



Resultados quirúrgicos de la perforación por fiebre tifoidea en un entorno rural de Angola

Surgical results of typhoid drilling in rural Angola

Ihosvany Brismat Remedios^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5799-1456>

Ángel Reinaldo Gutiérrez Rojas² <https://orcid.org/0000-0001-5237-9882>

Maeghery Álvarez Mesa¹ <https://orcid.org/0000-0003-0439-6746>

Gabriel González Sosa¹ <https://orcid.org/0000-0002-4625-0422>

Roger Morales de la Torre¹ <https://orcid.org/0000-0001-7093-7454>

¹Hospital Universitario "General Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "General Calixto García", Departamento de Cirugía General. La Habana, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Miguel Enríquez". Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "Miguel Enríquez", Departamento Cirugía General. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ibrismat@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Brismat Remedios I, Gutiérrez Rojas AR, Álvarez Mesa M, González Sosa G, Morales de la Torre R. Resultados quirúrgicos de la perforación por fiebre tifoidea en un entorno rural de Angola. Arch Hosp Calixto García. 2019;7(3):402-410. Acceso: 00/mes/2020. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/422/363>

RESUMEN

Introducción: La fiebre tifoidea es causante de peritonitis por la perforación de las asas intestinales y provoca la muerte de gran cantidad de personas por esta causa, entonces constituye un grave problema de salud. Su frecuencia se incrementa en áreas endémicas y puede ser la primera causa de peritonitis generalizada o difusa aguda en dichas zonas.

Objetivo: Describir los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de peritonitis en el Hospital Regional de Bocoio, producto de la perforación a consecuencia de la fiebre tifoidea.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal en 76 pacientes operados de peritonitis por perforación de asas intestinales a causa de fiebre tifoidea. El estudio se realizó en el Hospital Municipal de Bocoio, Provincia de Benguela, Angola, durante el período comprendido entre abril de 2014 y abril de 2016.

Resultados: Predominaron los pacientes en las edades entre 25 y 50 años y del sexo masculino. Los pacientes acudieron a la consulta médica 72 horas después de haber comenzado los síntomas de perforación, en 56 pacientes se encontró una sola perforación, el procedimiento quirúrgico más utilizado fue la sutura simple en dos planos.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes acudieron tardíamente al centro, fueron intervenidos quirúrgicamente y la complicación más frecuente fue la sepsis de la herida quirúrgica.

Palabras clave: Perforación intestinal; fiebre tifoidea; peritonitis; sutura.

ABSTRACT

Introduction: Typhoid fever causes peritonitis due to perforation of the intestinal loops and causes the death of a large number of people due to this cause, which is why it constitutes a health problem, its frequency increases in endemic areas and may be the first cause of generalized or diffuse acute peritonitis in these areas.

Objective: To describe the results obtained in the surgical treatment of patients operated for peritonitis by perforation of typhoid fever in the regional hospital of Bocoio.

Method: A descriptive, retrospective, longitudinal-cut study was carried out in 76 patients who underwent perforation of peritonitis due to typhoid fever perforation. The study was conducted at the Municipal Hospital of Bocoio, Benguela Province, Angola, during the period between April 2014 and April 2016.

Results: Patients prevailed in the ages between 25 and 50 years and male, patients went to the medical consultation 72 hours after starting the perforation symptoms, in 56 patients a single perforation was found, the most used surgical procedure it was the simple suture in 2 planes.

Conclusions: The majority of patients came late to the center, underwent surgery and the most frequent complication was sepsis of the surgical wound.

Keywords: Intestinal perforation; typhoid fever; peritonitis; suture.



INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea es una enfermedad endémica, aguda y grave, que afecta principalmente a los países subdesarrollados. Se encuentra ampliamente difundida en las zonas tropicales y subtropicales del continente africano, donde los altos índices de morbilidad y mortalidad se asocian con la ignorancia, las condiciones precarias de salubridad y la depresión de los servicios de salud.^(1,2,3,4)

La perforación intestinal es una complicación grave, muchas veces mortal, de la fiebre tifoidea. En países del continente africano, existe una elevada incidencia, sobre todo en las zonas rurales y constituye una de las causas más comunes de emergencia quirúrgica del tracto gastrointestinal.^(1,2) Entre las complicaciones más frecuentes de la fiebre tifoidea se encuentran: la perforación intestinal, la miocarditis y las manifestaciones del sistema nervioso central. Entre el 1 y el 10 % de los pacientes presentan hemorragia intestinal grave, y del 0,5 al 3 % sufren perforación intestinal. Éstas y la mayoría de las restantes complicaciones aparecen después de la primera semana de enfermedad.⁽²⁾

Las perforaciones se producen a consecuencia de la necrosis en las placas de Peyer -en el borde antimesentérico-, habitualmente son de tamaño puntiformes y pueden alcanzar varios centímetros. Se produce típicamente en el íleon distal, mientras se acompañan de un notable aumento del dolor abdominal, con vómitos y signos de peritonitis.^(2,3,4) El tratamiento de esta complicación es eminentemente quirúrgico y se utilizan varias técnicas entre las que sobresale la resección intestinal con anastomosis término-terminal. También se realiza con éxito el cierre primario con sutura en dos planos, la resección intestinal e ileostomía en los casos más graves, aunque no existe uniformidad de criterio con respecto al método idóneo para resolver este evento.⁽⁵⁾

Al exponer la experiencia de los autores en la atención de la perforación intestinal por fiebre tifoidea, durante su estancia en la República de Angola, se proyectó como objetivo describir los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de peritonitis en el Hospital Regional de Bocoio, producto de la perforación a consecuencia de la fiebre tifoidea, como parte de la colaboración médica cubana en ese hermano país.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte longitudinal en el Hospital Municipal de Bocoio, con la inclusión de los pacientes operados de peritonitis por perforación secundaria a la fiebre tifoidea, en el periodo de tiempo comprendido entre abril de 2014 y abril de 2016. La muestra quedó constituida por un total de 76 pacientes. Se midieron las variables: grupos de edad, sexo, tiempo de aparición de los síntomas, total de perforaciones, técnica quirúrgica realizada y complicaciones encontradas.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:



1. Pacientes diagnosticados de peritonitis por perforación intestinal de fiebre tifoidea dentro del Hospital Municipal de Bocoio.
2. Pacientes evaluados e intervenidos quirúrgicamente por el servicio de Cirugía General del Hospital Municipal de Bocoio.

Como criterios de exclusión, se consideraron:

1. Pacientes con historia clínica con faltantes de datos necesarios.
2. Historias clínicas con letra ilegible.
3. Historias clínicas extraviadas.

El procesamiento y análisis de la información se realizó por medio de estadística descriptiva, a partir de las frecuencias absolutas y relativas, con determinación de porcentajes y promedios. Toda la información recogida en el instrumento de recolección de datos se plasmó en una base de datos confeccionada sobre la plataforma de Excel 2013, en el ambiente de Windows 10 y se exportó al paquete estadístico SPSS (versión 21,0) donde se realizaron todos los procedimientos estadísticos.

Para la realización del estudio no se requirió de consentimiento informado, de acuerdo con las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud de la República de Cuba. Se cumplieron con las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes en la actualidad, de acuerdo a la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la tabla 1 el sexo masculino predominó en la presente serie (n=47; 61,84 %), y los adultos con edades comprendidas entre 25 y 50 años presentaron la mayor incidencia (n=33; 43,4 %) con una media de 29,3 años.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo masculino	%	Sexo femenino	%
Menos de 14	9	11,84	6	7,89
15 - 24	10	13,15	9	11,84
25 - 50	22	28,94	11	14,47
Más de 50	6	7,89	3	3,94
Total	47	61,84	29	38,15

Fuente: Historias clínicas.



En la tabla 2 se observa que el 52,6 % (n=40) de los pacientes acudieron a la consulta médica 48 horas después de haber comenzado los síntomas de perforación.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según tiempo en que aparecieron los síntomas

Tiempo de aparición de los síntomas	No.	%
Menos de 24 horas	8	10,52
Entre 24 - 48 horas	19	25
Más de 48 horas	40	52,63
No especifico	9	11,84
Total	76	100

Fuente: Historias clínicas.

Fueron atendidos 56 pacientes con perforación única, para el 73,68 % de la muestra, 13 pacientes con dos perforaciones, para un 17,10 % y solo 7 pacientes con tres o más perforaciones (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el número de perforaciones intestinales

Número de perforaciones	No.	%
Una	56	73,68
Dos	13	17,10
Tres o más	7	9,21
Total	76	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 4 se aprecia la técnica quirúrgica más utilizada en el 51,31 % (n=39) de los pacientes fue la sutura de la perforación en dos planos, seguida por resección segmentaria y anastomosis en un plano (n= 23; 30,26 %). En el (n=8; 10,52 %) se realizó resección segmentaria más ileostomía, según el número de perforaciones y la distancia entre la perforación y la válvula ileocecal y solo se realizaron cuatro

exteriorizaciones de la perforación (n=4; 5,26 %) y dos hemicolectomías derechas (n=2; 2,63%) debido a perforaciones a menos de 5 cm de la válvula ileocecal.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según técnica quirúrgica realizada

Técnica Quirúrgica	No	%
Sutura simple 2 planos	39	51,31
Resección segmentaria + Anastomosis TT 1 plano	23	30,26
Resección segmentaria + Ileostomía	8	10,52
Exteriorización del segmento perforado	4	5,26
Hemicolectomía derecha + Anastomosis TT 1 plano	2	2,63
Total	76	100

Fuente: Historias clínicas. TT: término terminal.

En la tabla 5 se muestra que hubo un predominio de los pacientes sin complicaciones (56) y la complicación más frecuente fue la sepsis de la herida quirúrgica, con el 15,78 %. Se encontraron otras complicaciones, como el absceso intraabdominal residual (3,94 %), la dehiscencia de sutura (3,94 %) y la fístula enterocutánea (2,63 %).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según complicaciones presentadas

Complicaciones	No.	%
Sepsis herida quirúrgica	12	15,78
Fistula enterocutánea	2	2,63
Dehiscencia de sutura	3	3,94
Absceso intraabdominal residual	3	3,94
Sin complicaciones	56	73,68
Total	76	100

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

La perforación intestinal por fiebre tifoidea constituye una emergencia quirúrgica que aún bien manejada, genera una tasa elevada de complicaciones, entre ellas, la muerte. Los países africanos presentan una de las mayores frecuencias de este evento a escala internacional.

En el presente estudio se ha encontrado una prevalencia de pacientes en edades de entre 25 y 50 años, lo cual coincide con los resultados de *Ugochukwua* y otros,⁽⁶⁾ quienes estudiaron 86 pacientes con diagnóstico de perforación por fiebre tifoidea, en un periodo de dos años y encontraron que esta se presentó en adultos jóvenes por encima de los 20 años. En cuanto al sexo, no existe diferencia significativa pero en los estudios consultados se plantea que es más frecuente en el sexo masculino.^(5,7)

En una investigación, *Rafael Rodríguez*⁽⁸⁾ destacó el tiempo de perforación como una variable importante en el pronóstico de pacientes con perforación tífica, ya que una demora en el tratamiento operatorio agrava el estado general del paciente e incrementa la morbimortalidad. Estas complicaciones estuvieron influenciadas por la fuerte acción de factores culturales y utilización de métodos tradicionales, muy arraigada en gran parte de la población, como primera opción para tratar a quienes padecían cualquier enfermedad.

El número de perforaciones ha sido señalado como signo de mal pronóstico por parte de diferentes autores.^(2,3,8) Muchos de ellos coinciden al plantear que son más frecuentes las perforaciones únicas y se encuentran a nivel ileoyeyunal, lo cual coincide con los hallazgos del presente trabajo.

Existe un consenso entre la mayoría de los cirujanos cuando opinan que el tratamiento de la perforación tífica es quirúrgico. Sin embargo, no existe uniformidad con respecto a la extensión quirúrgica. Existen varios procedimientos que van desde la sutura simple hasta la resección del segmento comprometido más ileostomía.^(3,5,9) En el presente informe investigativo pudo advertirse que la sutura simple en dos planos fue el proceder más utilizado, en coincidencia con los estudios consultados.

Las complicaciones posoperatorias más frecuentes en los pacientes con perforación intestinal por fiebre tifoidea -de acuerdo a la mayoría de los hallazgos de la literatura médica internacional- son: la infección de la herida, el hematoma, el absceso intraabdominal y la muerte.^(10,11) La primera es, por amplio margen, la más frecuente entre todas ellas. En este sentido resultan coincidentes con los resultados del presente estudio.

En conclusión, las perforaciones ileales debidas a la fiebre tifoidea son la principal causa de peritonitis en las zonas rurales de Angola. Los pacientes atendidos eran relativamente jóvenes. La mayor parte de ellos acudieron tardíamente al hospital, es decir, pasados las 48 horas de aparición de los síntomas. Se encontró una sola perforación en la mayor parte de los pacientes. La técnica quirúrgica más empleada fue el cierre simple a dos planos. La infección de la herida quirúrgica fue la complicación más frecuente.



REFERENCIAS

1. González HP, Machado FE. Sutura primaria en la población infantil con perforación por fiebre tifoidea. CCM. 2015;19(2):259-68.
2. Gallego RB, Amado JA. Tratamiento quirúrgico de la peritonitis por fiebre tifoidea en un hospital de Mozambique. Rev Electr Dr Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015;40(10):1-5. Acceso: 30/11/2018. Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/335>
3. Nilsson OS, Regner S, Polistena A, Ali A, Dedey F, Avenia N, et al. Intervención quirúrgica para perforación tifoidea intestinal. G Chir. 2019;40(2):105-11.
4. Ouedraogo OE, Zida M. Características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de la perforación intestinal tifoidea en un entorno rural de Burkina Faso. Med Sante Trop [Internet] 2017;27(1):67-70. Acceso: 30/11/2018. Disponible en: <http://doi:10.1684/mes.2017.0661>
5. Kambire OS, ouedraogo E, Ouangre SS. Resultados del tratamiento de perforaciones tíficas ileales: Alrededor de 29 casos en Ouahigouya (Burkina Faso). Bull Soc pathol Exot [Internet] 2017;110(5):298-99. Acceso: 30/11/2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13149-017-0579-5>
6. Ugochukwua OCA, Nzegwu MA. Ileal perforation due to typhoid fever e Review of operative management and outcome in an urban centre in Nigeria. International Journal of Surgery [Internet] 2013;11(2):218-22. Access: 30/11/2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2013.01.014>
7. Collaborative G. Management and outcomes following surgery for gastrointestinal typhoid: An International, Prospective, Multicentre Cohort Study. World J Surg [Internet]. 2018;43(3):3179 -88. Access: 30/11/2018. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4624-8>
8. Rodríguez RR. Causas, tratamiento y complicaciones de la peritonitis difusa en un hospital de la periferia de Luanda. MEDISAN [Internet]. 2010;14(8):1076-82. Acceso: 30/11/2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445245005>
9. Grieco M PG, Lambiase L, Cassini D. Jejunal multiple perforations for combined abdominal typhoid fever and miliary peritoneal tuberculosis. Pan African Medical Journal [Internet]. 2019;33(1):51. Access: 30/11/2018. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/33/51/full/>
10. Ali Nuhu SD, Abdulkarim Hamza. Operative management of typhoid ileal perforation in children. Afr J Paediatr Surg. 2010;7(1):9-13.
11. Talabi AO EA, Sowande OA, Olowookere SA, Adejuyigbe O. Predictors of mortality in children with typhoid ileal perforation in a Nigerian tertiary hospital. Pediatr Surg Int. 2014;30(11):1121-9.



Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Ihosvany Brismat Remedios: Laboró en la concepción y el diseño de la investigación, redacción del informe final, revisión crítica y aprobación.

Ángel Reinaldo Gutiérrez Rojas: Realizó el análisis e interpretación de los datos.

Maeghery Álvarez Mesa: Laboró en la redacción del trabajo y revisión del contenido.

Recibido: 17/11/2019.

Aprobado: 21/12/2019.

