intervenciones de cirugía mayor, tales como Laparotomías, Cesáreas, etc., etc., pero desgraciadamente los respectivos - protocolos fueron descartados del archivo por motivo de reorganización del mismo, encontrándose ya únicamente a partir de junio de 1963.

b) Material Quirúrgico

El Centro de Salud inauguró la Sala de Operaciones el 13 de junio de 1958 y parte de su material fue donado por el filántropo Don Walter **Peininger**.

El Servicio de Radiología fue inaugurado el 10. de noviembre de 1955. Cuenta con equipo de radiología, fluoroscopio y su respectivo archivo. Además cuenta el Centro de Salud con aparato moderno de anestesia.

*El instrumental con que cuenta al presente, es el siguiente:*

<i>Equipo de Laparotomías Exploradora. . . . .</i>	<i>1</i>
<i>Equipo de Legrados . . . . .</i>	<i>2</i>
<i>Equipo de Punción Lumbar . . . . .</i>	<i>1</i>
<i>Equipo de Cirugía Menor . . . . .</i>	<i>3</i>
<i>Equipo de Episiotomías . . . . .</i>	<i>2</i>
<i>Equipo de Ortopedia . . . . .</i>	<i>1</i>
<i>Equipo de Punción de Ascitis . . . . .</i>	<i>1</i>
<i>Equipo de Curaciones . . . . .</i>	<i>2</i>
<i>Forceps Obstétricos . . . . .</i>	<i>3</i>
<i>Equipo Urológico . . . . .</i>	<i>2</i>
<i>Equipo Punción Pleural . . . . .</i>	<i>1</i>

*Una cosa sí, muy importante es la ausencia de Banco de Sangre; esto dificulta grandemente las intervenciones que -- bien podrían verificarse en el Centro de Salud. Debido a ello muchos pacientes tienen que enviarse a los hospitales vecinos (San Vicente y Rosales), aumentando con ello el trabajo en dichos centros. En el presente año (1967) hubo además escases del agua potable debido a que se agotó la fuente del agua y ello también contribuyó a disminuir el número de las intervenciones.*

C A S U I S T I C A

Se presentan en este estudio 1954 casos revisados entre el período de junio de 1963 a junio de 1967, incluyendo - mi año, de Servicio Social (junio 1966 - junio 1967), debido a que ya desde esa fecha se pudieron encontrar la mayor parte - de los protocolos.

Nos hemos permitido agruparlos para propósitos de exposición bajo tres secciones, a saber:

- a) Sección Ginecoobstétrica con 384 casos.
- b) Sección de Cirugía General con 160 casos.
- c) Sección de Cirugía Menor con 1410 casos.

El motivo de ello es únicamente con el fin de hacer - una exposición más ordenada. Hay que notar que esto, no refleja en su totalidad todo el trabajo quirúrgico verificado, ya que muchos casos no fueron anotados en los libros respectivos o no se pudo encontrar el protocolo correspondiente.

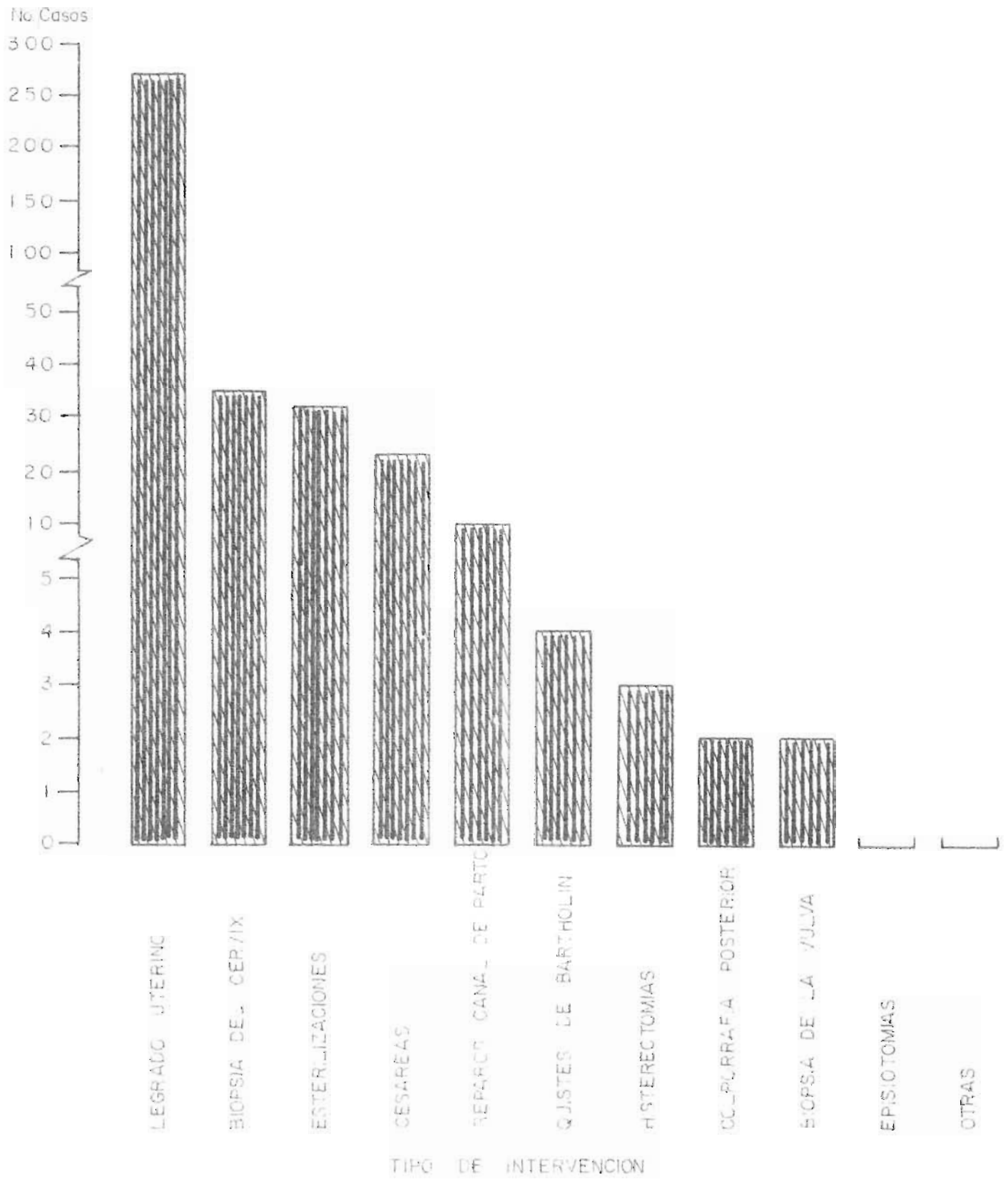
- a) SECCION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Como en cualquiera de las otras secciones, el tipo de anestesia empleada dependió del caso a tratar. Hago notar - que en el Centro de Salud de Sensuntepeque sí existe el mate-

rial anestésico más o menos completo; pero no hay "gente" especializada o entrenada en ello. Es el médico el que casi siempre hace también de anestesista, aunque la Enfermera Supervisora puede dar ocasionalmente Raquianestesia. En esta sección prevaleció la anestesia general (Pentotal E.V.) sobre la local (Bloqueo Pudendo).

La gráfica a continuación nos refleja dichas intervenciones.

# INCIDENCIA CIRUGIA GINECO-OBSTETRICA



Como puede verse, el legrado uterino ocupó el primer lugar en esta sección.

El Cuadro No. 1, expone dichas intervenciones.

CUADRO 1

Año	Aborto incompleto	Hemorragia funcional	Mola	Caricoma	Resto post-legrado	Resto post-partum	Ignorado	Total
1963	4	0	0	0	0	1	16	21
1964	62	0	1	1	1	1	0	66
1965	37	0	1	0	1	3	9	51
1966	74	7	0	0	2	5	11	99
1967	28	5	1	0	1	2	0	37
Total	205	12	3	1	5	12	36	274

En todas las 274 intervenciones no se obtuvo ninguna causa de muerte. La edad varió entre los 15 a los 47 años.

A continuación el Cuadro No. 2, nos viene a exponer de una manera más representativa, si ha habido o no variación de la paciente consultante atendiendo a su sitio de origen.

CUADRO 2

ORIGEN PACIENTE LEGRADA

Año	Urbano	Rural	Desconocido
1963	1	16	4
1964	23	42	1
1965	8	34	9
1966	19	68	12
1967	9	28	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>188</b>	<b>26</b>

Comprobándose predominio siempre de la paciente de origen rural sobre la urbana. Una cosa importante de hacer notar es que a pesar que únicamente 16 legrados eran sépticos, se empleó antibióticos en 193 casos a predominio Penicilina, luego Estreptomicina y rara vez Tetraciclinas. Y finalmente, no se encontró ningún aborto "criminal" confesado por la paciente.

BIOPSIAS DEL CERVIX

Ocupó el segundo lugar en esta sección. El Cuadro No.3 nos expone dichos hallazgos.

CUADRO 3

NUMERO DE CASOS DE BIOPSIAS DEL CERVIX

Año	Motivo de Consulta	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Anatómo patológico
1963	-	-	-
1964	Hemorragia por coito	Cervicitis crónica	Cervicitis crónica
1965	Hemorragia	Ca. cervix	Cervicitis crónica
1965	Hemorragia	Ca. cervix I	Ca. asocelular del cervix
1965	Hemorragia	Fibroleiomioma	Endocervicitis crónica
1965	Hemorragia	Fibroleiomioma	Hiperplasia funcional
1965	Hemorragia	Cervicitis crónica	Cervicitis crónica
1965	Hemorragia	Ca. cervix II	Ca. cervix II espi- nocelular
1965	Hemorragia	Hiperplasia endo- metrial	Endometrio secretor
1965	Hemorragia	Hiperplasia endo- metrial	Hiperplasia endome- trial

Continúa .....



..... Cuadro 3

Año	Motivo de Consulta	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Anatómico patológico
1965	Hemorragia	Hiperplasia endometrial	Hiperplasia endometrial
1965	Hemorragia	Hiperplasia endometrial	Adenoleiomioma endo submucoso
1965	Hemorragia y Leucorrea	Pólipo del cervix	Fibroleiomioma submucoso
1965	Hemorragia	Cervicitis crónica	Cervicitis crónica
1965	Hemorragia	Cervicitis crónica	Hiperplasia endometrial
1966	Hemorragia y Leucorrea	Cervicitis crónica	Cervicitis aguda y crónica
1966	Hemorragia y Enflaquecimiento	Ca. cervix III	Ca. cervix espino celular
1966	Hemorragia y Enflaquecimiento	Ca. cervix II	Ca. cervix II espino celular
1966	Hemorragia	Menometrorragia	Menstruación
1966	Hemorragia y debilidad	Ca. cervix II	Ca. cervix II espino celular
1966	Dolor epigástrico	Ca. cervix II	Adenocarcinoma del endometrio
1966	Hemorragia	Cervicitis crónica	Ca. "in situ"
1966	Hemorragia	Ca. cervix	Ca. cervix II epidermoide
1966	Hemorragia	Ca. cervix I	Ca. cervix II espino celular
1966	Hemorragia	Ca. cervix II	Ca. cervix I epidermoide.

Continúa .....

..... Cuadro 3

Año	Objeto de Consulta	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Anatómo patológico
1966	Hemorragia	Ca. cervix IV	Ca. cervix indife- renciado
1966	Hemorragia	Ca. Cervix II	Ca. cervix II epi- dermoide
1966	Hemorragia	Ca. cervix II	Adenocarcinoma del cervix
1966	Hemorragia	Cervicitis crónica	Cervicitis crónica
1967	Hemorragia	Ca. cervix II	Ca. cervix II epi- dermoide
1967	Hemorragia	Ca. cervix II	Ca. cervix epider- moide
1967	Hemorragia	Ca. cervix	Ca. epidermoide II
1967	Hemorragia y Leuco- rrea	Ca. cervix (?)	Carcinoma "in situ"
1967	Hemorragia	Ca. cervix II	Ca. cervix I epider- moide
1967	Leucorrea	Cervicitis crónica	Cervicitis crónica
1967	"Manchas"	Ca. cervix I	Ca. cervix I epider- moide

Dicha revisión reveló 35 casos de biopsias del cervix, de las -  
cuales 19 (54.2%) fueron positivas a malignidad y el resto, 16 (45.7%)  
negativas a malignidad.

El Cuadro No. 4, nos agrupa los casos positivos a malignidad.

CUADRO 4

BIOPSIAS POSITIVAS A MALIGNIDAD

<i>Tipo</i>	<i>No. de casos</i>
<i>Carcinoma espinocelular</i>	<i>12</i>
<i>Carcinoma "in situ"</i>	<i>2</i>
<i>Adenocarcinoma del Endometrio</i>	<i>2</i>
<i>Carcinoma indiferenciado</i>	<i>1</i>
<i>Carcinoma basocelular</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>	<i>19</i>

Cuando se recibe el diagnóstico de Anatomía Patológica y resulta ser positivo a malignidad, se cita por telegrama al paciente y se le da referencia al Hospital Rosales.

El siguiente cuadro nos expone aquellos casos que resultaron negativos a malignidad.

CUADRO 5

BIOPSIAS NEGATIVAS A MALIGNIDAD

<i>Tipo</i>	<i>No. de casos</i>
<i>Cervicitis crónica</i>	<i>7</i>
<i>Hiperplasia funcional</i>	<i>4</i>
<i>Endometrio secretor</i>	<i>1</i>
<i>Endocervicitis crónica</i>	<i>1</i>
<i>Adenoleiomioma submucoso</i>	<i>1</i>
<i>Fibroleiomioma submucoso</i>	<i>1</i>
<i>Menstruación</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>	<i>16</i>

En el estudio de estas biopsias del cervix, que repitiendo fueron 35, se comprobó además, que la época de la vida de la mujer que presenta más patología ginecoobstétrica es - aquella comprendida entre la 4a. a 6a. década de la vida.

El cuadro a continuación nos expone dichos hallazgos.

CUADRO 6

GRUPOS ETARIOS BIOPSIAS DEL CERVIX

<i>Edad</i>	<i>No. casos (+) a Malignidad</i>	<i>No. casos (-) a Malignidad</i>
10 - 19 años	0	0
20 - 29 "	1	2
30 - 39 "	3	3
40 - 49 "	8	5
50 - 59 "	5	4
60 - 70 "	2	2
<i>Total</i>	<i>19</i>	<i>16</i>

Y finalmente, el motivo de consulta de la paciente aparece en el Cuadro No. 7.

CUADRO 7

MOTIVO CONSULTA BIOPSIA DEL CERVIX

Motivo consulta	No. de casos	Porcentaje
Hemorragia	27	77.1
Hemorragia y Leucorrea	3	8.5
Hemorrhagia y Enflaquecimiento	2	5.7
Dolor epigástrico	1	2.8
Hemorragia y debilidad	1	2.8
Leucorrea	1	2.8
Total	35	99.89.

*ESTERILIZACIONES*

Ocupó el tercer lugar de esta sección, con un total de 32 casos.

El siguiente cuadro nos expone dichas intervenciones - por orden cronológico.

CUADRO 8

*FRECUENCIA ESTERILIZACIONES POR AÑO*

<i>Año</i>	<i>No. de Intervenciones</i>
<i>Junio 63 - Junio 64</i>	<i>1</i>
<i>Junio 64 - Junio 65</i>	<i>1</i>
<i>Junio 65 - Junio 66</i>	<i>5</i>
<i>Junio 66 - Junio 67</i>	<i>25</i>
<i>Total</i>	<i>32</i>

De estas 32 intervenciones, el motivo de ello vino a - quedar agrupado de la manera siguiente en el Cuadro No. 9.

CUADRO 9

ORIGEN ETIOLOGICO ESTERILIZACIONES

Motivo	No. de casos
Multiparidad	23
Várices gigantes	4
Ambas	2
Cesárea anterior y Multiparidad	2
Cesárea anterior y Várices	1
Total	32

Las respectivas edades por grupos etarios fué:

CUADRO 10

GRUPOS ETARIOS PACIENTES ESTERILIZADAS

Edad	No. de casos
15 - 19 años	1
20 - 29 "	13
30 - 40 "	18
Total	32

El tipo empleado fue: Pomeroy modificada en 30 casos, y en los otros 2 casos no apareció la técnica verificada.



La mortalidad fue negativa; el promedio de hospitalización de 7 días; y la anestesia empleada fue la raquídea principalmente.

CESAREAS

Ocupó el cuarto lugar, con un total de 23 casos.

Su agrupación por orden cronológico fue la siguiente:

CUADRO 11

FRECUENCIA CESAREAS POR AÑO

<u>Año</u>	<u>No. de casos</u>
<i>Junio 63 - Junio 64</i>	<i>1</i>
<i>Junio 64 - Junio 65</i>	<i>2</i>
<i>Junio 65 - Junio 66</i>	<i>7</i>
<i>Junio 66 - Junio 67</i>	<i>13</i>
<i>Total</i>	<i>23</i>

De todas ellas, su agrupación por edad reveló predominancia de la 3a. y 4a. década de la vida. (Ver Cuadro No. 12)

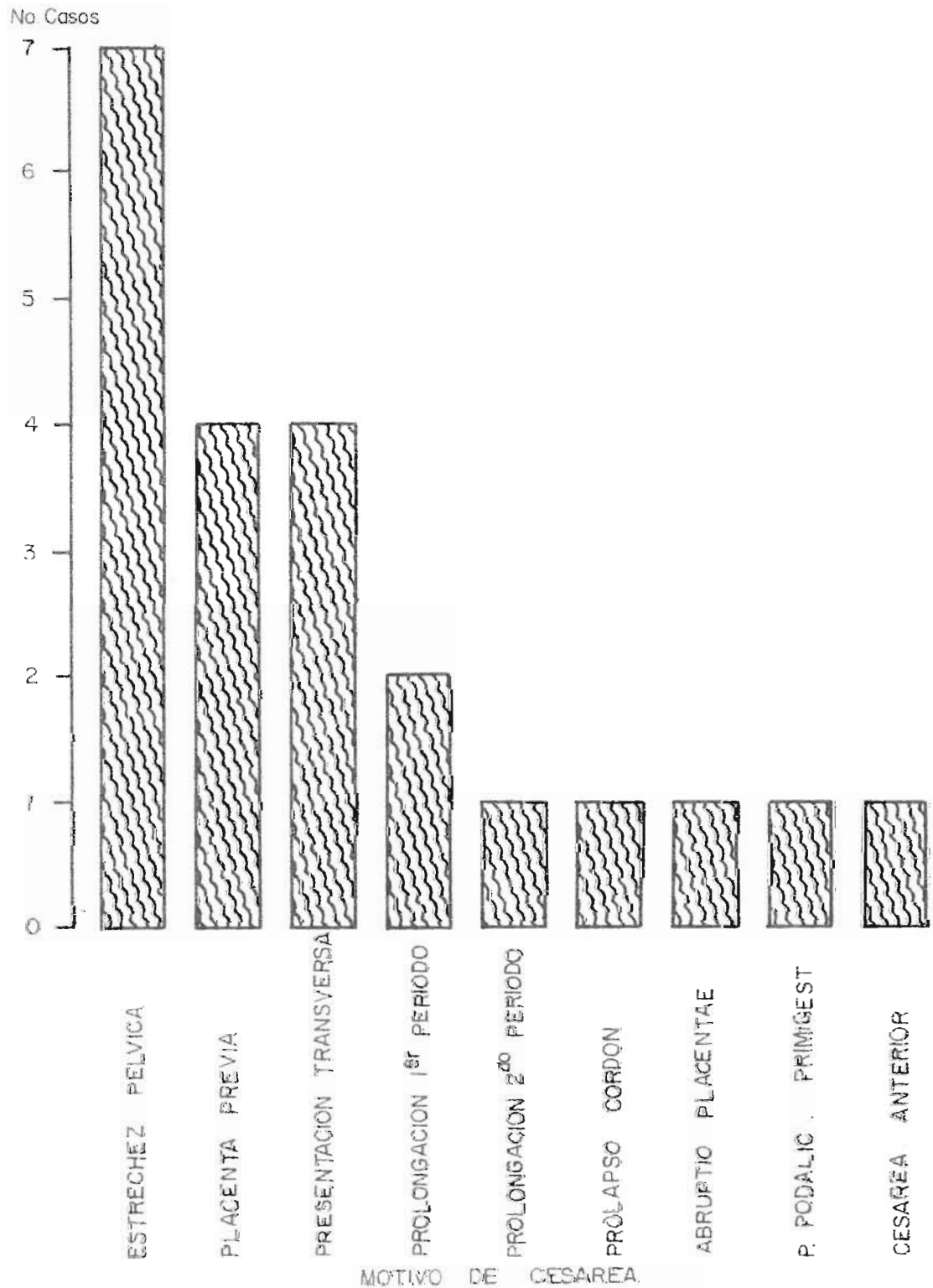
CUADRO 12

*GRUPOS ETARIOS PACIENTES CON CESAREA*

<i>Edad</i>	<i>No. de casos</i>
<i>15 - 19 años</i>	<i>4</i>
<i>20 - 29 "</i>	<i>8</i>
<i>30 - 39 "</i>	<i>9</i>
<i>40 - 50 "</i>	<i>2</i>
<i>Total</i>	<i>23</i>

*El motivo de la intervención "Cesárea", viene a ser re presentado a continuación en la gráfica siguiente.*

# MOTIVO DE INTERVENCION CESAREA



De todas ellas se practicó la cesárea baja transversa en 9 casos; la cesárea clásica en dos (2) casos y la cesárea media baja en dos (2) casos.

La mortalidad materna fue en dos (2) casos, representando el 6.2% de ellas; y la mortalidad fetal el 15.6% (5 casos).

A continuación el Cuadro No. 13 nos expone las causas de muerte materna.

CUADRO 13

CAUSAS DE MUERTE MATERNA EN CESAREAS

Causa	No. de casos
Anestesia	1
Ignorado	1
Total	2

En aquella debido a la anestesia fue bajo Raquianestesia.

Es de hacer notar que únicamente un caso (1) de las otras treinta cesáreas sufrió una complicación que llevó a la paciente a la muerte. Quedó anotada su causa como: Septicemia.

Las muertes fetales fueron debidas: a) Anestesia: caso antes mencionado. b) Abruptio placentae. c) Tres casos más que fueron intervenidos ya con grandes irregularidades del foco fetal y la madre con "estrechez pélvica".

Unicamente en un caso se empleó el éter abierto. El resto fue la Raquianestesia. La paciente de menor edad fue de 20 años; y la mayor de 40 años y se constató siempre el empleo casi de rutina de Penicilina, luego Estreptomicina y rara vez Tetraciclina.

#### REPARACION DEL CANAL DE PARTO

Ocupó el quinto lugar de la sección tratada, con un total de 10 casos. Hago de nuevo notar que el número no refleja el total verdadero por los motivos al principio anotados.

A continuación de manera más representativa se exponen los hallazgos de los mismos.

#### CUADRO 14

##### MOTIVO REPARACION CANAL DE PARTO

Motivo	No. de casos
Parto traumático por "Parteras"	6
Forceps obstétrico	4
Total	10

Finalmente, el Cuadro No. 15 nos expone las complicaciones de las mismas.

CUADRO 15

EVOLUCION DE REPARACION CANAL DE PARTO

Complicación	No. de casos
Deshicencia de herida	2
Muerte materna	0
Total	2

QUISTES DE BARTHOLIN

Ocupando el sexto lugar se encontró el Quiste de Bartholin, con un total de cuatro casos. De una manera más explícita se encuentran a continuación.

CUADRO 16

CASUISTICA QUISTES DE BARTHOLIN

Sitio	No. de casos	Procedimiento quirúrgico	Complicación
Derecho	2	Drenaje	Ninguna
Izquierdo	2	Drenaje	Ninguna

En todas ellas se empleó terapia con Penicilina y Estreptomocina. El promedio de estancia fue de cuatro días.

HISTERECTOMIA

En el séptimo lugar de la sección ginecoobstétrica, se encuentra la intervención de Histerectomía.

El Cuadro No. 17, explica los respectivos hallazgos.

CUADRO 17

ORIGEN ETIOLOGICO HISTERECTOMIAS

Diagnóstico clínico	No. de casos	Hallazgos
Fibroma Uterino	2	Leiomioma uterino y Salpingitis.
Tumor de Ovario	1	Leiomioma uterino

En un caso únicamente se empleó el "éter abierto", en los otros dos restantes, el aparato anestésico (con óxido nítrico y oxígeno).

No se encontró ninguna complicación en ellos.

*COLPODRAFIA POSTERIOR*

*Se encontró un solo caso anotado en el libro de registro, pero no el respectivo protocolo.*

*BIOPSIA DE LA VULVA*

*Encontramos también únicamente un caso. Se trató de una paciente de 50 años, que consultó por "dolor" y la biopsia fue reportada como "Vulvitis crónica".*

*Finalmente en esta sección no fue posible hacer un estudio mayor en las Episiotomías, Embriotomías y otras posibles intervenciones que podrían agruparse en esta sección, por no haberse anotado en los respectivos libros de control.*



SECCION SECUNDA: CIRUGIA GENERAL

La sección anotada como "Cirugía General", comprende -  
160 casos intervenidos entre el período de junio 63 a junio 67.

Siempre con fines de exposición, nos hemos permitido -  
subagruparlos a todos ellos de la manera siguiente:

1o. Cirugía Ortopédica-Traumatológica	98 casos
2o. Cirugía General propiamente dicha	50 casos
3o. Cirugía Urológica	12 casos

A continuación analizaremos cada una de ellas.

CIRUGIA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA

Ocupó el primer lugar en esta segunda sección.

El Cuadro No. 18 nos expone los hallazgos respectivos.

CUADRO 18

CASUÍSTICA CIRUGIA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA

Año	Fracturas	Lujaciones	Plastías	Amputaciones	Ignorado	Total
1963	2	1	0	1	0	4
1964	19	3	0	2	7	31
1965	2	2	0	1	8	13
1966	10	4	2	4	21	41
1967	4	2	0	3	0	9
Total	37	12	2	11	36	98

A continuación se analizan las intervenciones por fracturas y lujaciones, atendiendo al sitio de las mismas.

CUADRO 19

SITIO FRACTURA Y LUJACION

Año	FRACTURAS				LUJACIONES		
	M.S.	M.I.	Clavícula	Otros*	Hombro	Codo	Otros
1963	0	2	0	0	0	1	0
1964	12	6	1	0	2	1	0
1965	1	0	0	0	0	2	0
1966	7	3	1	2	2	2	0
1967	2	1	1	0	1	1	0
Total	22	10	3	2	5	7	0

M.S. = Miembro Superior. M.I. = Miembro Inferior  
 \* Otros = Fueron fracturas costales: 2 casos

Al analizar los 11 casos de amputaciones se encontró:

CUADRO 20

SITIO AMPUTACION TOTALES O PARCIALES

<i>Sitio</i>	<i>Amputación</i>	<i>No. de casos</i>
<i>Dedos de miembros superiores</i>	<i>Total</i>	<i>5</i>
<i>Dedos de miembros superiores</i>	<i>Parcial</i>	<i>3</i>
<i>Mano derecha</i>	<i>Total</i>	<i>1</i>
<i>Mano izquierda</i>	<i>Total</i>	<i>1</i>
<i>Miembro superior</i>	<i>Total</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>		<i>11</i>

Si queremos conocer el porcentaje que ocupó cada una de las intervenciones de la cirugía ortopédica y traumatólica, tendremos.

CUADRO 21

PORCENTAJE DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGICA

<i>Intervención</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>FRACTURAS</i>	<i>37.7</i>
<i>IGNORADAS</i>	<i>36.7</i>
<i>Lujaciones</i>	<i>12.2</i>
<i>Amputaciones</i>	<i>11.2</i>
<i>Plastías</i>	<i>2.0</i>
<i>Total</i>	<i>99.8</i>

Las *plastías* fueron: una de ellas un paciente con "*Sindactilia*" entre 3o. y 4o. dedo mano izquierda, la cual consistió en separación de los mismos e injerto de piel del abdomen en sitio de separación del 3er. dedo. El otro caso no apareció su respectivo protocolo.

Hago notar además, que en este subgrupo tratado no aparecen las "*TENORRAFÍAS*" y ello es debido a que no las anotan como tal, sino como "*SUTURAS*".

#### CIRUGIA GENERAL PROPIAMENTE DICHA

Consta de 50 casos en su totalidad, los cuales correspondieron a las intervenciones siguientes:

#### CUADRO 22

#### TIPO DE INTERVENCION DE CIRUGIA GENERAL

<i>Intervención</i>	<i>Incidencia</i>
<i>Cura de Hernias</i>	33 casos
<i>Laparotomías</i>	10 casos
<i>Apendicectomías</i>	5 casos
<i>Traqueostomías</i>	2 casos
<i>Total</i>	50 casos

CURA DE HERNIAS

Con un total de 33 intervenciones, ocupó el primer lugar en este subgrupo; de manera representativa se expone a continuación.

CUADRO 23

ORIGEN ETIOLOGICO CURA DE HERNIAS

Año	INGUINAL		FEMORAL	UMBILICAL	EPIGAS- TRICA	TOTAL
	Directa	Indirecta				
1963	0	0	0	0	0	0
1964	0	2	1	1	0	4
1965	1	6	2	2	0	11
1966	2	7	0	3	1	13
1967	1	4	0	0	0	5
Total	4	18	3	6	2	33

De todas ellas recidivaron tres (9.9%) a los 6 meses, 1 año y 3 años respectivamente. La complicación fue negativa.

Para venir a comprobar lo que dicen "los clásicos" sobre las hernias por su frecuencia y sexo tenemos: (Ver Cuadro No.23 Bis).

CUADRO 23 (Bis)

<i>Tipo</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
<i>Inguinal</i> <i>Directa</i>	3	1
<i>Indirecta</i>	17	1
<i>Femoral</i>	0	3
<i>Umbilical</i>	0	6
<i>Epigástrica</i>	2	0
<i>Total</i>	22	11

LAPAROTOMIAS

Con 10 casos ocupó en este subgrupo el segundo lugar.  
Revisando los protocolos encontramos:

CUADRO 24

NUMERO CASOS DE LAPAROTOMIAS

<i>Motivo</i>	<i>Emergencia</i>	<i>Electiva</i>
<i>Heridas penetrantes</i>	5	0
<i>Obstrucción intestinal</i>	1	0
<i>Apendicitis (??)</i>	2	0
<i>Tumor Ovárico</i>	0	2
<i>Total</i>	8	2 #

Los motivos antes anotados que aparecen con interrogantes, son aquellos cuya etiología se sospechó, pero que fueron intervenidos con diagnóstico preoperatorio de "Laparotomía Exploradora".

Continuando la revisión de los mismos, los hallazgos - fueron:

CUADRO 25

HALLAZGOS DE LAPAROTOMIAS EXPLORADORAS

Motivo	Hallazgos
a) Herida penetrante	Herida de Epiplón leve
b) Herida penetrante	Perforación ileon-hematoma mesentérico
c) Herida penetrante	Perforación yeyuno. Peritonitis generalizada.
d) Herida penetrante	Negativo a lesiones viscerales
e) Herida penetrante	Negativo a lesiones viscerales
f) Apendicitis aguda (??)	Plastrón apendicular
g) Apendicitis aguda (?)	Plastrón apendicular
h) Obstrucción intestinal	Vólvulos Sigmoides
i) Tumor Ovárico (?)	Fibroma uterino
j) Tumor Ovárico	Embarazo

De todos ellos, únicamente en aquellos casos en los - cuales los hallazgos fueron perforaciones de yeyuno e íleon -

(b y c) respectivamente, se complicaron con la formación de -  
fístulas estercoráceas, los cuales fueron remitidos al Hospi-  
tal Rosales.

El otro paciente que presentó el vólvulo sigmoideo fa-  
llecioó súbitamente horas después y el motivo de muerte quedó  
como: Infarto miocárdico. (?)

Promedio de Hospitalización: 13 días.

Variación de edad: 16 años a 54 años.

#### APENDICECTOMIAS

Ocupó el tercer lugar del subgrupo de "Cirugía General"  
con un total de 5 intervenciones. Hago la observación que en  
ellos están excluidos los dos casos anteriormente mencionados  
en "Laparotomías".

El estudio de los mismos reveló: (Ver Cuadro No. 26)



CUADRO 26

CASOS DE APENDICECTOMIAS

<u>Año</u>	<u>Edad</u>	<u>Sexo</u>	<u>Ori</u> <u>gen</u>	<u>Leuco</u> <u>grama</u>	<u>Neutró</u> <u>filos</u>	<u>Fie</u> <u>bre</u> <u>°C.</u>	<u>Rebo</u> <u>te</u>	<u>Anes</u> <u>te-</u> <u>sia</u>	<u>Hallaz</u> <u>gos</u>	<u>Comp.</u>
1963	5a	M	U	15.000	87 %	38.5	Si	Eter	Ap.Ag.	-
1964	27a	M	R	13.800	77 %	38	(?)	C.S.	Ap.Ag.	-
1965	32a	M	U	(?)	(?)	39	Si	R.	Ap.Ag.	-
1966	36a	M	U	18.150	88 %	38.5	Si	Eter	Ap.Ag.	-
1967	43a	M	U	12.750	91 %	38	Si	R.	Ap.Ag.	-

a= años M= masculino U= urbano R= rural °C.= Grado centígrado  
 Ap.Ag.= Apendicitis aguda Comp.= Complicaciones C.S.= Circuito  
 R.= Raquianestesia semicerrado

Como puede verse, el cuadro clínico y de laboratorio = siempre fue el típicamente descrito. No se encontró ningún paciente del sexo femenino.

CIRUGIA UTOLOGICA

Bajo este subgrupo de la sección, que hemos llamado "Ci-  
 rugía General", encontramos 12 casos, cuyo estudio resultó ser -  
 el siguiente: (Ver Cuadro No. 27).

CUADRO 27

DIAGNOSTICO ETIOLOGICO CIRUGIA UROLOGICA

<i>Tipo intervención</i>	<i>Motivo intervención</i>	<i>No. casos</i>	<i>U</i>
<i>Circuncisiones</i>	<i>Fimosis</i>	<i>6</i>	
<i>Cura de Hidrocele</i>	<i>Hidrocele</i>	<i>3</i>	
<i>Amputación del pene</i>	<i>Ca. pene</i>	<i>1</i>	
<i>Cura de Parafimosis</i>	<i>Parafimosis</i>	<i>1</i>	
<i>Cistolitotomías</i>	<i>Litiasis vesical</i>	<i>1</i>	

Digno de hacerse notar únicamente, es que de las circuncisiones sólo dos casos eran mayores de 15 años; de las curas de hidrocele 2 eran derechas y que en todos se empleó de rutina Penicilina; que la parafimosis fue en un niño de 4 años; y que no hubo ninguna complicación.

Finalmente hubo dos casos de traqueostomías por traumatismos craneanos, los cuales fallecieron.

SECCION TERCERA: CIRUGIA MENOR

Comprende 1410 casos; es en esta sección donde principalmente el número de intervenciones no es tan cercano a la verdad, porque muchas suturas leves, cuerpos extraños, etc., se verifica su intervención y no queda anotada.

CUADRO 28

HALLAZGOS CIRUGIA MENOR

Junio 1963 -- Junio 1967

Año	Quema duras	Sutura heridas leves	Drenaje absce- sos	Extir- pación quistes	Caute- rizacio- nes	Oni- secto- mías	Biop sias	Extrac ción Cuerpo Extraño	TOTAL
1963	0	118	9	2	1	0	0	12	142
1964	5	273	56	8	7	5	5	18	371
1965	0	241	49	6	2	3	8	20	329
1966	4	243	62	21	5	6	14	39	394
1967	5	94	24	14	6	5	10	13	174
Total	14	972	194	51	21	19	37	102	1410

Al analizar cada uno de los hallazgos arriba anotados, podremos ver el porcentaje de ellos: (Ver Cuadro No. 29).

CUADRO 29

PORCENTAJE DE CADA UNA DE LAS  
INTERVENCIONES DE CIRUGIA MENOR

<i>Tipo de intervencion</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Suturas heridas leves</i>	<i>68.9</i>
<i>Drenajes abscesos</i>	<i>13.7</i>
<i>Extracción cuerpos extraños</i>	<i>7.2</i>
<i>Extirpación de quistes</i>	<i>3.6</i>
<i>Biopsias</i>	<i>2.6</i>
<i>Cauterizaciones</i>	<i>1.4</i>
<i>Onisectomías</i>	<i>1.3</i>
<i>Limpieza de quemaduras</i>	<i>0.9</i>
<i>Total</i>	<i>99.9 %</i>

De las 1410 intervenciones, 1106 fueron verificadas en pacientes del sexo masculino; y 304 en las del sexo femenino. Además, siempre prevaleció la consulta del medio rural sobre el urbano. (U= 248; R= 1092; Ignorado= 70).

Debido a que únicamente aparece anotado el tipo de intervención sin anotación del sitio, técnica, etc., no nos fue

posible hacer un análisis más completo de todos ellos, excepto el de las biopsias que fue como sigue.

HALLAZGOS DE BIOPSIAS

<i>Diagnóstico Anatomopatológico</i>	<i>No. de casos</i>
<i>Tuberculosis folículo-seosa</i>	<i>11</i>
<i>Ca. Basocelular (cara)</i>	<i>3</i>
<i>Hemangioma</i>	<i>3</i>
<i>Linfadenitis crónica</i>	<i>2</i>
<i>Nevus Verrucoso</i>	<i>2</i>
<i>Enfermedad de Hodking</i>	<i>2</i>
<i>Perdido (??)</i>	<i>2</i>
<i>Apendicitis Aguda</i>	<i>2</i>
<i>Ameloblastoma</i>	<i>1</i>
<i>Fibroma Condromixoide</i>	<i>1</i>
<i>Miositis Osificante</i>	<i>1</i>
<i>Proc. Inflam. Agudo y Crónico</i>	<i>1</i>
<i>Sinovitis crónica prerotuliana</i>	<i>1</i>
<i>Epitelioma calcificado de Halherbe</i>	<i>1</i>
<i>Dermatitis crónica</i>	<i>1</i>
<i>Linfangioma</i>	<i>1</i>
<i>Queloides</i>	<i>1</i>
<i>Total</i>	<i>37</i>

Como vemos, en realidad no es verdadero el número total de las 1954 intervenciones quirúrgicas desde junio de 1963 a junio de 1967, pero de los datos obtenidos de aquellos casos que fue posible obtener de los protocolos respectivos, hemos tratado de exponerlos de la manera más completa y poder sacarle a todo ello algún provecho.

C O N C L U S I O N E S

- 1) Se presentaron 1954 casos que fueron agrupados de la -  
manera siguiente:
  - 1o. Cirugía Ginecoobstétrica con 384 casos
  - 2o. Cirugía General con: 160 "
  - 3o. Cirugía Menor con: 1410 "
  
- 2) La mayor incidencia la ocupó el grupo de Cirugía Menor;  
y de ellas las "suturas de heridas leves" (972 casos).
  
- 3) La mortalidad operatoria fue mínima.
  
- 4) Siempre prevaleció la consulta del paciente rural so-  
bre el urbano.
  
- 5) Que el número de intervenciones quirúrgicas ha ido au-  
mentando progresivamente.
  
- 6) Se comentaron todos los casos que fue posible, para ha-  
cer ver que con buen material se trabajaría mucho mejor,  
redundando todo en beneficio del paciente y del médico.

R E C O M E N D A C I O N E S

- 1.- Equipar al Centro de Salud de todo el material quirúrgico y anestésico necesario.
- 2.- Dotar al Centro de Salud de "Banco de Sangre".
- 3.- Preferir al estudiante con interés a la cirugía, para mandarlo a Centros de Salud, que a Unidad de Salud.
- 4.- Entrenar a una enfermera graduada de cada Centro de Salud, en anestesiología y transfusión.
- 5.- Entrenar al estudiante de 6o. año lo mejor posible en el aspecto técnico de la cirugía.
- 6.- Llevar de una manera más completa el archivo, anotando para ello todo lo relacionado a tal o cual intervención.



B I B L I O G R A F I A

- 1.- *Diccionario geográfico de la República de El Salvador.*  
1959, 221 p.
- 2.- *García, Tomás: Estudio longitudinal de cien niños de la ciudad de Sensuntepeque. Realizado entre el período comprendido entre el 15 de abril de 1959 al 28 de febrero de 1960. Tesis doctoral. San Salvador, El Salvador, C. A. 1960. 34 p.*
- 3.- *Nieto, Adán: Evaluación del trabajo en la Clínica Tidiológica del Centro de Salud de Sensuntepeque. Tesis doctoral. San Salvador, El Salvador, C.A. 1959, 31p.*
- 4.- *Warren, R.: Surgery. Philadelphia, W. B. Saunders. 1963. 879 - 886 p.*