



## COMUNICACIÓN BREVE

# RELAPAROTOMÍA, UNA ALTERNATIVA DE VIDA DESDE UNA VISIÓN HUMANISTA

## RELAPAROTOMY, AN ALTERNATIVE OF LIVE FROM A HUMANIST VISION

Autor: Iliana Guerra Macías,<sup>1</sup> Francisco Espinosa Torres.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina. Especialista de II grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba Correo electrónico: [ileanagm@infomed.sld.cu](mailto:ileanagm@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina Interna y Terapia Intensiva. Santiago de Cuba. Cuba Correo electrónico: [fespinosa573@gmail.com](mailto:fespinosa573@gmail.com)

### RESUMEN

La peritonitis aguda posoperatoria, representa un problema de salud mundial debido a su elevada morbimortalidad y para solucionarla se impone reoperar al enfermo. La relaparotomía empeora el pronóstico del paciente e inquieta a los profesionales de la salud que la asisten, por lo que se requiere de ellos una visión humanista. El presente comentario propone reflexionar sobre la necesidad de relaparotomía como única alternativa de vida en los pacientes con peritonitis posoperatoria, desde un enfoque humanista. La sistematización realizada, permitió identificar que la relaparotomía genera depresión en el paciente, ansiedad familiar e inquietud en los profesionales tratantes, a pesar del beneficio que reporta dicho procedimiento quirúrgico. Concluyéndose, que el éxito del cuidado médico-quirúrgico humanizado, está dado por la preparación del profesional, que le permita el diagnóstico precoz de esta complicación intraabdominal y la relaparotomía urgente, como única alternativa de vida para el afectado

**Palabras clave:** humanista; infección intraabdominal; peritonitis aguda posoperatoria; relaparotomía

### ABSTRACT

The postoperative acute peritonitis represents a problem of world health due to its high morbimortality and to solve it is necessary the re-intervention of the patient. The re-laparotomy worsens the patient's prognosis and it disturbs the health professionals that attend it, for what is required of them a humanist vision. The present comment intends to meditate on the specialized clinical-surgical attention of these patients with postoperative peritonitis from a humanist point of view. The systematization carried out, allowed to identify that the re-laparotomy generates depression in the patient, family anxiety and restlessness in the professional team in spite of the benefit that reports this surgical procedure. Being concluded that the success of the humanized clinical-surgical medical care that is given by the professional's preparation, allows them to perform a precocious diagnosis of this intraabdominal complication and the urgent re-laparotomy as only alternative of life for the patient.

**Words key:** humanist; in-traabdominal infection; postoperative acute peritonitis; relaparotomy

### EXPOSICIÓN DEL COMENTARIO

La peritonitis aguda posoperatoria es una afección frecuente en la práctica quirúrgica y constituye un problema de salud mundial, que impacta negativamente en indicadores de morbimortalidad, financieros y discapacidad. Por tal motivo, es un reto para los profesionales que la asisten realizar su diagnóstico temprano y su tratamiento



## COMUNICACIÓN BREVE

eficaz. El desempeño profesional constituye una prioridad para la asistencia médico quirúrgica y la aptitud profesional debe tener gran sentido humanista.

El 2% de los pacientes laparotomizados desarrollan una infección intraabdominal posoperatoria, ya sea localizada o generalizada y el 29 % de los que tienen este diagnóstico en la cirugía inicial persisten con ella y serán relaparotomizados múltiples veces, hasta poder controlarse dicha infección, de ahí su pronóstico reservado y su alto costo económico y social.<sup>(1-3)</sup> A pesar de los potentes antimicrobianos, de la cirugía videolaparoscópica y el desarrollo tecnológico de las salas de terapia, la mortalidad por peritonitis se mantiene alta. Uno de cada cuarenta enfermos graves padece una infección peritoneal<sup>(4-6)</sup> y estos pacientes representan aproximadamente el 2,5 % de todos los ingresos en estado crítico en las salas de atención al grave.

Relaparotomizar un paciente significa realizar una nueva operación abdominal a causa del fracaso de la anterior, por no cumplir el objetivo propuesto, por la aparición de complicaciones y/o el diagnóstico de iatrogenias. La relaparotomía, debido a peritonitis posoperatoria, cuyas principales causas son el absceso intraabdominal, la dehiscencia de sutura anastomótica y la necrosis de un órgano se asocia a una alta tasa de morbilidad y mortalidad, incrementándose ésta última con el número de reoperaciones realizadas (50 % en la segunda reintervención y 70 % en la tercera). En Cuba la tasa de reintervención abdominal varía entre 1,3 y 2,6 % en servicios de Cirugía General.<sup>(7,8)</sup>

La demora diagnóstica y terapéutica de esta grave complicación intraabdominal, puede provocar una falla orgánica múltiple y la muerte inevitable, por tanto la relaparotomía puede ser la única esperanza de vida para el afectado. Puede traer consigo una sobrevida de solo un 52 %.<sup>(9)</sup> Los criterios de relaparotomía son clínicos, de laboratorio e imagenológicos y deben ser del dominio tanto del cirujano como del intensivista tratantes. De ahí la importancia del uso del método clínico epidemiológico y la no dependencia de los complementarios para realizar el diagnóstico y decidir la terapéutica. Dichos exámenes complementan el diagnóstico pero nunca superarán la valía de un buen examen físico.<sup>(10-12)</sup>

El paciente con una peritonitis aguda posoperatoria, es un enfermo complejo y la determinación de relaparotomizar es decisiva. La asistencia médico quirúrgica de un equipo de trabajo liderado por el cirujano debe caracterizarse por la competencia profesional y el humanismo. La humildad, honestidad y responsabilidad frente a un paciente con infección intraabdominal que requiere reoperación debe caracterizarlo.<sup>(13,14)</sup> La relaparotomía genera depresión en el paciente y ansiedad familiar por lo que la comunicación médico-paciente-familiar debe hacerse con lenguaje claro, para concientizarlo de que esta grave infección quirúrgica para solucionarla en ocasiones requiere de múltiples relaparotomías como única esperanza de vida.<sup>(15-17)</sup>

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país. Washington D.C: OPS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org>
2. Mesa Izquierdo O, Ferrer Robaina H, Mora Batista R, Matos Ramos YA, Travieso Peña G. Morbilidad y mortalidad por peritonitis secundaria en el servicio de cirugía. Revista Cubana de Cirugía. 2019 [citado 25 Mar 2020]; 58(2):e794 Disponible en: <http://www.revcirologia.sld.cu/index.php/cir/article/view/794/407>
3. Rodríguez C, Arce Aranda C, Samaniego C. Peritonitis aguda secundaria. Causas, tratamiento, pronóstico y mortalidad. Rev Cir Parag. 2014 [citado 25 Mar 2020]; 38(1). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S230704202014000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S230704202014000100004&script=sci_arttext)
4. Guerra Macías I. Clasificación de los abscesos intraabdominales. MEDISAN. 2014 [citado 25 May 2020]; 18 (7) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700001)
5. Suárez Domínguez R, Mirabal Elías N, Navarro Rodríguez Z, Planas Rodríguez M, Ángeles Carbonell Castillo RA. Factores pronósticos de mortalidad por peritonitis secundaria en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN.2016 [citado 25 May2020]; 20(10):5001-5007. [1029-3814-1-PB.pdf](#)



## COMUNICACIÓN BREVE

6. García-Valenzuela SE, Bonilla-Catalán PV, Quintero-García B, Trujillo-Bracamontes FS, Ríos-Beltrán JC et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirujano General.2017 [citado 12 May 2020]; 39 (4):203-208. Disponible en: [www.medigraphic.com/cirujanogeneral](http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral)
7. Reyes Domínguez Y, Esteban Soto JA, E Ramírez Núñez E. Mortalidad por peritonitis secundaria en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. Factores determinantes. Rev Inform Cientif. 2018 [citado 12 May 2020]; 97 (1):67-75. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
8. Rodríguez Fernández Z, La Rosa Armero Y, Matos Tamayo ME. Factores asociados a la mortalidad en las reintervenciones quirúrgicas. Revista Cubana de Cirugía. 2017 [citado 6 May 2020]; 56(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
9. Rodríguez Fernández Z, Wendy G, Matos Tamayo ME. Mortalidad y reintervenciones en cirugía general. MEDISAN. 2012 [citado 12 May 2020]; 16(11). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192012001100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012001100004&lng=es).
10. Soria-Aledo V, Angel-García D, Martínez-Nicolas I, Rebas Cladera P, Cabezali Sánchez R, Pereira García LF. Desarrollo y estudio piloto de un conjunto esencial de indicadores para los servicios de cirugía general. Cirugía Española. 2016 [citado 18 May 2020]; 94(9):502-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.06.009>
11. Pérez Guerra J A, Vázquez Hernández M, Ramírez Moreno R y López García FR. Reintervenciones abdominales: prevalencia en cirugías electivas y urgencias. Cirugía y Cirujanos. 2017 [citado 6 May 2020]; 85(2):109-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66250058003.pdf>
12. La Rosa Armero Y, Rodríguez Fernández Z, Matos Tamayo ME. El dilema de las reintervenciones quirúrgicas. Revista Cubana de Cirugía.2018 [citado 6 May 2020]; 57 (4) Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/rcc/article/view/>
13. Estepa Pérez JL, Santana Pedraza T, Estepa Ramos JL. Cualidades necesarias y valores en el cirujano contemporáneo. Medisur. 2019 [citado Abr 6 2020]; 17(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4380>
14. Espinosa Brito A. Las destrezas en el examen físico. Medisur. 2020; 18(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4531>
15. Ortiz Cuquejo LM. El Humanismo en Medicina. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v8n2/2072-8174-hn-8-02-00001.pdf>
16. Alonso Ayala O, Lazo Pérez MA, Ávila Sánchez M, Vidal Aldana MY, Balboa Navarro Y. Necesidad de integración humanístico-clínico en el cuidado de enfermería al paciente con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cub de Tec de la Sal. 2019[citado 6 May 2020]; 10 (3): 3-10. Disponible en: [www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu).
17. Alonso O, Mestre Y, Beldarrin P, Lazo M, Muñoz L. La formación humanística en los tecnólogos de la salud desde la Educación Médica. Rev Cub de Tec de la Sal.2019 [citado 6 May 2020]; 10(1):42-48. Disponible en: [www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)



[www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)

## COMUNICACIÓN BREVE


### Carta de declaración del autor o de los autores

Santiago de Cuba, 29 de mayo, 2020

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:  
Relaparotomía, una alternativa de vida desde una visión humanista.

Enviado a la sección de la revista: Comunicación breve

El trabajo no ha sido enviado simultánea a otra revista: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>	El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Se adoptan posiciones teóricas relacionadas con el desempeño de los profesionales que asisten al paciente laparotomizado complicado con una peritonitis aguda posoperatoria y que requiere relaparotomía para solucionarla.	
¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b> ? Utilización de nueva terminología. Reflexión sobre la necesidad de preparación de los profesionales que asisten a pacientes que requieren relaparotomía desde una integración humanista.	
<b>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación:</b> Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
<b>Contribución como autoría</b>	<b>Nombre de los Autores</b>
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Iliana Guerra Macías
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Todos los autores
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Todos los autores
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancial modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Todos los autores
Traducción de título y resumen	Todos los autores
Otras contribuciones (Cuál)	
Todos los autores están de acuerdo con ser personal responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo involucrado, fueron de investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Fecha de recibido: 29 de mayo de 2020 Fecha de aprobado: 29 de diciembre de 2020	
 <p>Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.</p>	