

Carlos Arturo Fernández Ganchozo ^a; Giselle Carolina Vélez Daza ^b; Castulo Leonel Moreira Moreira ^c; Stephane Paolo Guerrero Zambrano ^d; Juan Carlos Zambrano Basurto ^e; Ivanna Shamira Murillo Velasquez ^f

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Postoperative complications with wound hemorrhage in a patient undergoing surgery

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 4, diciembre, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 41-68

DOI: [10.26820/reciamuc/2.\(4\).diciembre.2018.41-68](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(4).diciembre.2018.41-68)

URL: <http://www.reciamuc.com/index.php/es/article/view/214>

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 29/10/2018

Aceptado: 27/11/2018

Publicado: 30/12/2018

Correspondencia: carlos4fernandez@hotmail.com

- a. Médico Cirujano; Hospital Verdi Cevallos Balda; carlos4fernandez@hotmail.com
- b. Médico Cirujano; Centro de Salud Olmedo 24 horas; gisellevelez1309@hotmail.com
- c. Médico General; Servicio de Cirugía; castuloleonel@hotmail.com
- d. Médico Cirujano; Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda; paologuerrerozambrano@gmail.com
- e. Médico Cirujano; Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda Portoviejo; juankzb_89@hotmail.com
- f. Hospital Verdi Cevallos Balda; shamira1492@hotmail.com

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

RESUMEN

La hemorragia de la herida es una patología que se mantiene como una causa frecuente provocado por la herida quirúrgica que es un evento no natural, la misma que rompe las barreras defensivas del organismo y se expone al riesgo de complicaciones de hemorragia en la herida lo que puede ocurrir en el postoperatorio inmediato, muchas de ellas pueden ser graves o incluso fatales. Otras veces es menos aguda y permite control adecuado de funciones vitales, administración de fluidos, etc. antes de reintervenir. Las anomalías de la hemostasia deben ser identificadas en el preoperatorio. Las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes que se ha sometido a intervención quirúrgica están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, even-traciones. En el control de la hemorragia influyen las maniobras quirúrgicas y la reposición de componentes sanguíneos (concentrados de hemáties, plaquetas, plasma). El diagnóstico de hemorragia es obvio a diferencia de la sepsis o el íleo, en los que se debe establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos. Las complicaciones postoperatorias establecen una fase peligrosa después de la intervención quirúrgica y pueden inducir hemorragia en la herida. Afectando al paciente sometido y debilitado por la intervención operatoria. Se ha cumplido con una revisión de literatura en diferentes bases de datos se hizo una lectura rápida de las publicaciones para identificar su importancia o posible aporte para el tema a investigar, de allí parte una selección de información a través del resumen y análisis crítico de cada texto consultado para construir un resumen de referencia sobre las complicaciones quirúrgicas, delimitando la investigación hacia aquellas complicaciones de hemorragias por sometimientos quirúrgico.

Palabras Claves: Complicaciones Postoperatorias, Hemorragia, Herida Quirúrgica, Infección de la Herida, Beneficios.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

ABSTRACT

Hemorrhage of the wound is a pathology that remains a frequent cause caused by the surgical wound that is an unnatural event, the same that breaks the defensive barriers of the organism and exposes itself to the risk of bleeding complications in the wound. It can happen in the immediate postoperative period, many of them can be serious or even fatal. Other times it is less acute and allows adequate control of vital functions, administration of fluids, etc. before reintervention. Haemostasis abnormalities should be identified preoperatively. The complications that may occur in patients who have undergone surgery are referred to: wound dehiscence, wound pain, serum accumulation, hemorrhage, sinus of the suture lines, wound infection, hypertrophic scars, keloids, even-trations. In the control of bleeding, surgical maneuvers and the replacement of blood components (red blood cell concentrates, platelets, plasma) influence. The diagnosis of hemorrhage is obvious unlike sepsis or ileus, in which the differential diagnosis must be established with other processes. Postoperative complications establish a dangerous phase after surgery and can induce bleeding in the wound. Affecting the patient submitted and weakened by the operative intervention. A review of the literature in different databases has been completed, a quick reading of the publications was made to identify their importance or possible contribution to the topic to be investigated, from there a selection of information through the summary and critical analysis of each text consulted to construct a summary of reference on surgical complications, delimiting the investigation towards those complications of hemorrhages by surgical surgeries.

Key Words: Postoperative Complications, Hemorrhage, Surgical Wound, Wound Infection, Benefits.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Introducción.

Las complicaciones postoperatorias constituyen una entidad peligrosa después de la intervención quirúrgica y pueden desembocar con hemorragia en la herida. Éstas afectan al paciente sometido y debilitado por la intervención operatoria. Por todo esto es importante diagnosticar las complicaciones y tratarlas lo más pronto.

Las mejoras en la técnica quirúrgica y el diagnóstico precoz por imagen han reducido su incidencia. Aunque la mayoría de las complicaciones quirúrgicas provienen principalmente de errores técnicos, las características de los receptores y del donante también tienen una influencia decisiva. Las complicaciones se pueden originar durante la cirugía de banco, el tiempo de la anastomosis vascular o durante el reimplante ureteral. Algunos autores hablan hasta de un 5,1% de complicaciones quirúrgicas en pacientes trasplantados originadas por la cirugía de banco (Hussain, et al: 1999).

El manejo cuidadoso y delicado de los tejidos, especialmente piel, es principio fundamental; todos los cortes, tracciones, etc., deben ser ejecutados con precisión y movimientos suaves, evitando a toda costa la brusquedad, violencia, traumatismos innecesarios y prisa. Los pinzamientos para tracción deben ser reducidos al mínimo posible; pueden aplicarse en el fondo de la herida o en la piel que se resecará, pero no en la que va a conservarse. (Charúa, 2006).

Con la aparición de protocolos más organizados para el manejo inicial del trauma, como el Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma (ATLS), la accesibilidad a métodos diagnósticos de mayor sensibilidad y especificidad, a antibióticos de amplio espectro y técnicas

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

quirúrgicas más sofisticadas, la mortalidad por dicha causa ha disminuido considerablemente. (ATLS, 1998).

El trauma no distingue edad, ocurre de forma súbita e inesperada y la recuperación del paciente por lo general es lenta; constituye una enfermedad destructiva que afecta principalmente a los jóvenes, quienes representan la población económicamente activa de nuestra sociedad. La prevención es la mejor herramienta para combatir este problema. El médico, por su parte, debe estar capacitado para tratar este tipo de pacientes y así coadyuvar a reducir las cifras de morbimortalidad asociadas al trauma. (Senado, et al.; 2004).

La hemostasia de las heridas cutáneas se realiza satisfactoriamente en la mayoría de los casos por medio de la compresión o con electrocauterio; cuando alguna de estas medidas son insuficientes se emplea el pinzamiento por medio de instrumental fino; los puntos se reservan para los vasos gruesos, especialmente arteriales. Tanto los pinzamientos como los puntos se aplican en el fondo de las heridas, no en la piel. Los puntos de hemostasia deben ser superficiales, para evitar la formación de elevaciones o depresiones, que favorecen la infección posoperatoria (Charúa; 2006).

La incidencia de complicaciones posoperatorias tras la cirugía varía según las diferentes series. Una vez establecido el diagnóstico debe considerarse el riesgo al que será sometido el enfermo, de acuerdo con sus condiciones generales y la magnitud de la cirugía. Cuando se considere al paciente en condiciones para la cirugía, debe realizarse adecuada preparación preoperatoria. (Ruiz, et al.; 2010).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Todas las heridas deben ser regularizadas, con bordes bajos, esfumados, biselados y fondo plano, para que canalicen correctamente; si este principio no se cumple, la infección, edema y dolor son su consecuencia. Cuando es necesario reseca tejido en dos sitios muy próximos entre sí, es indispensable dejar un puente de piel y mucosa entre ambas heridas, aunque sea muy angosto. La unión de las dos heridas, constituyendo una sola, deja una superficie denudada muy amplia, que expone a diversas complicaciones, especialmente estenosis; esta regla es particularmente importante en los casos en que se hacen varias heridas. (Charúa; 2006).

La cirugía conservadora ha pasado a ser una alternativa real a la cirugía radical en pacientes con riñón contralateral normal, y hoy día no se discuten sus indicaciones. Con los avances tecnológicos han aparecido técnicas quirúrgicas y procedimientos nuevos, cirugía laparoscópica, criocirugía y radiofrecuencia. Aun cuando estas últimas dos están a nivel experimental, la cirugía laparoscópica conservadora para tumores renales es hoy una técnica aceptada y con resultados oncológicos similares a la cirugía abierta. Sin embargo, al igual que la cirugía abierta conservadora, la cirugía laparoscópica tiene complicaciones que parecieran ser mayores que en la cirugía abierta. (Castillo et al; 2008).

Metodología.

Se ha cumplido con una revisión de literatura en diferentes bases de datos se hizo una lectura rápida de las publicaciones para identificar su importancia o posible aporte para el tema a investigar, de allí parte una selección de información a través del resumen y análisis crítico de cada texto consultado para construir un resumen de referencia sobre las complicaciones

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

quirúrgicas, delimitando la investigación hacia aquellas complicaciones de hemorragias por sometimientos quirúrgico.

Para la realización de la actual investigación se consideró información confiable sobre trabajos figurados que estudian las complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica, se utilizó información bibliográfica, que se obtuvo de libros electrónicos, consultas electrónicas, artículos científicos y revistas con validez y rigor científico, descartando toda información cuya fuente no se pudo verificar o validar académicamente, escogiendo principalmente los índices de revistas científicas disponibles en la world wide web (www) y en las sociedades científicas cuyas páginas en línea sirven de escenarios útiles y modernos de discusión académica.

Resultados.

Complicaciones postoperatorias de la intervención quirúrgica

Todas las anomalías presentes en cada caso deben ser tratadas, aunque algunas no sean el motivo de la operación ni responsables de manifestación clínica alguna. Las complicaciones inmediatas más frecuentes son: dolor excesivo, infección, hemorragia, (Charúa; 2006).

Según Fajardo, et al., (2008). Datos de alarma en heridas quirúrgicas:

[1] Separación de los bordes de la herida o pérdida de la sutura.

[2] Inflamación excesiva: aumento de volumen y enrojecimiento.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

[3] Signos de infección como: aumento del calor, dolor excesivo, aumento de la dureza en la zona, salida de pus por la herida (líquido espeso, verde-amarillento y maloliente).

[4] Problemas de circulación: piel con coloración blanquecina-violácea, fría y con pérdida de sensibilidad en dedos de las manos o pies.

[5] Fiebre (mayor de 38°C).

[6] Si después del primer mes, la cicatriz se enrojece o se engruesa.

Complicaciones del dolor postoperatorio

Según la ASA, el dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos, y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. Su mal control afecta negativamente a la calidad de vida, a la recuperación funcional y aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costes, aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico persistente. El dolor después de la cirugía es, a menudo, mal manejado incluso en las naciones desarrolladas, persistiendo una alta prevalencia, lo que conlleva una disminución de la calidad de vida, un aumento de la morbimortalidad perioperatoria, de la estancia hospitalaria y, por tanto, de los costes. (Pérez et al.; 2017).

Es un síntoma de difícil apreciación y valoración, por las frecuentes y grandes variaciones de la sensibilidad al dolor de cada enfermo; se considera como complicación en los casos en que

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

la administración de analgésicos continúa siendo necesaria al término de la primera semana postoperatoria, en que el dolor ya debe ser moderado o leve. Puede considerarse como la complicación más frecuente. Sus causas pueden resumirse como sigue: resección excesiva, heridas defectuosas e infección concomitante, estreñimiento o diarrea, impacto fecal, nerviosidad del enfermo y gran sensibilidad del dolor. Su tratamiento es difícil y exige el máximo cuidado de las heridas, normalización del funcionamiento intestinal, analgesia adecuada y psicoterapia superficial acompañada o no de medicación tranquilizante. En algunos casos, puede haber necesidad de reintervención quirúrgica, probablemente por la presencia de un absceso en la herida quirúrgica. (Charúa; 2006).

Infecciones postoperatorias

La piel protege al cuerpo frente a las infecciones. La incisión (corte) en la piel practicada para una intervención quirúrgica (operación) es un evento no natural, que rompe las barreras defensivas del organismo y tiene el riesgo de infectarse. El equipo de salud toma precauciones para prevenir las infecciones, desde el lavado escrupuloso de las manos y el uso de procedimientos e instrumental estériles (sin microorganismos) y cuando se requiere, la administración apropiada de antibióticos. En buenas condiciones generales de salud, toda herida debe cicatrizar. Cerca de la mitad de las infecciones de la herida quirúrgica se presentan durante la primera semana después de la cirugía y 9 cada 10 casos, se diagnostican dentro de las dos semanas siguientes a la cirugía, por lo que un porcentaje significativo de infecciones de la herida quirúrgica se manifiesta cuando ya el paciente ha dejado el hospital. (Fajardo, et al.; 2008).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Ninguna herida, sea operatoria o de otra naturaleza, está libre de microorganismos. En la infección de la herida operatoria las bacterias, no sólo están presentes en ella sino que se multiplican, producen fenómenos tisulares locales y, a menudo, respuesta sistémica. Según Dineen las infecciones de las heridas no son uniformemente evaluadas: lo que un cirujano titula infección el otro lo niega. Como infección de la herida operatoria deben considerarse las manifestaciones de inflamación con calor, enrojecimiento, edema y dolor (cefalitis) y no solo la constatación de un drenaje purulento por los labios de la incisión. Los agentes etiológicos pueden dividirse en tres grupos: a) el *Staphylococcus aureus*, b) el grupo entérico de bacterias (*Escherichia coli*, *Aerobacter aerogenes*, estreptococo anaeróbico no hemolítico, *Klebsiella pneumoniae*, *Clostridia*, *bacteroides* y cepas de *Pseudomonas* y *Proteus*) y (3) el estreptococo Grupo A betahemolítico. (Zúñiga et al; 1974).

El primer signo de infección suele ser la fiebre precoz elevada. La fiebre que aparece en las primeras 24-48 horas después de la intervención, habitualmente no se debe a infección, puede tener un origen inespecífico y no ser determinado con certeza y, por lo tanto, el tratamiento antibiótico no debe instaurarse solamente por la fiebre. (Recari et al.; 2009).

En el caso típico, 2 o 3 días después de cirugía, se comprueba taquicardia y al siguiente día se presenta fiebre, frecuentemente intermitente, y dolor en la herida. Se constata en ella enrojecimiento, edema doloroso y, a veces, supuración. Ocasionalmente se comprobará crepitación gaseosa subcutánea en los alrededores de la herida; si el estado general no está afectado probablemente el germen microbiano causante será el colibacilo similares; en caso

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

contrario, será un microbio anaerobio del tipo clostridium o similar. La celulitis crepitante ocasionalmente se desarrolla bajo la fascia de Scarpa (11) y se extiende rápidamente a todo el abdomen y a las paredes laterales del tórax; progresa aceleradamente y puede hacerse fatal si no se actúa prontamente. (Zúñiga et al.; 1974).

La infección que ya no es leve se manifiesta por edema de los bordes de las heridas y producción de pus en el fondo, y en casos severos, por formación de abscesos. Su causa es la ausencia de canalización satisfactoria. Está estrechamente relacionada con el dolor excesivo y requiere el mismo tratamiento, y en caso de absceso, debridación. (Charúa; 2006).

La mayoría de las heridas se contaminan en el acto operatorio y las fuentes de la infección radican usualmente en fallas técnicas. El quebrantamiento de las reglas de asepsia es el máximo aportador de infecciones, sea que procedan del paciente mismo (particularmente del tracto gastrointestinal) o del ambiente y personal de Sala de Operaciones. La condición del terreno es muy importante: tejidos desvitalizados o muertos (8), operaciones efectuadas de emergencia (9), facilidad de infección en diabéticos, cancerosos, cirróticos y obesos (10); a los anteriores, Altemeier et al (11) agregan edad avanzada, debilidad, existencia de infecciones activas en áreas remotas a la infección, ausencia de antibioterapia preoperatoria en cirugía del colon. (Zúñiga et al.; 1974).

La frecuencia de las infecciones es variable (menor del 2%) y depende del proceso quirúrgico. Debe evitarse realizarlas en pacientes con infecciones agudas. La baja incidencia de

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

esta complicación no justifica el uso sistemático de profilaxis antibiótica. Será el propio cirujano quien decida su uso de forma empírica en determinadas condiciones. (Recari, et al.; 2009).

Las infecciones sistémicas pueden presentarse bajo la forma de una septicemia por gram-negativos o por gram-positivos. La primera se ha hecho más frecuente en los últimos años (11) siendo los causantes más frecuentes la *Escherichia coli*, el *Aerobacter aerogenes*, la *Pseudomona aeruginosa* y los *Proteus*. El tracto génito-urinario, el tracto digestivo y la piel son las fuentes más comunes de septicemias por gram-negativos. (Zúñiga et al.;1974).

Según Fajardo, et al., (2008). Las infecciones de la herida quirúrgica son eventos adversos, que incrementan considerablemente los costos por: tiempo de hospitalización, administración de antibióticos y utilización de material de curación, así como los tiempos de médicos y enfermeras. Adicionalmente, aumentan el riesgo de que usted adquiera otras infecciones en el hospital (llamadas nosocomiales) que lo pongan en riesgo y se alargue su posible incapacidad para trabajar, hasta por varios meses. Existen muchos factores de riesgo para desarrollar una infección de la herida quirúrgica, los principales son:

- a) Edad avanzada.
- b) Cirugía de urgencia, cirugía en heridas o lesiones contaminadas (sucias) y algunos tipos de cirugía como laparotomía exploradora o cirugía de aparato digestivo, entre otras.
- c) Diabetes.
- d) Mala nutrición.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

-
- e) Que la zona afectada no tenga una buena circulación (vascularización).
 - f) Alteraciones de las defensas del organismo (sistema inmunológico) por: cáncer, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, desnutrición y por el uso de medicamentos como la cortisona y sus derivados.
 - g) Parálisis y otros problemas de movilidad (personas confinadas en una silla de ruedas o en la cama).
 - h) Hospitalización prolongada, que aumenta el riesgo de infecciones por microorganismos resistentes a los antibióticos.
 - i) Deficiencia de vitamina C.
 - j) Tabaquismo.

Otros factores que influyen en la curación o prolongación del padecimiento son el reposo indispensable, las modificaciones en la alimentación y otros aspectos de su estilo de vida que el paciente (y a veces, toda su familia) debe realizar para favorecer su recuperación, cuando ha egresado del hospital, para lograr la cicatrización de su herida. (Fajardo et al.; 2008).

Infecciones en Cirugía

Se denomina infecciones quirúrgicas a todas aquellas que se originan por gérmenes bacterianos y/o por los hongos como consecuencia de un acto quirúrgico, presentándose la patología infecciosa en el periodo inmediato o mediato a la intervención. (Del Aguila Hoyos, et al.; s/f).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Fiebre

La incidencia de fiebre en el postoperatorio (FPO) varía ampliamente oscilando entre el 13% y el 52%, dependiendo de cómo es definida y del tipo de cirugía realizada. Esto puede ser especialmente cierto en las primeras 48 horas del postoperatorio. Existen otras causas de FNI postoperatoria incluyendo medicamentos, transfusión de sangre, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. En estos casos la fiebre no está vinculada al trauma quirúrgico y a su consecuente inflamación. (Perlino; 2001).

La fiebre no infecciosa (FNI), es más frecuente que la fiebre debida a infección (FI), en el postoperatorio de cirugía limpia y limpia-contaminada, sobre todo cuando éstas son prolongadas y extensas. Numerosos trabajos han demostrado que la fiebre es parte de la respuesta fisiológica normal al trauma de la cirugía mediada por citoquinas inflamatorias, (Shaw et al.; 1999).

Se considera infección del sitio quirúrgico (ISQ) a la que se produce en relación con el procedimiento operatorio propiamente dicho, hasta un mes después de la cirugía. En los casos de implantes de prótesis el período se extiende a un año. (Gaynes et al.; 2001) y (Barie et al.; 2005).

Las elevaciones de la temperatura que ocurren transitoriamente en el período postoperatorio están relacionadas con la reabsorción de materias extrañas (catgut, sangre), anomalías metabólicas o endocrinas (crisis tiroideas, insuficiencia adrenocortical), prolongada hipotensión con inadecuada perfusión tisular periférica o a reacciones transfusiónales. Estas ocurren en el postoperatorio inmediato (primeras 12 horas). Toda elevación térmica sobre un grado de lo normal o que dure más de 2 días debe considerarse significativa y es

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

obligatorio agotar los estudios para determinar su etiología. Usualmente indica una complicación que, a menos que se identifique, puede conducir a prolongada hospitalización, a morbilidad aumentada y hasta a la muerte. (Zúñiga et al.; 1974).

La septicemia, con o sin shock por endotoxinas, secundaria a manipulaciones quirúrgicas en un área contaminada es una causa ocasional de fiebre en el postoperatorio inmediato. Después de las primeras 12 horas, las patologías pulmonares y urinarias suministran las fuentes más comunes de fiebre hasta el 4° o 5° días postoperatorios. De ahí en adelante aparecen las infecciones de la herida quirúrgica. La fiebre postoperatoria debida a tromboflebitis puede aparecer en cualquier tiempo pero usualmente lo hace al 10° día. Kasik y Thompson, informan que la fiebre postoperatoria puede ser una manifestación de hipersensibilidad frente a antibióticos utilizados para tratar o prevenir infecciones y entre ellos incluyen a la penicilina y la estreptomicina. La fiebre de esta etiología puede ser continua o remitente, a veces se asocia a eosinofilia, leucocitosis y linfadenopatía. Usualmente desaparece al suprimirse el uso del antibiótico. (Zúñiga et al.; 1974).

En determinadas ocasiones la fiebre no es más que el testimonio del proceso infeccioso por lo que fue intervenido el paciente, la contaminación operatoria del campo quirúrgico o la manifestación general de una neoplasia maligna que no pudo ser extirpada. La causa de la fiebre asociada a tumores malignos es oscura y (Hardy), sugiere que esta respuesta puede ser ocasionada por sustancias liberadas del tumor o a una necrosis dentro del mismo. Conviene no olvidar la posibilidad de malaria larvada hecha patente en forma aguda por el traumatismo anestésico y

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

operatorio. Una abrupta alza de la temperatura entre la 8 y 24 horas siguientes a cirugía mayor no infrecuentemente resulta de la reactivación de la malaria latente. (Zúñiga et al.; 1974).

Complicaciones de las heridas

No hay cirujano que no tenga que afrontar el problema de las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes que ha sometido a intervención quirúrgica. Estas posibles complicaciones están referidas a: dehiscencia de la herida, dolor de la herida, acumulación de suero, hemorragia, senos de las líneas de sutura, infección de la herida, cicatrices hipertróficas, queloides, even-tracciones. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Complicaciones hemorrágicas

Ocurren en el postoperatorio inmediato, cursan muchas veces en forma catastrófica llevando al shock hipovolémico lo que lleva a una reintervención inmediata. Otras veces es menos aguda y permite control adecuado de funciones vitales, administración de fluidos, etc. antes de reintervenir. Las anomalías de la hemostasia deben ser identificadas en el preoperatorio. La causa más común de hemorragia intra o postoperatoria en un paciente con historia clínica y examen físico negativos, además de pruebas de laboratorio normales, es la falla en la ligadura de vasos sanguíneos seccionados. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Hemorragia de Herida Operatoria

Ocurre más frecuentemente en pacientes hipertensos o con defectos de coagulación. El hematoma de las heridas es casi siempre resultado de hemorragia controlable por medios

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

quirúrgicos. Una vez detectado, se debe reabrir la herida, identificar el o los vasos sangrantes y ligarlos. Otras veces es consecuencia de una hemostasia no muy prolija, antes de cerrar definitivamente la herida. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Acumulación de suero

Es frecuente en heridas que tienen un gran espacio muerto como las de las mastectomías o la de los pacientes obesos. Se las trata mediante la aspiración, o si es voluminosa, mediante una herida por transfixión en el punto más declive aplicando luego un dren con un apósito de compresión. La evacuación debe hacerse lo más precozmente, ya que con frecuencia son asiento de infección. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Dehiscencia de la Herida

La frecuencia de esta complicación varía mucho en función de cirujano, paciente y tipo de operación. En una herida abdominal, la dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración. En la mayoría de casos de dehiscencia, se encuentra que los puntos han desgarrado el tejido. Posiblemente el error más frecuente que condiciona una dehiscencia sea el tensionar demasiado los puntos que van a estrangular los bordes suturados comprometiendo la circulación en esta zona, asimismo los puntos flojos o mal anudados, demasiados puntos, toma de muy poco tejido o material de sutura inapropiado, son otras causas de dehiscencia. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Senos de las líneas de sutura

Cuando el material de sutura no absorbible se infecta, se forma el llamado granuloma a cuerpo extraño, que se abre camino hacia la superficie y después de formar una pequeña tumoración fluctuante, drena material mucopurulento, estableciéndose de esa manera seno o senos en cuyo fondo se encuentra el material de sutura referido, que a veces es expulsado espontáneamente pero que la mayor parte de veces, requiere la introducción de una pinza de punta fina para explorar y extirparlo. De persistir el seno es preferible abrir la porción de herida comprometida, extraer todo el material de sutura que se encuentra en ese lugar y dejar la herida abierta para cierre por segunda intención. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

En el control de la hemorragia influyen las maniobras quirúrgicas y la reposición de componentes sanguíneos (concentrados de hematíes, plaquetas, plasma). El diagnóstico de hemorragia es obvio a diferencia de la sepsis o el íleo, en los que se debe establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos. Taquicardia, hipotensión y descenso de los niveles de hemoglobina son signos indicativos de hemorragia, incluso en ausencia de salida de sangre por el tubo digestivo o por los drenajes, ya que la hemorragia puede ser intraabdominal, ocasionando a veces distensión abdominal o la formación de una masa abdominal. Miettinen, et al., (2000), Charúa, Avendaño, (2004) y Welch, Hedberg, (1975).

La hemorragia inmediata, se presenta en las primeras horas postoperatorias en enfermos en que la hemostasia ha sido defectuosa, especialmente de vasos arteriales, que se retraen rápidamente y no es posible localizar para ligarlos; en otros enfermos, se trata de hemorragia en

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

capa. Su tratamiento consiste en la ligadura por transfixión del vaso sangrante, que puede hacerse en la cama del enfermo si la hemorragia procede de una herida externa; en caso contrario, el enfermo debe ser llevado nuevamente a la sala de operaciones. Si el sangrado es en capa requiere un nuevo apósito de compresión. La electrofulguración puede ser suficiente. (Charúa; 2006).

La hemorragia tardía, es también llamada secundaria, ocurre de 6 a 12 días de la operación y sólo se presenta en casos en que se ha practicado hemorroidectomía. Es una hemorragia muy profusa causada por la ligadura defectuosa de un pedículo hemorroidario, con formación de un muñón demasiado grande, que se necrosa y desprende y deja abierto el vaso sanguíneo. El tratamiento consiste en la ligadura del vaso sangrante a través de un espejo operatorio en la sala de operaciones. (Charúa; 2006).

El manejo de la hemorragia debe comenzar con medidas de soporte que estabilicen el estado hemodinámico del paciente, incluyendo la reposición del volumen intravascular mediante coloides y cristaloides, la transfusión de concentrados de hematíes, plaquetas y plasma. A veces, la hemorragia supone una emergencia y las medidas de soporte se realizan intraoperatoriamente, mientras se localiza el punto sangrante. Es importante determinar si la hemorragia se debe a un trastorno de la coagulación, primario o secundario a fármacos, porque la corrección de los mismos casi siempre consigue controlar la hemorragia; la cirugía está indicada en pacientes en los que continúa la hemorragia a pesar de la corrección de la coagulación y la administración de antídotos frente a fármacos anticoagulantes. (Traut, et al.; 2008) y (Umano, et al.; 2005).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Si el primer signo de hemorragia es la detección de un hematoma, el manejo debe ser distinto. Si el hematoma está organizado y contenido, solo estaría indicada la observación, ya que la hemorragia suele ceder espontáneamente. Ante crecimiento del hematoma debe realizarse cirugía urgente, ya que el crecimiento significa persistencia del sangrado activo. Una vez organizado el hematoma y alcanzada la estabilidad hemodinámica del paciente, si el hematoma es de pequeño tamaño se puede esperar la reabsorción espontánea; en los más grandes es preferible el drenaje percutáneo. Si éste no es posible, la indicación quirúrgica es controvertida. Anteriormente como profilaxis se decidía intervención quirúrgica para drenar el hematoma; en la actualidad se opta por la observación bajo cobertura antibiótica, esperando la reabsorción espontánea, en especial en pacientes ancianos o con alto riesgo perioperatorio, y solo se indica el drenaje quirúrgico ante signos de infección. (Ruiz et al.; 2010).

Complicaciones respiratorias

El deterioro de la función respiratoria es una de las complicaciones más importantes que acontecen tras la cirugía en el periodo postoperatorio inmediato, con una incidencia que oscila entre el 5 y el 25%. Cuando la intervención afecta a la región torácica o al hemiabdomen superior su incidencia oscila entre el 6 y el 65%. Rezaiguia, y Jayr, (1996).

Alcanzando especial relevancia ya que contribuye en gran medida a la morbilidad postoperatoria. Se ha estimado que las complicaciones respiratorias son causa del 25% de la mortalidad postoperatoria. (Benedetti, C; 1990).

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Éstas se manifiestan por la presencia de cambios radiológicos como atelectasias, neumonía y derrame, así como de signos físicos evidentes: taquipnea, tos, expectoración, fiebre y/o cianosis. Hay que tener en cuenta que la complicación más frecuente es la aparición de atelectasias. (Strandberg; 1986).

Atelectasia y Neumonía

Son numerosos los factores etiológicos, entre ellos: narcóticos que suprimen el reflejo de la tos, inmovilización postoperatoria prolongada, vendajes constrictivos, deshidratación, congestión pulmonar, aspiración de materiales extraños, debilidad de músculos respiratorios. La neumonía ocurre después de atelectasia persistente. En los fumadores o en los que sufren de bronquitis, la proporción de complicaciones es mayor, si el paciente deja de fumar cuatro o más días, esta proporción disminuye. En la cirugía electiva la profilaxia debe empezarse por lo menos dos semanas antes de la operación. Es recomendable dejar de fumar, bajar de peso, mejorar el estado general, ejercicios respiratorios. En el postoperatorio es importante la movilización temprana, estimular la ventilación, tos frecuente, cambios de posición, a veces agentes mucolíticos ayudan en la limpieza bronquial. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Absceso Pulmonar

Cualquiera que sea la etiología cardíaca, hipóxica o tóxica, se desarrolla un factor común, una obstrucción parcial o completa por el líquido de edema, de modo que estos pacientes mueren ahogados. Para el tratamiento: sonda endotraqueal, aspiración, digitálicos, aminofilina,

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

restricción de líquidos, diuréticos, torniquetes rotatorios en las extremidades. (Del Águila Hoyos et al.; s/f).

Complicaciones cardiacas postoperatorias

El paro cardíaco transoperatorio es el más frecuente y su tratamiento más sencillo por múltiples razones: personal experimentado, cuidado constante del anesthesiólogo para dar la alarma apenas se presenta, equipo necesario a mano, paciente con un tubo endotraqueal usualmente ya colocado, etc. (36). Sin embargo, el paro cardíaco puede presentarse en cualquier momento y uno de ellos es el postoperatorio; usualmente sucede en el postoperatorio inmediato a la cirugía, es decir, en Sala de Recuperación. Según Holswade (37) "en el cuarto de recuperación es el aspecto del paciente y el carácter de su respiración lo que alarman a la enfermera o al médico residente, indicando la posibilidad del paro cardiaco, que se confirma al no encontrar pulso ni ruidos cardíacos". (Zúñiga et al.; 1974).

El mecanismo del paro cardíaco fue revisado por Condón; el clínicamente detenido corazón puede estar: a) en detención ventricular verdadera, b) en fibrilación ventricular o c) aun latiendo pero en forma tan débil que es incapaz de mantener una circulación efectiva. Aquí, como en el paro cardíaco intraoperatorio, su causa tiene en la anoxia el denominador *de* todas ellas, ya sea ésta acondicionada por obstrucción de las vías aéreas, por deficiencia en el transporte del oxígeno (anemia), por el aumento del consumo del oxígeno (estados hipertiroideos, fiebre); a éstos hay que agregar factores tóxicos (anestésicos, digitálicos, epinefrina), factores nerviosos por estímulo del vago iniciado por reflejos con diversos puntos de

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

partida y trastornos electrolíticos (hipercalcemia en insuficiencia renal o uso de sangre almacenada, hipocalcemia). El paro cardíaco raramente resulta de un solo factor y lo más común es que intervenga una combinación de ellos pero, de nuevo, el más importante de los iniciadores del paro es la anoxia progresiva que conduce a la anoxia miocárdica. (Zúñiga et al.; 1974).

Insuficiencia renal postoperatoria

La insuficiencia renal aguda postoperatoria es la consecuencia de un traumatismo grave o de intervenciones quirúrgicas importantes. El stress emocional, las medicaciones preoperatorias y los anestésicos actúan sobre el sistema cardiovascular y sobre el sistema simpático y éstos, a su vez, lo hacen sobre la función renal. Así tenemos que el Demerol y la Morfina producen una reducción en la circulación del plasma renal, en la velocidad de filtración glomerular y en el volumen urinario por minuto. La anestesia, en general, produce una reducción de la función renal y el halotano, en particular, deprime la función miocárdica y el gasto cardíaco, lo cual provoca una reducción en la circulación del plasma renal y en la velocidad de filtración glomerular. Las hemorragias, el pinzamiento aórtico prolongado, el traumatismo en la región del hilio renal y la administración de sangre incompatible producen disfunción renal. (Zúñiga et al.; 1974).

Fístulas enterocutáneas

Según Del Águila Hoyos, et al., (s/f). Una de las complicaciones quirúrgicas que con frecuencia enfrentan los cirujanos es la relacionada con las fístulas enterocutáneas. Actualmente con el uso de nutrición enteral y parenteral la mortalidad es alrededor del 15 al 30%.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Etiología Dentro de las causas podemos tener obstrucción, trauma, procesos inflamatorios, radiaciones, cuerpo extraño, procesos neoplásicos, etc.

Iatrogenia

- a) Etiopatogenia,
- b) No sutura,
- c) Sutura Defectuosa,
- d) Compromiso vascular.

Alteración de la cicatrización

- a) Mala vascularización,
- b) Infección,
- c) Desnutrición.

Obstrucción distal

Las fístulas enterocutáneas generalmente se establecen a partir del cuarto al séptimo día del postoperatorio o por una complicación técnica en el acto operatorio. Se puede emplear para establecer el diagnóstico: Radiografía, Ecografía, TAC, Radiografía baritada, etc. Establecida la fístula es vital establecer el estado general del paciente, edad, reserva metabólica, infección asociada, neoplasia, sepsis, etc.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Absceso residual intraabdominal

Según Del Águila Hoyos, et al., (s/f). Se le considera en algunos estudios como la causa más frecuente de peritonitis, que se acompaña de alteraciones hipovolémicas, hidroelectrolíticas, hipoxia, acidosis, hipoproteinemia, metabolismo energético disminuido y agresión de órganos como el hígado y las glándulas suprarrenales. La acumulación anormal de líquidos intraperitoneales guarda un orden importante a seguir, según sus cualidades irritantes o dolorígenas:

Líquidos con enzimas pancreáticas:

2. Líquido gástrico,
3. Líquido fecal: colon, apéndice, intestino delgado,
4. Bilis,
5. Orina,
6. Sangre.

Los abscesos pélvicos, subfrénicos o intraabdominales ocurren hasta en el 20% de los pacientes operados por apendicitis gangrenosa o perforada. Se acompañan de fiebre recurrente, malestar y anorexia de inicio insidioso.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Conclusiones.

Los pacientes sometidos a intervención quirúrgica suceden de manera muy frecuente lo que se presume un importante trabajo para cualquier servicio de salud, por lo que todo cirujano debe conocer las posibles complicaciones postoperatorias, para conocer su manifestación de manera temprana y resolver la situación de la forma más eficiente, puesto que una herida quirúrgica es un evento no natural, que rompe las barreras defensivas del organismo y se expone al riesgo de complicaciones de hemorragia en la herida lo que ocurren en el postoperatorio inmediato, cursan muchas veces en forma catastrófica llevando al shock hipovolémico lo que lleva a una reintervención inmediata. Otras veces es menos aguda y permite control adecuado de funciones vitales, administración de fluidos, etc. antes de reintervenir. Las anomalías de la hemostasia deben ser identificadas en el preoperatorio. La causa más común de hemorragia intra o postoperatoria en un paciente. En el control de la hemorragia influyen las maniobras quirúrgicas y la reposición de componentes sanguíneos (concentrados de hematíes, plaquetas, plasma). El diagnóstico de hemorragia es obvio a diferencia de la sepsis o el íleo, en los que se debe establecer el diagnóstico diferencial con otros procesos. Taquicardia, hipotensión y descenso de los niveles de hemoglobina son signos indicativos de hemorragia.

Referencias bibliográficas

ATLS, (1998), Curso avanzado de apoyo vital en trauma, Curso para médicos, México: Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, Capítulo México. pp. 20-380.

Benedetti C. (1990), Acute Pain, A review of its effects and therapy with systemic opioids, En: Benedetti C y cols. (ed.), Advances in Pain Reserch and Therapy, New York: Raven Press, 14.

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Castillo, O., Sánchez, R., Vidal, I., Vitagliano, G., Díaz, M., Fonerón, A., Contreras, M., (2008), Complicaciones en nefrectomía parcial laparoscópica por tumores renales: análisis de 147 pacientes operados en forma consecutiva, *Revista Chilena de Cirugía Volumen 60 - N° 3*, págs. 219-225.

Charúa G., L., (2006), Complicaciones de la cirugía anorrectal, *Revista Mexicana de Coloproctología*, Vol. 12, No. 1, pp 15-18

Del Águila Hoyos, L., Vargas Carbajal, E., Angulo Espinoza, H., (s/f), Complicaciones Postoperatorias, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_26_complicaciones%20postoperatorias.htm

Fajardo-Dolci1, G., Córdoba-Ávila, M., Vázquez-Curiel, M., Aguirre-Gas, H., Jiménez-Sánchez, J., Rubio-Domínguez, S., Martínez-López, J., Campos-Castolo, M., (2008), Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica, *Revista CONAMED*, Volumen 13,

Gaynes, R., Culver, D., Horan, T., Edwards, J., Richards, C, Tolson, J., (2001), Surgical site infection (SSI) rates in the United States, 1992-1998: the National Nosocomial Infections surveillance System basic SSI risk index. *Clin Infect Dis* 2001; 33 (Suppl 2), S69-S77.

Barie, P. & Eachempati, S., (2005), Surgical site infections, *Surg Clin North Am* 2005, 85: 1115-35.

Hussain, M., Khalique, M., Askari, H., Lal, M., Hashmi, A., Hussain, Z., et al. (1999), Surgical complications after renal transplantation in a living-related transplantation program at SIUT, *Transplant Proc.* 31: 3211.

Miettinen, R., Laitinen, S., Makela, J., Paakkonen, M., (2000), Bowel preparation with oral polyethylene glycol electrolyte solution vs. no preparation in elective open colorectal surgery: prospective, randomized study, *Dis Colon Rectum*, 43: 669-675.

Charúa, G. L., Avendaño, E. O., (2004), Complicaciones de la cirugía colorectal, *Revista Médica Hospital General México*, 67: 163-169.

Welch, C., Hedberg, S., (1975), Complications in surgery of the colon and rectum. In: Artz, C., Hardy, J., *Management of Surgical Complications*, 3rd ed. Philadelphia: Saunders, pp. 300-338.

Perlino, C.A., (2001), Postoperative fever, *Med Clin North Am* 2001, 85: 1141-9.

Pérez, A., Aragón, M. y Torres, L., (2017), Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos?, *Revista Sociedad Española Dolor*, 24(1): 1-3, DOI: 10.20986/resed.2017.3566/2017

Complicaciones postoperatorias con hemorragia de herida en paciente sometido a intervención quirúrgica

Vol. 2, núm. 4., (2018)

Carlos Arturo Fernández Ganchozo; Giselle Carolina Vélez Daza; Castulo Leonel Moreira Moreira; Stephane Paolo Guerrero Zambrano; Juan Carlos Zambrano Basurto; Ivanna Shamira Murillo Velásquez

Recari, E., Oroz, L., Lara, J., (2009), Complicaciones de la cirugía ginecológica, *An. Sist. Sanit. Navar.* 2009, Volumen 32, Suplemento 1, pp. 65- 79.

Rezaiguia, S. y Jayr, C., (1996), Prevention of respiratory complications after abdominal surgery, *Ann Fr Anesth Reanim*, 15: 623-46

Ruiz-Tovar, J., Morales-Castiñeiras, V., Lobo-Martínez, E., (2010), Complicaciones posoperatorias de la cirugía colónica, *Cirugía y Cirujanos, Volumen 78, No. 3*, pp. 283-291

Shaw, J. & Chung, R., (1999), Febrile response after knee and hip arthroplasty, *Clin Orthop* 1999, 367: 181-9.

Strandberg, A., Tokics, L., Brismar, B., et al., (1986), Atelectasis during anaesthesia and in the postoperative period, *Acta Anaesthesiol Scand*, 30: 154-8.

Senado-Lara, I., Castro-Mendoza, A., Palacio-Vélez, F., Vargas-Ávila, A., (2004), Experiencia en el manejo del abdomen agudo de origen traumático en el Hospital Regional

“General Ignacio Zaragoza”, *Cirugía y Cirujanos, Volumen 72, N° 2*.

Traut, U., Brugger, L., Kunz, R., Pauli-Magnus, C., Haug, K., Bucher, H., et al., (2008), Systemic prokinetic pharmacologic treatment for postoperative adynamic ileus following abdominal surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 23: CD004930.

Umano, Y., Horiuchi, T., Inoue, M., Shono, Y., Oku, Y., Tanishima, H., et al., (2005), Endoscopic microwave coagulation therapy of postoperative hemorrhage from a stapled anastomosis, *Hepatogastroenterology*, 52: 1768-1770.

Zúñiga, S. R., Gómez Márquez, J., (1974), Complicaciones Post-Operatorias en Cirugía Abdominal, *Revista Médica Honduras*, volumen 42.