

---

# Análisis Estadístico del drenaje versus no drenaje en Colectectomías simples

## En el Hospital Regional del IHSS - S.P.S.

---

Dr. Mario Renán Irías

---

### INTRODUCCIÓN

En 1882 Langenbuch practicó la primera Colectectomía, 31 años después Spivack introdujo la colectectomía simple sin drenaje y desde esa fecha han aumentado los estudios que recomiendan el uso de ellos con algún criterio y no rutinariamente.

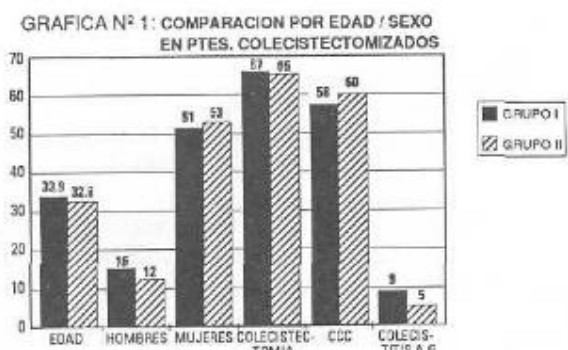
El drenaje después de una Colectectomía no complicada no es necesario y puede incrementar la estancia hospitalaria, la morbilidad postoperatoria, mayor uso de material médico-quirúrgico.

Desconocemos cual es la conducta en nuestro medio pero todavía el 90% de los cirujanos rutinariamente continúan usando el drenaje en este tipo de cirugía, nosotros hemos optado en los últimos 5 años de no usar drenaje en la colectectomías simples y hacemos una comparación de nuestros resultados con igual número de pacientes colectectomizados en ese mismo período que no era necesario el uso de drenaje. Valoramos edad, sexo, métodos diagnósticos, comparamos el Dx postoperatorio del cirujano y Dx del patólogo, días hospitalizados, complicaciones postoperatorias, períodos de incapacidad y la repercusión económica de la institución.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** De Junio de 1983 a Junio 1988 se practicaron en el hospital regional del IHSS, 197 colectectomías. Se descartaron del estudio 65

ptes, 50 de ellas por considerarlas complicadas (mucho sangrado, derrame biliar abundante, exploración de vía biliar, CA de vesícula, etc.) y 15 ptes. que no pudimos encontrar los expedientes completos, hacemos un análisis de 132 casos de colectectomía simples de las cuales 67 no se usó drenaje (Grupo I), y 65 se usó drenaje (Grupo II).

**RESULTADOS.** (Ver Gráfica No. 1) No existe ninguna diferencia en cuanto a edad, sexo, operación practicada, cuadro crónico, o cuadro agudo.



El método diagnóstico más usado fue la Colecístografía oral que dio una efectividad de 97.7%, sin embargo el ultrasonido que se ordenó pocas veces dio una efectividad de 100%. La Colangiografía IV dio también una efectividad de 100% pero le faltó confiabili-

dad pues siempre se les indicó a los pacientes una colecistografía oral, consideramos nosotros que no debería ya de usarse (Tabla No. 1).

**TABLA No. 1  
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS MÁS USADOS  
EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS**

| DX RADIOLOGICO                    | C.O        | C.V.      | U.S.    |
|-----------------------------------|------------|-----------|---------|
| Vesícula excluida                 | 94         | 16        | 2       |
| Cálculo único                     | 15         |           |         |
| Cálculo varios                    | 18         |           |         |
| Vesícula normal                   | 1          |           | 1       |
| Vesícula probablemente patológica | 1          |           | 1       |
| Vesícula pendula                  | 1          |           | 1       |
|                                   | 130 (97.7) | 16 (100%) | 5(100%) |

No fue removida ninguna vesícula normal, el tipo de drenaje usado fue penrose y extraídos por contrabertura, la incisión que más practicamos fue la subcostal (54) y solamente 10 paramedias a diferencia cuando se dejó drenaje que fue la P.M. la más usual ver (tabla No. 2)

**TABLA No. 2 INCISIÓN EN COLECISTECTOMIAS  
■ IHSS ■ SPS**

| INCISION   | GRUPO I | GRUPO II |
|------------|---------|----------|
| SUB-COSTAL | 54      | 8        |
| P.M.       | 10      | 57       |
| M          | 2       | -        |
| T          | 1       | -        |
|            | 67      | 65       |

El Dx de anatomía patológica al momento del alta puede verse en la tabla No. 3.

El Dx de anatomía patológica al momento del alta puede verse en la tabla No. 3.

**TABLA No. 3  
RELACIÓN ENTRE EL DX DEL CIRUJANO/PATÓLOGO**

| DX CIRUJANO | DX PATÓLOGO                             |
|-------------|---|
| coc = 118   | 118 coc + coleditiasis = 110            |
|             | coc + coleditiasis + colesterolesis = 5 |
|             | coc + mirococle = 3                     |
|             | c. Aguda = 9 C. aguda = 9               |
|             | coc = 11                                |
|             | Leve inf = 1                            |
| crónica = 1 | Emplena vesicular = 1 c. crónica        |
| intensa = 1 | Colecistitis acalculosa = 2 c.c. leve   |
|             | c.c. c                                  |

No pudimos determinar el uso de antibióticos preoperatorios por falta de información. En el post operatorio 87 pacientes (69.9%) no recibieron antibióticos y 45 pacientes (34%) si recibieron, en la siguiente tabla se hace una relación con la presencia de complicaciones.

**TABLA No. 4  
RELACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS  
Y COMPLICACIONES EN PTES.  
COLECISTECTOMIZADOS.**

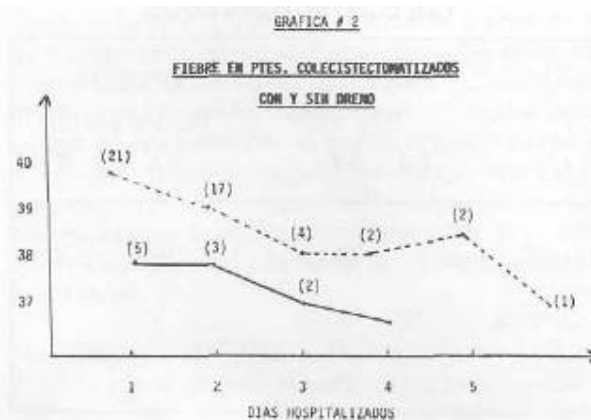
|          | GRUPO II<br>(65) |      | GRUPO I<br>No drenaje (67) |      |
|----------|------------------|------|----------------------------|------|
|          | C.A.             | S.A. | C.A.                       | S.A. |
|          | 27               | 38   | 18                         | 49   |
| Complic. | 12               | 10   | 5                          | 5    |

Casi no hay diferencia en cuanto a complicaciones por el uso o no de antibióticos, si puede verse que las complicaciones son más frecuentes en el caso de usar drenaje, pues 22 pacientes drenados presentaron 30 complicaciones y 10 pacientes sin drenaje presentaron 12 complicaciones.

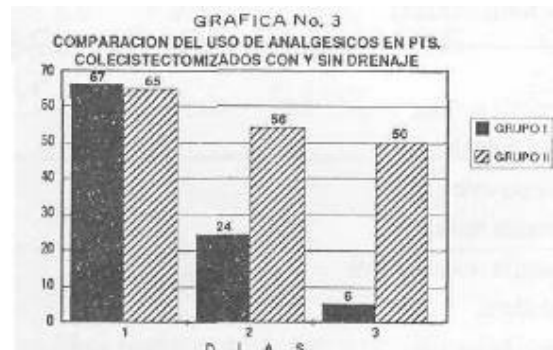
TABLA No. 5 COMPLICACIONES DESPUÉS DE COLECISTECTOMIAS CON Y SIN DRENO

| Fiebre sin detectar causa | SIN DRENO | CON DRENO |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Atelectasias              | 1         | 7         |
| Inf. urinarias            | 3         | 3         |
| Dolor herida              | 3         | -         |
| Dolor sitio del dreno     | -         | 7         |
| Inf. herida               | -         | 2         |
| Fiebre sin detectar causa | -         | 1         |
| Fiebrilis                 | -         | 1         |
| Bronquitis                | -         | 1         |
| Secreción x dreno         | -         | 7         |
| Vómito ascarides          | -         | 1         |
| Faringitis                | 1         | 0         |
| Retención urinaria        | 1         | 0         |
| Rash por dorixina         | 1         | 0         |
| Parestesias MID           | 1         | 0         |
| Equimosis herida          | 1         | 0         |
|                           | 12        | 30        |

Las complicaciones que están relacionadas con el uso del dreno pueden ser atelectasias, dolor en el sitio del dreno, secreción por dreno, etc. así también la presencia de fiebre, 21 pts. presentaron fiebre de los 65 en que se usó dreno y solamente 5 de 67 en los que no se usó dreno (ver gráfica No. 2) la mayoría de los árenos se removieron entre 3 y 6o. día de P.O.



Lógicamente esto significa que se gastaron más anti-piréticos en el grupo II que en el grupo I. En la gráfica No. 3 podemos observar que al tercer día de la cirugía en el grupo sin dreno 61 pacientes (91%) estaban con analgésicos V.O. y solamente 6 pacientes por vía parenteral a diferencia del grupo drenado que solamente 15 pts. (23.1%) tenía V.O. y el resto 50 aún por vía parenteral con un gasto de jeringas de 400 a 928 más o menos.



En lo referente a la dieta se observó igual fenómeno que el anterior, al 3er. día la mayoría de los pacientes del Grupo I estaban con dieta corriente sin grasas y no así en el Grupo II. (Ver tabla No. 6).

TABLA No. 6 DIETA EN PTES. COLECISTECTOMIZADOS CON Y SIN DRENAJE

| DIETA     | I/II  | I/II  | I/II  |
|-----------|-------|-------|-------|
| Líquida   | 62/35 | 11/42 | 0/36  |
| Blanda    | -     | 48/23 | 20/21 |
| Corriente | -     | 7/0   | 45/8  |

El promedio de estancia hospitalaria varía de 5.1 en el grupo I a 7.1 en el grupo II haciendo una diferencia significativa de 117 días lo mismo sucede con el período de incapacidad. (Tabla No. 7).

TABLA No. 7

**INCAPACIDAD EN PACIENTES  
COLECISTECTOMIZADOS**

| TIEMPO       | GRUPO I | GRUPO II |
|--------------|---------|----------|
| 30 días      | 61      | 58       |
| 30 - 40 días | 3       | 3        |
| 40 - 50 días | 3       | 3        |
| 50 días      | -       | 1        |
|              | 2,082   | 2,152    |

en la siguiente tabla comparamos lo referente a los 2 procedimientos.

TABLA No. 8

**COMPARACION ENTRE LOS 2 PROCEDIMIENTOS**

| VARIABLE            | GRUPO I | GRUPO II |
|---------------------|---------|----------|
| Dieta Cte.          | 67.2%   | 12.3%    |
| Analgésicos Parent. | 7.9%    | 76.9%    |
| Jeringas            | 400     | 928      |
| Dreno penrose       | -       | 65       |
| Fiebre              | 5       | 21       |
| Complicaciones      | 10      | 22       |
| Días (117 días)     | 5.1     | 7.1      |
| Incapacidad (170)   | 2,082   | 2,152    |

La repercusión económica entre los 2 grupos está representado en la siguiente tabla.

TABLA No. 9

**COSTOS PARA IHSS COMPARANDO GRUPO I/GRUPO II**

| GRUPO      | DIAS ESTANCIA | COSTO D/E | COSTO D/E | DIAS INCAPAC. | COSTO D/I | COSTO D/I | COSTO TOTAL |
|------------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|-------------|
| II         | 462           | 148.05    | 68,399    | 2,152         | 8.63      | 18,571    | 86,970      |
| I          | 342           | 148.05    | 50,633    | 2,082         | 8.63      | 17,967    | 68,600      |
| Diferencia | 120           |           | 17,766    | 70            |           | 604,10    | 18,370      |

## RESULTADOS

1) No encontramos diferencia en cuanto a edad, sexo, operación practicada, la cantidad de pacientes con cuadro crónico, y los pacientes con cuadro agudo.

2) El método Dx más efectivo fue el ultrasonido con 100% pero se practicó solo en 5 ptes. La colecistografía oral que se hizo en 130 ptes. dio efectividad de 97.7%. la Colangiografía IV no es confiable no debería de practicarse.

3) 87 Pacientes de ambos grupos (69.9%) no recibieron antibióticos P.O. y solamente 45 ptes. (34%) recibieron una gran variedad siendo más frecuentemente las ampicilinas.

4) No existió ninguna diferencia en lo referente a las complicaciones cuando se usó antibióticos en ambos grupos. Consideramos que son innecesarios.

5) En el Grupo I se presentaron 12 complicaciones, la más frecuente fue dolor en la herida operatoria (3) e infección urinaria (3) en el Grupo II fueron 22 complicaciones las más frecuentes dolor en el sitio del dreno, secreción a través del dreno y atelectasias.

6) En el Grupo I se presentaron 5 pacientes con temperatura mayor de 38 y se normalizó al 3er. día, en el Grupo II fueron 21 ptes.

7) El 91% de los ptes. del Grupo I al 3er. día ya estaban con analgésicos V.O. y solamente 23.1% del Grupo II.

8) La dieta cte. se restablece más rápidamente en los ptes. del Grupo I.

## CONCLUSIONES

En las colecistectomías simples no complicadas el uso del dreno trae consigo mayor estancia hospitalaria,

más complicaciones, mayor uso de material médico-quirúrgico, más incapacidad, por lo tanto resulta más caro para la institución por lo que creemos que el uso del dreno tiene que ser con criterio y no rutinariamente. El uso de antibióticos postoperatorios no se justifica.

## BIBLIGRAFIA

1) Deras Leila Cuellar - "Colecistectomía simple no complicada". Estudio comparativo del uso de drenaje post-operatorio en el H.E. Rev. Méd. Hond. No. 4, Vol. 52 -1984.

2) Daniel W. Elliot, Robert K. Finley "Un Análisis Estadístico del Drenaje Vrs. no drenaje en Colecistectomías Electivas". Surgery, Gynecology y obstetrics Vol. 162 Marzo 1962.

3) Irwin M. Golberg, J.P. Golberg "Colecistectomía con y sin Drenaje" American J. of Surgery Vol. 130, Julio 1975.

4) Giorgio Macellari, U. Baraldi "Colecistectomía sin drenaje un dilema" American J. of Surgery Vol. 140 Nov. 1980.

5) Jonathan S. Mittelman, Raymond C.D. "Drenaje y antibióticos perioperatorios por colecistectomía electiva, Surgery, Gynecology y Obstetrics, Vol. 155-1982.

6) George Farha, Frederic Chong "Drenaje en colecistectomías electiva. American J. of Surgery Vol. 142 Dic. 1981.

7) Phillip E. Trowbridge, "Estudio al azar de colecistectomías con y sin drenaje" Surgery Gynecology y Obstetrics, Vol. 155, August 1982.

8) Catálogo Mínimo de indicadores del año 1985.