



EPIDEMIOLOGÍA DE LAS LESIONES COLORRECTALES POR VIOLENCIA SOCIAL EN EL HOSPITAL PASTEUR

Ciclo de Metodología Científica II - 2020

Grupo N° 11

Autores:

Lucía Lamancha Sexto año Facultad de Medicina, Udelar.
Patricia González Sexto año Facultad de Medicina, Udelar.
Verónica Silva Sexto año Facultad de Medicina, Udelar.
Romina Ferreira Sexto año Facultad de Medicina, Udelar.
Paula Silva y Rosas Sexto año Facultad de Medicina, Udelar.
Dra. Isabel Gabito. Residente Clínica Quirúrgica 1.

Orientadores:

Dr. Diego Lapiedra. Prof. Adj. Clínica Quirúrgica 1.
Dra. Emilia Cerchiari. Asist. Clínica Quirúrgica 1.

Estudio local.

Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur.

Prof. Dr. Fernando González

Universidad de la República, Facultad de Medicina.

Índice de contenidos:

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
OBJETIVOS.....	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS:	13
DISCUSIÓN:	17
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVA:	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	20
AGRADECIMIENTOS:.....	21
ANEXOS :	22

RESUMEN

Introducción: Las consultas en puerta de emergencia por heridas de arma blanca o arma de fuego producto de violencia social que ocasionan lesiones colorrectales y de intestino delgado, impresionan ser de alta frecuencia en nuestro medio y en particular en el Hospital Pasteur. El manejo de estos pacientes puede ser muy complejo, requiere en ciertas ocasiones múltiples evaluaciones diagnósticas, internaciones prolongadas en sala, en CTI y varias reintervenciones quirúrgicas que resultan un determinante importante de los costos hospitalarios. Asimismo, esta patología se asocia a una morbilidad no despreciable, que se da en pacientes jóvenes en edad laboral.

Objetivo general: Demostrar la problemática de las lesiones colorrectales causadas por violencia social en el Hospital Pasteur.

Materiales y métodos: El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo, mediante un estudio observacional, transversal sobre la epidemiología de las lesiones colorrectales causadas por heridas penetrantes de abdomen por arma blanca o arma de fuego, contabilizando también lesiones de intestino delgado. La población de estudio incluirá pacientes que presenten estas lesiones, asistidos en el Hospital Pasteur entre el 5 de Agosto y el 13 de Noviembre del año 2020. Se recolectarán datos presentes en Historias Clínicas de la población en estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Las variables a medir son edad, sexo, herida por arma blanca o arma de fuego, vía de abordaje, número y topografía de las lesiones, heridas asociadas, forma de reparación, número de reintervenciones, días de internación y complicaciones.

Resultados: Se obtuvo una muestra total de 13 pacientes de los cuales 9 presentaron herida de arma de fuego y 4 heridas de arma blanca. Del total, 12 eran de sexo masculino y 1 de sexo femenino. La media de edad fue de 33,4 años. Se observó un predominio en lesiones a nivel del intestino delgado seguidas de colon.

Conclusiones: Se logró evidenciar la problemática de las lesiones colorrectales causadas por violencia social en el Hospital Pasteur. Se obtuvo una muestra cuantitativamente reducida con respecto a lo esperado, pudiendo atribuirlo al acortamiento del tiempo de recolección de datos debido a la pandemia por SARS-COV-2. No obstante, el presente trabajo sirve como base para profundizar en estudios posteriores.

Palabras clave: Lesiones colorrectales; Violencia social; Herida penetrante de abdomen; Trauma; Trauma abdominal.

ABSTRACT

Introduction: Emergency room consultations originated by stabbing or gunfire wounds due to social violence that cause colorectal and small intestine injuries, appear to have a high frequency in our environment, particularly at Hospital Pasteur. The dealing of these patients can be very complex, require, in certain occasions, multiple diagnostic evaluations, long stay hospitalizations in regular and ICU rooms, and several surgical interventions that are a relevant driver for the hospitals costs. Furthermore, this pathology has a fair morbidity level in young patients in working age.

Objective: Document the issues of colorectal injuries caused by social violence treated at Hospital Pasteur.

Methodology and materials: This research project is of a descriptive nature, through empirical observation, of the epidemiology of colorectal injuries caused by stabbing or gunfire puncturing abdominal wounds. The study also takes into account small intestine injuries. The study population is comprised of the patients that present such injuries and were treated at Hospital Pasteur between August 5th and November 13th, 2020. Data was gathered from the clinical histories of the study population than comply with the inclusion and exclusion criteria.

The variables to be measures are age, sex, stabbing or gunfire wound, number type and shape of the wound, secondary injuries, wound closure shape, number of re-interventions, number of days in the hospital and complications.

Findings: The total sample consisted of 13 patients, nine of which had been injured by gunfire and the remaining four had been stabbed. 12 patients were male and only one female. The average age was 33.4 years of age. Small intestine injuries was observed to be more predominant than colon injuries.

Conclusion: The study was able to document the issues of colorectal injuries caused by social violence inflicted to patients that were treated at Hospital Pasteur. The size of the sample was relatively smaller than expected, which can be attributed to the short data collection period due to the SARS-COV-2 pandemic. However, this study could be used as a ground base to deepen by future projects.

Keywords: Colorectal injuries; Social violence; Abdominal puncture wound; Trauma; Abdominal trauma

INTRODUCCIÓN

El trauma abdominal ocasionado por heridas penetrantes, representa una causa frecuente de consulta en puerta de emergencia. La gran mayoría de estas lesiones se deben a violencia social, como intenciones delictivas, agresiones directas a personas, agresiones domésticas o del ámbito familiar; por lo tanto, abarcan una amplia gama de objetos usados como arma, con la consecuente variabilidad de presentación, tipos y combinación de lesiones, debiendo ser las mismas de resolución por el cirujano general o de trauma. El manejo de estos pacientes requiere una evaluación rápida de las lesiones, un tratamiento precoz y eficiente, siendo su propósito principal reducir la morbi-mortalidad y la ocurrencia de secuelas permanentes [1].

De la revisión bibliográfica realizada surgen trabajos llevados a cabo en el Hospital Maciel en los años 2006, 2009 y 2015, en los que se estudiaron pacientes con lesiones traumáticas graves. Dichos estudios revelan que del 100% de los pacientes (15), el 53% (8) presentaron heridas por arma de fuego, el 0,3% (2) heridas por arma blanca por violencia social, donde la mayoría de los afectados son pacientes jóvenes y de sexo masculino (80%). Se observó un predominio de lesiones en intestino delgado seguida de lesiones en colon [2], [3].

Los datos que aportan estos estudios no son recientes y fueron los únicos encontrados a nivel nacional donde se menciona esta problemática. La población no es representativa de la realidad en el Hospital Pasteur, siendo este referente de otras zonas de Montevideo. Es importante destacar que no se encontró ningún estudio en los últimos 5 años, llevado a cabo en dicha institución sobre estas lesiones.

Esta problemática plantea un importante número de repercusiones y genera un gran impacto a nivel económico, social y cultural. Se trata de lesiones frecuentes por actos violentos, que en ocasiones pueden asociar daños en otros órganos o sistemas provocando invalidez y dificultando la reinserción social y laboral de los pacientes. Las mismas ponen en riesgo la integridad física y emocional del individuo afectado y de su entorno. Los traumatismos y la violencia causan también cuantiosas pérdidas económicas a sus víctimas, familiares y al conjunto del país. Esas pérdidas se deben al costo de los tratamientos, que incluye la rehabilitación, tiempo de internación, la investigación de los incidentes y a la menor o nula productividad en forma de ingresos de las personas muertas o discapacitadas, así como de los familiares que deben tomarse tiempo libre para atenderlos. Estos pacientes requieren en algunas instancias un complejo manejo durante el período de internación y por ende resulta un determinante de los costos hospitalarios.

Debido a su alta prevalencia y por lo anteriormente mencionado consideramos importante profundizar sobre esta situación en el Hospital Pasteur, la frecuencia en la que ocurre, la edad promedio de los

pacientes afectados y el número y tipo de complicaciones que presentan durante el período de internación. Resulta de interés identificar el problema con el fin de valorar su impacto y repercusiones y aportar conocimientos sobre esta problemática, dado que encontramos un vacío de información con respecto a la epidemiología del tema a nivel nacional, a fin de que los resultados obtenidos sirvan como base para estudios posteriores y contribuyan a la visualización del problema.

MARCO TEÓRICO

HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN:

Se define trauma penetrante como aquellas heridas ocasionadas por objetos cortopunzantes o por proyectiles de arma de fuego que ingresan a la cavidad peritoneal pudiendo lesionar órganos que allí se localizan.

Los órganos más afectados en orden de frecuencia son el intestino delgado, el colon y el hígado. En las lesiones abdominales causadas por arma de fuego, el recto se ve afectado en un 80% de los casos [4].

La gran mayoría de estas lesiones se deben a violencia social, entendiendo a la misma como el uso deliberado de la fuerza física o del poder contra una persona, un grupo o comunidad, que cause daños psíquicos, físicos o incluso la muerte. Estas conductas generan gran impacto social y pueden evidenciarse mediante amenazas, conflictos armados o agresiones físicas.

Las heridas penetrantes en abdomen son potencialmente amenazantes para la vida si se presentan con shock hipovolémico como cuando se asocian lesiones vasculares mayores. También por la presentación evolucionada de la contaminación peritoneal por el contenido séptico del colon y recto. En varias ocasiones se asocian complicaciones postoperatorias, como infecciones de la herida, presente hasta en el 50% de los casos, seguida en frecuencia de colecciones supuradas intraabdominales (15% de los casos) [5]. Otras de ellas son la falla de sutura o necesidad de ostomía. Durante este transcurso se pueden generar secuelas a corto, mediano y largo plazo en pacientes jóvenes [5], [6], [7].

MANEJO DEL PACIENTE

El manejo de pacientes con lesiones penetrantes requiere de una evaluación rápida de las mismas y de un tratamiento lo más precoz y eficiente posible. Es imprescindible tener en cuenta el estado hemodinámico del paciente para continuar con el resto de la valoración.

En vistas a evaluar las lesiones originadas y el grado de severidad de las mismas, siempre que el estado hemodinámico del paciente lo permita, es útil solicitar estudios de imagen y de laboratorio.

Dentro de ellos, se encuentra la radiografía simple de tórax en bipedestación que permite detectar la presencia de neumoperitoneo, evidenciando la perforación de una víscera hueca, y la radiografía de abdomen de frente y perfil que visualiza el trayecto del proyectil, marcando previamente el orificio de entrada, lo que permite presumir el trayecto del mismo y suponer posibles lesiones. El ECO-fast es un estudio de rápida accesibilidad que permite observar la presencia de líquido libre en tórax, abdomen y pelvis [1], [5], [7].

Las opciones de tratamiento disponibles se encuentran determinadas por dos factores principales, como son el estado fisiológico del paciente en el momento del abordaje y el grado de destrucción de la pared del órgano afectado.

Los pacientes estables hemodinámicamente con lesiones por arma blanca en región anterior, se exploran localmente, no así para valorar lesiones en región lateral y lumbar. Estas pueden ser valoradas mediante estudios de imagen como la tomografía computarizada, sin embargo la misma no sustituye la exploración si quedan dudas de que la lesión sea penetrante.

Los pacientes con heridas de arma de fuego están generalmente asociados con una lesión de víscera hueca por lo tanto requieren exploración quirúrgica.

Las vías de abordaje quirúrgico utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes son la laparoscopia y/o laparotomía. La laparoscopia evalúa posibles lesiones viscerales y define la necesidad de realizar laparotomía terapéutica. Esta última se realiza de forma urgente en pacientes con signos de inestabilidad hemodinámica, irritación peritoneal o evisceración [1], [4].

Los principios de la cirugía incluyen el manejo del sangrado, identificación rápida de cualquier lesión, control de la contaminación y reconstrucción del tránsito cuando sea posible.

TIPOS DE REPARACIÓN INTESTINAL

Las opciones del tratamiento dependen del sector y de la gravedad de las lesiones. Aquellas que presentan compromiso de menos del 50% de la circunferencia se pueden reparar mediante sutura primaria (rafia).

En caso de presentar tejido desvitalizado se puede optar por la resección y anastomosis, manteniendo la continuidad del tránsito intestinal. Otra forma de reparación es mediante resección y detransitación con creación de un ostoma temporal o permanente, que comprende la anastomosis entre el intestino y la piel de la pared abdominal, con el objetivo de desviar los residuos hasta que se alcancen las condiciones que permitan recuperar la continuidad intestinal normal [6]. Esta opción es excepcional en este contexto debido a la morbilidad que acarrea y por suceder en pacientes con buen terreno general presentando un bajo riesgo de falla de sutura.

La resección y anastomosis tienen implicancias pronósticas ya que reduce las complicaciones relacionadas con el abocamiento sistemático del colon al exterior y evita que el paciente sea sometido

a una segunda intervención para reconstruir el tránsito intestinal [7]. Sin embargo, no está exento de morbilidad propia y grave como es la falla de sutura.

Frente a un paciente inestable desde el punto de vista hemodinámico se realiza la cirugía de control de daños (DAMAGE CONTROL). La misma consta de tres etapas: laparotomía exploradora, con el fin de detener el sangrado y controlar la contaminación mediante resección y abandono de cabos; reanimación en CTI y reoperación programada con el objetivo de reconstruir el tránsito en una segunda instancia luego de estabilizado el paciente.

ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Datos de la OMS publicados en el año 2010 señalan que 5,8 millones de personas mueren cada año como resultado de lesiones traumáticas. Esto representa un 10% de todas las defunciones registradas en el mundo. Una cuarta parte de dichas defunciones se deben a actos de violencia cometidos contra otros o contra sí mismo como suicidios y homicidios [8].

Desde el punto de vista epidemiológico, se destaca un mayor número de situaciones de violencia social y de heridas penetrantes de abdomen en países en vías de desarrollo, en contraste con países con un nivel socioeconómico y cultural elevado [4].

Un estudio publicado en 2020 en Estados Unidos resalta su elevada prevalencia al indicar que el trauma abdominal penetrante afecta el 35% de los pacientes ingresados en centros urbanos de trauma y hasta el 12% de los ingresados en centros suburbanos o rurales [1].

Con respecto a Latinoamérica, en un estudio retrospectivo realizado en Brasil que considera la epidemiología global del trauma abdominal, se concluyó que en los últimos años, en paralelo con el aumento de la violencia interpersonal intencional y no intencional, la incidencia del trauma abdominal ha aumentado. Como resultado se observó una predominancia de trauma abdominal causado por lesiones penetrantes en pacientes jóvenes con media de edad de 34 años, hombres, en actividad laboral con estudios secundarios completos [9].

ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL:

En un estudio publicado en el 2006 realizado en Uruguay por las Clínicas Quirúrgicas 2 y 3 y por el Departamento de Emergencia del Hospital Maciel sobre la epidemiología de los traumatizados graves, durante un período de 21 meses, destaca que de la totalidad de los pacientes (101), el 25% (13) eran heridos por proyectiles de arma de fuego y el 13% (7) por objetos cortopunzantes. El abdomen fue la región más afectada en las heridas cortopunzantes (60%) [2].

Un estudio descriptivo llevado a cabo en el Hospital Maciel en el año 2009, donde se estudió a pacientes con heridas traumáticas del abdomen, de tipo contuso y penetrante, revela en la distribución por edades, un franco predominio de la población joven, donde el 79% eran menores de 40 años. En el

mismo estudio se evidenció un predominio neto del trauma penetrante (59%) sobre el contuso. Dentro de estas, las heridas cortopunzantes por arma blanca fueron la etiología dominante del trauma penetrante de abdomen: 55%. Las heridas por proyectiles de arma de fuego le siguieron en frecuencia siendo responsables de casi el 30%. En cuanto a la frecuencia de lesiones viscerales, se observó intestino delgado como la más frecuente, seguida de colon [4].

En el mismo estudio se observó también una elevada frecuencia de pacientes procedentes de Centros Penitenciarios (76%) en quienes predomina ampliamente las heridas penetrantes del abdomen, con respecto a la población general. El promedio de internación para aquellos pacientes que ingresaron al Hospital fue de 11,6 días con un rango entre 2 y 83 días. El 8% ingresaron a CI o CTI. Es importante destacar que en estos pacientes críticos se practicó un promedio de 3,4 intervenciones por cada uno de ellos.

Otro estudio nacional, de tipo descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en el año 2015 en el Hospital Maciel, de 15 pacientes estudiados, el 80% eran hombres y el 20% mujeres. La media de edad de presentación fue de 30.2 años. Con respecto al mecanismo del trauma, 8 pacientes presentaron herida de arma de fuego, 2 herida de arma blanca y 4 politraumatizados por accidentes de tránsito [3].

En la literatura nacional, existe poca documentación con respecto al trauma abdominal penetrante y su relación con hechos de violencia social. Los datos obtenidos corresponden a poblaciones de determinados centros hospitalarios de nuestro país, por lo que la información resulta sesgada. Nuestro objetivo es analizar la población que concurre al Hospital Pasteur con lesiones abdominales penetrantes vinculadas a violencia social, en el período anteriormente mencionado.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Demostrar la problemática de las lesiones colorrectales causadas por violencia social en el Hospital Pasteur.

ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia de estas lesiones en el Hospital Pasteur.
- Conocer datos epidemiológicos característicos de la población objetivo.
- Documentar los tipos de reparaciones realizadas y la vía de abordaje.
- Cuantificar número de complicaciones y reintervenciones quirúrgicas que requieren los pacientes durante el periodo de internación.
- Documentar el tiempo de estadía hospitalaria.
- Aportar conocimientos sobre esta problemática que sirvan como base para estudios posteriores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La población de estudio fueron pacientes asistidos en el Hospital Pasteur por lesiones colorrectales provocadas por heridas penetrantes de abdomen, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el período de tiempo entre el 5 de Agosto y 13 de Noviembre del año 2020. Este diseño de estudio permitió recolectar información necesaria para alcanzar los objetivos. Los pacientes fueron observados durante su estadía dentro de la fecha establecida y se recabaron los datos pertinentes al objetivo de la investigación.

Criterios de inclusión:

Pacientes asistidos en Hospital Pasteur con al menos una herida penetrante en abdomen que comprometa colon, recto y/o intestino delgado, causada por violencia social.

Criterios de exclusión:

Heridas penetrantes en abdomen que comprometa colon, recto y/o intestino delgado que no sea producto de violencia social. Pacientes con heridas penetrantes de abdomen que no presentan lesión en intestino delgado, colon y/o recto y a los que no se logre completar la recolección de datos.

Definición operacional de las variables:

Se recabaron datos demográficos de los pacientes y datos relacionados con las lesiones, intervenciones, reintervenciones y estadía en el Hospital.

Las variables medidas se dividen en cuantitativas y cualitativas:

- Cuantitativas: edad; número de lesiones; número de reintervenciones; días de internación; días en CTI.
- Cualitativas: sexo; forma de abordaje; tratamiento quirúrgico; complicaciones durante internación (colostomía; falla de sutura y colecciones); lesiones asociadas. (Ver anexos).

Recolección de datos:

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un formulario que se completó durante el período de internación del paciente. El mismo está disponible en su formato virtual en el servidor "Formulario Google", para facilitar el llenado del mismo. Se respetó la confidencialidad del paciente.

Plan de análisis de los resultados:

Los resultados fueron tabulados y representados mediante gráficos. Se calcularon medidas de resumen, frecuencias relativas y absolutas. Las variables cuantitativas fueron expresadas en los parámetros de media y desvío estándar mientras que las cualitativas se expresan en frecuencia relativa porcentual.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Software SPSS-IBM.

NORMAS ÉTICAS

El día 1 de Julio de 2020 se presentó en el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Pasteur el Protocolo de Investigación del trabajo, luego de ser ingresado en el Registro del Proyecto de Investigación en el Ministerio de Salud Pública. El período de recolección de datos comenzó el 5 de Agosto de 2020 luego de aprobado el mismo.

La totalidad de los pacientes incluidos en el estudio firmaron el consentimiento, el mismo tiene la información precisa del estudio, sus objetivos, propósitos y aspectos éticos (Anexo 1); informando que no se brindaría ningún beneficio ni riesgo a la población en estudio. La confidencialidad de los participantes fue mantenida y no se incluyeron datos como nombre, apellido y cédula de identidad.

RESULTADOS:

Se obtuvo una muestra total de 13 pacientes con heridas penetrantes de abdomen durante el período de recolección de datos. Del total, 12 pacientes corresponden a sexo masculino y 1 es de sexo femenino (Figura 1).

La media de edad fue de 33,46 años con un desvío estándar de 8,73 años.

Del total de pacientes, 9 presentaron heridas de arma de fuego y 4 herida de arma blanca (Figura 2).

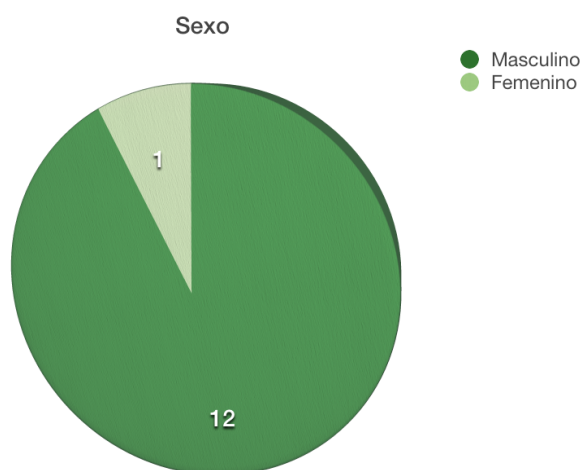


Figura 1. Proporción por sexo

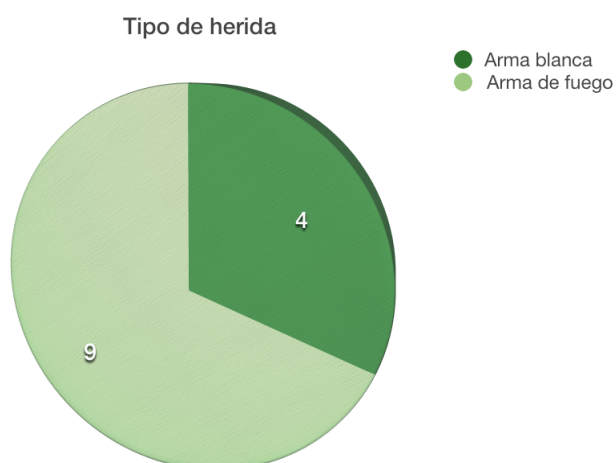


Figura 2. Tipo de herida

En relación a la topografía de las lesiones, de los 13 pacientes, 5 presentaron lesión únicamente en intestino delgado y 1 presentó lesión aislada en colon. En cuanto a las lesiones combinadas, 6 pacientes presentaron en colon y delgado mientras que 1 paciente presentó en recto y delgado (Figura 3).

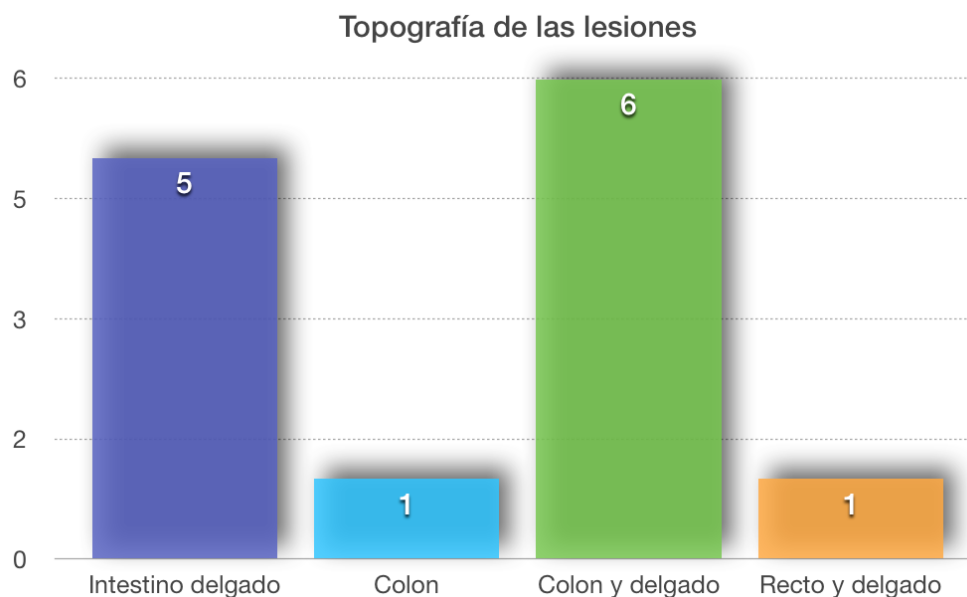


Figura 3.

De los 4 pacientes con heridas provocadas por arma blanca, 2 presentaron lesiones únicamente en intestino delgado, 1 solamente en colon y el restante en colon y delgado.

De los que sufrieron lesiones por arma de fuego, en 3 se observaron lesiones sólo en intestino delgado, mientras que 5 presentaron lesiones combinadas en delgado y colon y el restante (1) en recto y delgado.

En el 100% de los casos la vía de abordaje fue por laparotomía.

De los pacientes ingresados con heridas de arma blanca, en 2 de ellos se pudo observar la existencia de heridas asociadas en otros órganos, mientras que de los 9 ingresados por heridas de arma de fuego, 4 presentaron lesiones asociadas.

Del total de los pacientes incluidos en el trabajo, 7 no mostró ninguna lesión asociada; en tanto los 6 restantes sí las presentaron. Dentro de los que asocian lesiones en otros órganos, en 3 se evidenció lesión en estómago únicamente, 1 de ellos en estómago y páncreas, 1 presentó lesión vascular y 1 en otros órganos (Figura 4).

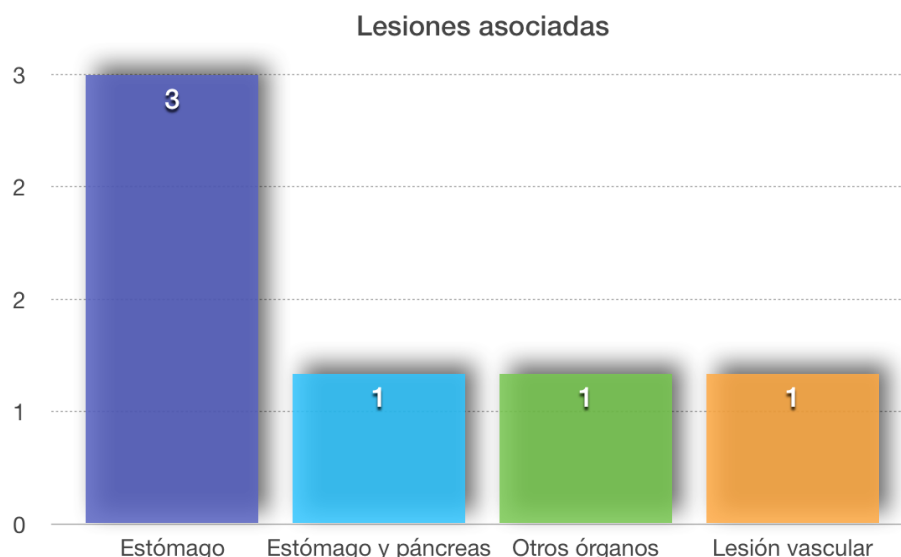


Figura 4. Lesiones asociadas

De la totalidad de pacientes, 12 presentaron lesiones en intestino delgado observándose una media del número de lesiones de 3,6 con un desvío estándar de 2,51. De estos, 7 de ellos se reparó mediante rafia y a 5 se le realizó resección y anastomosis. De los 12 pacientes, en 4 se evidenció lesión del meso; 6 presentaron lesión exclusivamente en yeyuno, mientras que 2 en íleon solamente. En 3 pacientes se evidenciaron lesiones conjuntas en yeyuno e íleon y el paciente restante en duodeno y yeyuno.

De los 7 pacientes que sufrieron lesiones en colon, la media del número de lesiones fue de 1,14 con un desvío estándar de 0,34. Con respecto a la topografía, en 2 de ellos se apreció lesión en colon descendente, 2 en sigmoides, 1 en transverso, 1 ascendente y 1 en ciego.

De las lesiones de colon 6 se repararon mediante rafia y a uno de ellos se le realizó colostomía.

Del total de la muestra, en un paciente se observó una lesión en recto peritoneal que se reparó mediante rafia, sin presentar lesión del meso.

Del total, un paciente presentó lesión vascular.

La media del número de cirugías equivale a 1,15 con un desvío estándar de 0,52. La media de los días de internación fue de 6 días, con un desvío estándar de 2,47 días.

De la totalidad de pacientes, 4 requirió ingreso a CTI, con una media de 3 días (Figura 5).

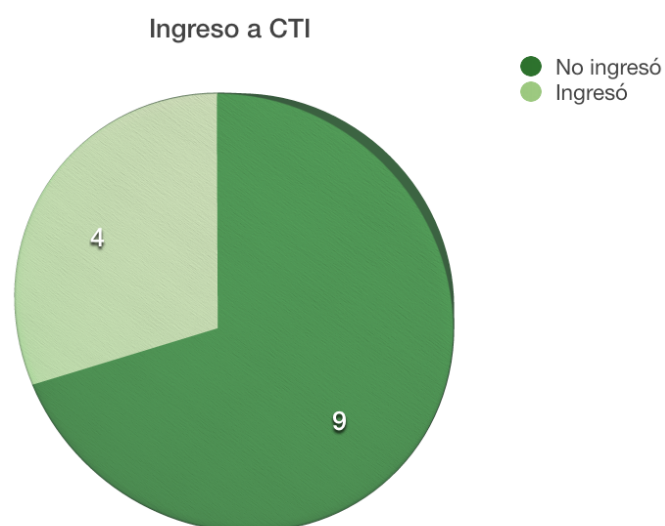


Figura 5. Ingreso a CTI

Los resultados se resumen en la siguiente tabla:

Variables	HAF*	HAB*
SEXO		
M	8	4
F	1	0
EDAD media (años)	31,6	37,75
HERIDAS		
I. Delgado	3	2
Colon	0	1
Recto	0	0
Delgado y colon	5	1
Delgado y Recto	1	0
HERIDAS ASOCIADAS		
SI	4	2
NO		
DÍAS DE INTERNACIÓN (media)	5,5	4,25
DÍAS EN CTI (media)	3	0
ABORDAJE		
Laparotomía	9	4
Laparoscopia	0	0
COMPLICACIONES		
Tiene	0	0
No tiene	9	4

*HAF: Heridas por arma de fuego; *HAB: Heridas por arma blanca

Tabla 1: Resumen de resultados

DISCUSIÓN:

El presente trabajo es el primer estudio en nuestro país sobre la epidemiología de las lesiones colorrectales por violencia social en el Hospital Pasteur. El mismo corresponde a un estudio unicéntrico, donde se recabaron datos de pacientes que ingresaron a dicho hospital en el período de recolección de datos entre los meses de Agosto y Noviembre del 2020.

La simultaneidad del tiempo de recolección de datos con la situación de emergencia sanitaria causada por el virus SARS-COV-2 y su enfermedad COVID-19 pudo influir en varios aspectos. El período de recolección de datos se mostró acortado por la imposibilidad de que los estudiantes puedan concurrir al Hospital y por la demora en la aprobación del Protocolo de Investigación, el cual se presentó al Comité de Ética de la Investigación del Hospital Pasteur el día 1 de Julio de 2020, siendo aprobado el 5 de Agosto del mismo año, fecha en la que se comenzó con la recolección.

Consideramos también que el contexto de la pandemia pudo influir en la cantidad de ingresos hospitalarios por este tipo de lesiones. Datos del Ministerio del Interior publicados en Julio 2020, informan que la cantidad de rapiñas y hurtos disminuyó un 16% y 19,6% respectivamente, con respecto al 2019 [10]. El aislamiento social, la prohibición de eventos públicos y reuniones comunitarias que comenzaron a regir en Marzo del 2020 oficiaron como factores protectores que lograron disminuir situaciones de violencia social.

De igual forma que en la bibliografía consultada, el trabajo demostró que este tipo de lesiones afecta mayoritariamente a pacientes jóvenes de sexo masculino (12 de 13), donde la media de edad fue de 33,5 años.

Tal como los trabajos mencionados anteriormente llevados a cabo en el Hospital Maciel en 2006 y 2015, en el presente estudio se observó que las lesiones penetrantes abdominales provocadas por arma de fuego predominaron sobre aquellas ocasionadas por objetos cortopunzantes, correspondiendo a un total de 9 pacientes las lesiones evidenciadas por arma de fuego y a 4 las de arma blanca.

En la totalidad de los casos, la vía de abordaje fue laparotomía.

En cuanto a la frecuencia de lesiones viscerales se observó intestino delgado como la más frecuente, seguida de colon. De los 13 pacientes, 12 presentaron lesiones en intestino delgado, con un promedio de 4 lesiones por paciente. A 5 de ellos se le realizó resección y anastomosis. Los 7 restantes se repararon mediante rafia. Aquellos con lesiones en colon obtuvieron un promedio de 1 lesión por paciente. Con respecto a la topografía, en 2 se observó lesión en colon descendente, 1 en sigmoides, 1 en ciego y 1 en colon ascendente. En 6 de ellos la forma de reparación fue mediante se mediante rafia y 1 requirió colostomía.

Un paciente presentó lesión en recto peritoneal que se reparó mediante rafia, sin presentar lesión en meso.

El promedio de internación para aquellos pacientes que ingresaron al Hospital Pasteur fue de 6 días, menor que el estudio llevado a cabo en el Hospital Maciel en 2009 (11,6 días). De los 13 pacientes, 4 requirieron ingreso a CTI con una media de 3 días. Se practicó un promedio de 1,2 intervenciones por cada uno de ellos.

No se evidenciaron complicaciones durante el período de internación.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVA:

Se demostró la problemática de las lesiones colorrectales causadas por violencia social en el Hospital Pasteur. Se determinó la frecuencia de estas lesiones, que fue menor a la esperada, lo cual puede atribuirse a que la recolección de datos coincidió con el marco de la pandemia por COVID-19 del 2020.

Se evidenció la mayor frecuencia de estas lesiones en pacientes de sexo masculino, jóvenes y sanos. El promedio de días de internación resultó de 6 días.

El presente trabajo pone en evidencia la existencia de esta problemática y sirve como base para profundizar en estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lotfollahzadeh S, Burns B. Trauma abdominal penetrante. Penetrating abdominal trauma. StatPearls [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459123/>
2. Machado F, Trostchansky J, Valsangiacomo P, Sánchez G. Perfil epidemiológico de traumatizados graves en un hospital de agudos. Rev Med Urug [Internet]. 2006; 22:179-184. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902006000300003&lng=es&nrm=iso
3. Sciuto P, Ferla D, Monge G, Laguzzi MC. Cirugía del control de daños Fundamentos y resultados. Revisión de casos en un hospital público de Uruguay a lo largo de 4 años. An Facultad Med [Internet]. 2015; 2 (2): 45-54. Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/147>
4. Machado F. Trauma de Abdomen. 60o Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo: Sociedad de Cirugía del Uruguay; noviembre 2010. Disponible en: https://scu.org.uy/pdf/relatos/Cirugia-Uruguay-Trauma_Abdomen.pdf
5. Ortiz Hurtado, H. Cirugía Colorrectal. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos [Internet]. Volumen (3). 2da Edición. España: Arán Ediciones; 2012. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-colorrectal-2-edic.pdf>
6. Sabiston. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20a ed. Barcelona: ELSEVIER; 2020.
7. Vélez SE. Cierre primario en el trauma penetrante de colon [Internet]. Córdoba, República Argentina. Universidad Nacional de Córdoba; 2012. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/12794/Velez%20tesis%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos y violencia. Datos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373_spa.pdf;jsessionid=9FEF2E898AB6D59134BD81366B119C70?sequence=1
9. Bordoni P, Santos D, Teixeira JS, Bordoni LS. Deaths from abdominal trauma: analysis of 1888 forensic autopsies. Rev Col Bra Cir [Internet]. 2017; 44 (6): 582–595. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000600582&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Ministerio del Interior [Internet]. Montevideo, Uruguay; 1 Julio 2020. Disponible en: https://www.minterior.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=7949

AGRADECIMIENTOS:

En primera instancia agradecemos a los pacientes ya que sin su participación no hubiese sido posible llevar a cabo el presente trabajo. El mismo fue realizado bajo la supervisión de la Asist. Dra. Emilia Cerchiari y el Prof. Adj. Dr. Diego Lapiedra a los que referimos especial agradecimiento por la atención brindada, voluntad y disposición para acompañar al equipo durante el proyecto.

Asimismo, agradecer a la dirección del Hospital Pasteur por concedernos esta oportunidad en vistas de formarnos como profesionales de salud en su centro, especialmente a la Clínica Quirúrgica 1.

Incluimos en estos agradecimientos a la Dra. Isabel Gabito, quien prestó su tiempo y disponibilidad para colaborar con la recaudación de datos en el marco de la actual pandemia.

Finalmente, agradecemos a la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay por brindarnos la posibilidad de desarrollar un proyecto de esta estirpe durante nuestra formación.

ANEXOS



Junio, 2020

Consentimiento Informado

Por medio del presente formulario se le invita a ser partícipe de un proyecto de investigación titulado "Epidemiología de las lesiones colorrectales por violencia social en el Hospital Pasteur".

Este escrito tiene como finalidad brindarle información sobre dicha investigación. Léalo detalladamente previo a firmarlo, sus preguntas serán respondidas.

El grupo que llevará a cabo el proyecto está conformado por cinco estudiantes de sexto año de Facultad de Medicina, un médico residente Dra. Isabel Gabito y los docentes Prof. Adj. Dr. Diego Lapiedra y Asist. Dra Emilia Cerchiari.

El objetivo del mismo es demostrar la problemática de las lesiones colorrectales causadas por violencia social en nuestro medio. Este proyecto nos permitirá aportar conocimientos sobre esta problemática, dado que encontramos un vacío académico con respecto a la epidemiología del tema a nivel nacional y en particular en el Hospital Pasteur.

Para poder cumplir con dicho propósito es indispensable la recolección de datos por medio del acceso al registro de las historias clínicas de los pacientes involucrados en la investigación.

Dicho estudio no generará daños ni perjuicios hacia su persona, no se realizará ninguna maniobra invasiva adicional por participar en el trabajo. Tampoco será remunerado ni obtendrá beneficios. La participación es libre y voluntaria pudiendo retirarse en cualquier momento de la investigación sin brindar explicaciones. La misma se desarrollará durante el periodo del mes de mayo a octubre del corriente año.

Sus datos tendrán la confidencialidad de utilizarse con fines académicos para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación, teniendo en cuenta todos los recaudos para mantener bajo anonimato su identidad.

Los resultados obtenidos al finalizar la investigación serán presentados en una exposición académica con fecha a definir.

Yo _____ con documento de identidad _____

Autorizo de forma consciente y voluntaria, afirmando que fui informado con claridad y veracidad suficiente para participar del proceso de investigación anteriormente mencionado. Soy conocedor de la autonomía que poseo para retirarme en cualquier momento si así lo considero, sin brindar ningún tipo de explicación.

Conozco que mis datos personales serán utilizados de manera confidencial, únicamente con fines académicos y que mi participación no implicará riesgos ni beneficios hacia mi persona.

Firma _____

Aclaración _____

Lesiones colorrectales y de intestino delgado por violencia social en el Hospital Pasteur

*Obligatorio

Paciente

Tu respuesta

Sexo

☐ M

☐ F

Edad

Texto de respuesta corta

Comorbilidades

Texto de respuesta larga

Herida de arma de fuego

- ☐ Sí
- ☐ No

Herida de arma blanca

- ☐ Sí
- ☐ No

Heridas de recto *

- ☐ Si
- ☐ No

Heridas de colon *

- ☐ Si
- ☐ No

Heridas en delgado *

- ☐ Si
- ☐ No

Vía de abordaje *

- ☐ Laparotomía
- ☐ Laparoscopia

Heridas de recto



Descripción (opcional)

Número

Texto de respuesta corta

Topografía

- ☐ Peritoneal
- ☐ Subperitoneal

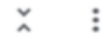
Reparación

- ☐ Ninguno
- ☐ Drenaje
- ☐ RAFIA
- ☐ Resección y anastomosis
- ☐ Ostoma

Lesión del meso

- ☐ Si
- ☐ No

Heridas de colon



Descripción (opcional)

Número

Texto de respuesta corta

Topografía

- ☐ Derecho
- ☐ Transverso
- ☐ Descendente
- ☐ Sigmoides

Reparación

- ☐ RAFIA
- ☐ Resección y anastomosis
- ☐ Ostoma

Lesión de meso

- ☐ Si
- ☐ No

Heridas en intestino delgado



Descripción (opcional)

Numero

Texto de respuesta corta

Topografía

Texto de respuesta corta

Reparación

- ☐ RAFIA
- ☐ Resección

Lesión del meso

- ☐ Si
- ☐ No

Número de cirugías

Tu respuesta

Días de internación

Tu respuesta

Días en CTI

Tu respuesta

Heridas asociadas

- ☐ Esófago
- ☐ Estómago
- ☐ Hígado
- ☐ Bazo
- ☐ Páncreas
- ☐ Riñón/Uréteres
- ☐ Pleuropulmonares
- ☐ Cardíacas
- ☐ Cuello
- ☐ Miembros
- ☐ Vasculares

Lesiones vasculares



Descripción (opcional)

Pregunta

- ☐ Aorta
- ☐ Vena cava
- ☐ Arteria ilíaca
- ☐ Tronco celíaco
- ☐ Arteria hepática
- ☐ Arteria esplénica
- ☐ Arteria mesentérica superior
- ☐ Arteria mesentérica inferior
- ☐ Arteria renal

COMPLICACIONES

Muerte

☐ Si

☐ No

Infección de herida

☐ Si

☐ No

Fuga anastomótica

☐ Si

☐ No

Complicaciones del ostoma

☐ Si

☐ No

Falla de sutura

☐ Si

☐ No

Colecciones

☐ Si

☐ No

Absceso

☐ Si

☐ No

Comprobante de solicitud de registro al Ministerio de Salud Pública

 Ministerio de Salud Pública	Dirección General de la Salud División Evaluación Sanitaria Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos
---	---

Montevideo, 15-05-2020.

Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Epidemiología de las lesiones colorrectales por violencia social en el Hospital Pasteur fue ingresado el día 15-05-2020, bajo el Nro. 740854 con los siguientes datos:

Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: Emilia Cerchiari
Documento de identidad: cedula : 43670183
Institución a la cual pertenece: Hospital Pasteur
Función en el proyecto: Coordinador y orientador del Proyecto de Investigación
Correo electrónico: emilia.cerchiari@gmail.com
Teléfono de contacto: 099463701

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”