

TM
Z6658
FM
1988
R31

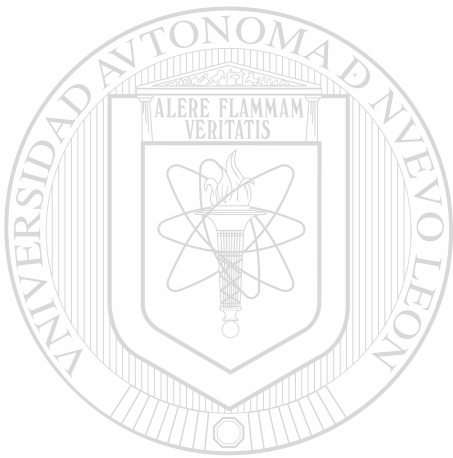
TM

Z6658

FM

1988

R31



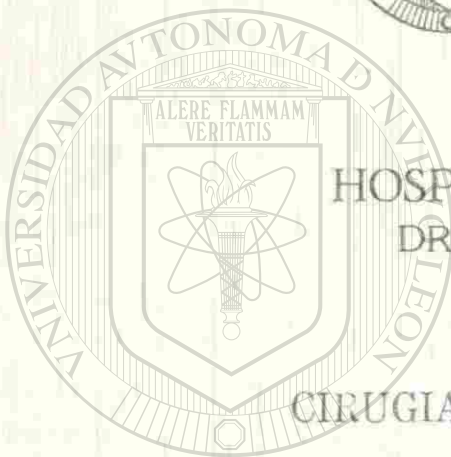
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
NUEVO LEON
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
FACULTAD DE MEDICINA



HOSPITAL METROPOLITANO
DR. BERNARDO SEPULVEDA
S.S.A.

CIRUGIA EN EL PACIENTE ULCEROSO

UANL

TESIS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
ESPECIALIDAD DE
CIRUGIA GENERAL

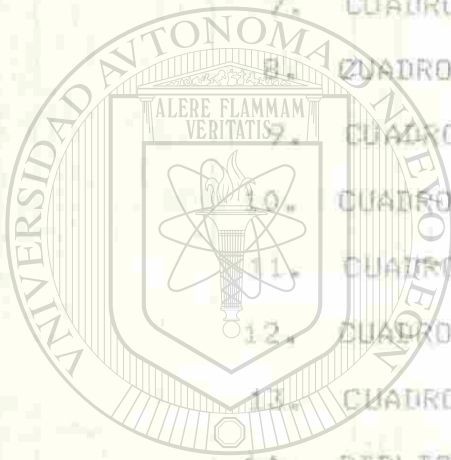
PRESENTA
DR. JESUS MARIA RANGEL FLORES
ASESOR:
DR. LUIS FERNANDO ARANA P.

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1988

INDICE

	PAGINA
1. INTRODUCCION	1
2. MATERIAL Y METODOS	5
3. RESULTADOS	6
4. COMENTARIOS	8
5. CUADRO 1	11
6. CUADRO 2	12
7. CUADRO 3	13
8. CUADRO 4	14
9. CUADRO 5	15
10. CUADRO 6	16
11. CUADRO 7	17
12. CUADRO 8	18
13. CUADRO 9	19
14. BIBLIOGRAFIA	20



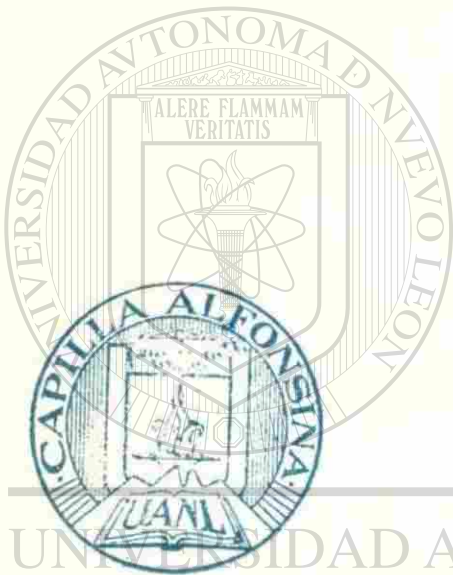
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



TM
Z6658
FM
1988
R31



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
162026

CIRUGIA EN EL PACIENTE ULCEROSO

LA ULCERA PEPTICA ES UN DEFECTO LOCALIZADO EN UNA AREA DEL EPITELIO ACIDOSECRETOR O EN UNA MUCOSA ADYACENTE. DE ACUERDO CON ELLO, SE PUEDE ENCONTRAR EN LA PORCION INFERIOR DEL ESOFAGO, EL CUERPO DEL ESTOMAGO, EL DUODENO, EL YEYUNO MARGINAL A UNA GASTRO-YEYUNOSTOMIA CONSTRUIDA QUIRURGICAMENTE Y EL ILEON A NIVEL DE LA ABERTURA DE UN DIVERTICULO DE MECKEL QUE CONTENGA MUCOSA GASTRICA ABERRANTE. LA RELACION ENTRE ULCERA DUODENAL Y ULCERA GASTRICA HA CAMBIADO CONSIDERABLEMENTE DESDE EL SIGLO PASADO, CUANDO LAS ULCERAS PEPTICAS ERAN GENERALMENTE GASTRICAS Y LA ULCERACION DUODENAL RARAMENTE MENCIONADA (1, 2, 5). LA FRECUENCIA DE ULCERACION DUODENAL HA IDO EN AUMENTO, JUNTO CON UNA DISMINUCION EN LA PREVALENCIA DE ULCERACION GASTRICA, TENIENDO

UNA RELACION GENERALMENTE ACEPTADA DE ULCERA DUODENAL A ULCERA GASTRICA DE 10:1 (11). AUNQUE DATOS RECIENTES DIRIGIAN QUE HA COMENZADO A DISMINUIR LA FRECUENCIA DE ULCERA DUODENAL (2, 10).

LA ULCERA PEPTICA ES MAS FRECUENTE EN LA EDAD DE 40 A 65 AÑOS Y MAS FRECUENTE EN VARNONES QUE EN MUJERES. CON UNA FRECUENCIA EN LA POBLACION GENERAL DEL 6% AL 15% (11).

EL SINTOMA PRINCIPAL ES EL DOLOR (3, 5).

ENTRE LOS FACTORES AMBIENTALES EL MAS FRECUENTE --

ENCUENTRO ES EL HÁBITO DE FUMAR RELACIONANDOLO CON LA INHIBICIÓN DE SECRECIÓN DE BICARBONATO POR EL PANCREAS (3, 4).

LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS MÁS EFICACES PARA EL -- DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA PEPTICA SON LA ENDOSCOPIA Y LA -- SERIE GASTRODUODENAL RADIOLOGICA. POR ENDOSCOPIA SE -- DIAGNÓSTICA EL 85% DE LAS ÚLCERAS DUODENALES DIAGNÓSTI-- CADAS RADIOLOGICAMENTE, PERO DEL 10% AL 15% DE LAS UL-- CERAS DEMOSTRADAS ENDOSCÓPICAMENTE NO SE VEN EN LAS RA-- FOTOGRAFÍAS (11).

HA HABIDO CONTROVERSA EN CUANTO AL MANEJO DE LA -- ÚLCERA PEPTICA. EN EL AÑO DE 1891 SE REALIZÓ LA PRIME-- RA GASTROYUNOSTOMIA POR ANTON-WOLFER, PROSTIBUENDO EN EL AÑO 1885 LA PRIMERA POLIPLASTIA POR HEINKE-MIKUL-- TSCZ, EVOLUCIONANDO HACIA OTRAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS CO-- MO LA GASTROTOMIA FRONTAL EN EL AÑO DE 1943 POR DRAGST-- EST-OWENS, ANRECTOMIA CON VAGOTOMIA EN EL AÑO DE 1957

Y LA GASTROYUNOSTOMIA Y GASTROYUNOSTOMIA DE BUCILAS PERIESTOMIALES

EN 1969 POR JOHNSTON-WILKINSON (6).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CON EL ADVENIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL TRATA-- MIENTO DE LA ÚLCERA PEPTICA TALES COMO CIMETIDINA, RA-- NITIDINA, OMEPRAZOL, PIRENZEPINA, PROXITAPLANDINAS Y ME-- TIDOCLOPRAMIDA, EL MANEJO DE LA ÚLCERA PEPTICA CAMBIO (7)

LA CURACIÓN DE LA ÚLCERA PEPTICA CON BLOQUEADORES H2 CON TRATAMIENTO POR SEIS SEMANAS ES DEL 80% AL 90%, PERO LAS RECAIDAS EN PERIODOS DE OCHO MESES ES DEL 25% AL 30% (7, 8).

LAS INDICACIONES QUIRURGICAS ESTAN RESERVADAS BASICAMENTE PARA LAS COMPLICACIONES DE LA ULCERA PEPTICA, TALES COMO: 1. HEMORRAGIA, LA CUAL OCURRE EN APROXIMADAMENTE EL 20% DE LOS PACIENTES CON ULCERA DUODENAL, PUDIENDO HABER UNA RECURRENCIA DE SANGRADO EN CERCA DEL 40% DE LOS PACIENTE CON UNA HEMORRAGIA INICIAL. EN MUCHOS PACIENTES LA HEMORRAGIA DE UNA ULCERA PEPTICA RESPONDE A TRATAMIENTO MEDICO.

2. OBSTRUCCION AL VACIAMIENTO GASTRICO OCURRE EN 2% AL 4% DE LOS PACIENTES ADMITIDOS AL HOSPITAL CON ULCERA

3. FALLA A RESPUESTA SATISFACTORIA AL TRATAMIENTO MEDICO REQUIERE CONSIDERACION PARA CIRUGIA.

4. PERFORACION LIBRE DENTRO DE LA CAVIDAD PERITONEAL OCURRE EN APROXIMADAMENTE EL 4% DE LOS PACIENTES CON ULCERA, OCURRE HEMORRAGIA SIMULTANEA EN CERCA DEL 10%

DE ESTOS PACIENTES (3).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ALGUNOS AUTORES RECOMIENDAN EL CIERRE PRIMARIO DE

LA PERFORACION (1). EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS HAN AUMENTADO LA EXPERIENCIA EN ESTE PUNTO REALIZANDO CON EXITO LA VAGOTOMIA PROXIMAL GASTRICA EN PACIENTES CON ULCERA DUODENAL COMPLICADA POR PERFORACION, SANGRADO O ESTENOSIS PÍLORICA (12, 13, 14).

LA VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL PUEDE SER REALIZADA TAN SEGURA Y EFICAZ EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA DE URGENCIA POR ULCERA PERFORADA COMO EN PACIENTES OPERA-

DOS ELECTIVAMENTE (9). LA VAGOTOMIA GASTRICA PROXIMAL TIENE UN RANGO DE MORTALIDAD EN CIRUGIA ELECTIVAS DE CERCA DEL 0.3% (9, 15).

LA INCIDENCIA DE ULCERACION RECURRENTE ESTA FUERTEMENTE INFLUENCIADA POR LA HABILIDAD INDIVIDUAL DEL CIRUJANO (9).

REVISANDO LAS TRES CIRUGIAS MAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA NOS ENCONTRAMOS QUE:

1. LA VAGOTOMIA CON ATRECTOMIA TIENE UNA MORTALIDAD DEL 2%, UNA RECURRENCIA MENOR DEL 5% Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL 30%.

2. LA VAGOTOMIA CON PILDROPLASTIA TIENE UNA MORTALIDAD DEL 1%, UNA RECURRENCIA DEL 6% Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL 15% AL 20%.

3. LA VAGOTOMIA DE CELULAS PARIETALES TIENE UNA MORTALIDAD MENOR AL 1%, UNA RECURRENCIA DEL 12% Y EFEC-

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ANALIZANDO LO ANTERIORMENTE DESCRITO DECIDIMOS REALIZAR UNA REVISION DE NUESTROS PACIENTES SOMETIDOS A

CIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE ULCERA PEPTICA, DADA QUE ESTA PATOLOGIA ES MUY FRECUENTE EN NUESTRA SOCIEDAD NOS

INTERESA SABER LO QUE ESTAMOS REALIZANDO A ESTE TIPO DE PACIENTES EN CUANTO A SU MANEJO QUIRURGICO Y VALORAR

LOS METODOS DIAGNOSTICOS QUE ESTAMOS UTILIZANDO PARA SU DETECCION Y SU EFECTIVIDAD EN CUANTO AL DTAGNOSTICO.

MATERIAL Y METODOS

FUERON ESTUDIADOS TODOS LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCION QUIRURGICA CON DIAGNOSTICO DE ULCERA PEP--TICA DE JUNIO DE 1985 A NOVIEMBRE DE 1987.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON:

1. ULCERA DUODENAL COMPROBADA RADIOLOGICAMENTE O EN--
BOSCOPICAMENTE.
2. ESTENOSIS PILDRO-DUODENAL BENIGNA CON O SIN ULCERA
3. PERFORACION GASTRICA O DUODENAL NO NEOPLASICA.
4. HEMORRAGIA GASTRODUODENAL CON DEMOSTRACION O NO POR
ENDOSCOPIA DE PROCESO ULCEROSO EN AUSENCIA DE VARI--
DES ESOPAGICAS.
5. COMPROBACION TRANSOPERATORIA DE LAS ANTERIORES.

LOS PARAMETROS VALORADOS FUERON: LA FRECUENCIA --
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN ®
POR EDAD Y SEXO, ANTECEDENTES, CUADRO CLINICO, DATOS --
DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

QUIRURGICA, LOCALIZACION DE LA ULCERA, TIPOS DE CIRUGIA
REALIZADAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS CONSIDERAN--
DE LOS 30 DIAS POSTQUIRURGICOS.

RESULTADOS

SE ESTUDIARON UN TOTAL DE 20 PACIENTES CON EDAD --
COMPRENDIDA ENTRE 21 Y 87 AÑOS CON UNA EDAD PROMEDIO --
DE 50 AÑOS, MASCULINOS 16 Y FEMENINOS 4, DANDONOS UNA --
RELACION MASCULINO:FEMENINO 4:1 (CUADRO #1).

ENTRE LOS ANTECEDENTES EL MAS FRECUENTE ENCONTRADO
FUE EL TABAQUISMO CON 80%, SIGUIENDOLE EN FRECUENCIA --
EL ALCOHOLISMO CON 65% Y DIABETES MELLITUS EN UN 10%.

DE NUESTROS PACIENTES HABIAN SIDO PREVIAMENTE
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE POR PATOLOGIA ULCEROSA.
MÁS DE LA MITAD DE NUESTROS PACIENTES SON DE NIVEL SOCIOECONO--
MICO BAJO DADO QUE NUESTRO HOSPITAL ES DE BENEFICIENCIA
(CUADRO #2).

EL SINTOMA PRINCIPAL FUE EL DOLOR EL CUAL LO EN--
CONTRAMOS EN EL 95% DE LOS PACIENTES, SIGUIENDO EN FRE--
CUENCIA EL VÓMITO CON 80%, NAUSEA 75% Y ERUCTOS EN 60%

(CUADRO #3).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

EN LOS EXAMENES DE LABORATORIO ENCONTRAMOS LEUCO--
CITOSIS EN UN 35%, HIPOPROTEINEMIA EN 15% Y ANEMIA EN --
UN 10%.

SE REALIZO ENDOSCOPIA A 17 PACIENTES SIENDO POSI--
TIVA PARA ULCERA EN 15 PACIENTES Y EN DOS FUE DIAGNOS--
TICO FALSO DE CARCINOMA. SERIE GASTRODUODENAL SE REA--
LIZO A 14 PACIENTES, SIENDO TODAS POSITIVAS PARA ULCERA
PEPTICA (CUADRO #5).

LA INDICACION QUIRURGICA MAS FRECUENTE FUE OBSTRUCCION PILDORICA CON UN 35%, SIGUIENDO EN FRECUENCIA PERFORACION CON UN 25%, SANGRADO 10% Y NEOPLASIA 5% (CUADRO #6).

LA LOCALIZACION DE LA ULCERA SE ENCONTRO EN EL BULBO DUODENAL EN EL 50% DE LOS CASOS, EN PILORO 30% Y ESTOMAGO 20% (CUADRO #7).

LOS TIPOS DE CIRUGIA REALIZADOS FUERON VAGOTOMIA CON PILDORPLASTIA EN UN 40%, VAGOTOMIA CON ANTRECTOMIA EN UN PACIENTE SE LE REALIZO FUNDUPLICACION, ULCERA PERFORADA 15% Y VAGOTOMIA SUPRASELECTIVA 5% (CUADRO 8 Y 9).

EL 70% DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS FUERON ELECTIVAS Y EL 30% FUERON DE URGENCIA, DE ESTAS ULTIMAS 5 CIRUGIAS FUERON POR PERFORACION Y UNA POR SANGRADO.

EN EL TRATAMIENTO POSTQUIRURGICO, EL TIEMPO PROMEDIO DE SONDA NASOGASTRICA FUE DE 4 DIAS Y EL DE AYUNO FUE DE 1 DIA.

EN TRES PACIENTES SE PRESENTARON COMPLICACIONES, A UNO SE LE REALIZO VAGOTOMIA Y PILDORPLASTIA DESARROLLANDO OBSTRUCCION EN EL SITIO DE LA PLASTIA SIENDO ESTA POR FALLA TECNICA, A LOS OTROS DOS PACIENTES SE LES REALIZO VAGOTOMIA CON ANTRECTOMIA, UNO DE LOS CUALES TUVO OBSTRUCCION DE LA BOCA ANASTOMOTICA Y EL OTRO



U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

HEMORRAGIA Y SEPSIS.

TUVIMOS UNA DEFUNCIÓN CUYA CAUSA NO FUE DEBIDA A LA CIRUGÍA SINO AL ESTADO PREVIO QUE PRESENTABA EL PACIENTE YA QUE AL INTERVENIRLO QUIRÚRGICAMENTE POR UN SANGRADO ACTIVO DE ÚLCERA GÁSTRICA SECUNDARIO A SEPTICEMIA.

COMENTARIOS

FRECUENCIA MAYOR DE ÚLCERA PÉPTICA EN NUESTRO MEDIO FUE A LA EDAD DE 50 AÑOS, PREDOMINA EN EL SEXO MASCULINO, LO CUAL SE CORRELACIONA CON LO OBTENIDO EN OTRAS SERIES.

ADemás TAMBIÉN SE COMPROBÓ QUE EL TABAQUISMO SIGUE SIENDO UN FACTOR IMPORTANTE EN LA PRODUCCIÓN DE ÚLCERA

PÉPTICA; RELACIONÁNDOSE EN MENOR FRECUENCIA, PERO TAMBIÉN DESEMPEÑANDO UN PAPEL IMPORTANTE EL ALCOHOLISMO.

EL SÍNTOMA PRINCIPAL LO SIGUE SIENDO EL DOLOR, EL CUAL LO ENCONTRAMOS EN TODOS NUESTROS PACIENTES A EXCEPCIÓN DE UNO. SE ENCONTRARON SIGNOS DE PERITONITIS EN CUATRO PACIENTES LOS CUALES TODOS PRESENTABAN PERFORACIÓN DE LA ÚLCERA.

LOS DATOS DE LABORATORIO NO NOS BRINDARON GRAN AYUDA EN EL DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA PÉPTICA, SOLAMENTE EN LOS CASOS DE PERFORACIÓN ENCONTRAMOS LEUCOCITOSIS.

LA ENDOSCOPIA NOS DIO UNA POSITIVIDAD DEL 88% DANDONOS DOS FALSOS DIAGNOSTICOS DE CARCINOMA, EN CAMBIO EL ESTUDIO RADIOLOGICO POR MEDIO DE LA SERIE GASTRODUODENAL EL CUAL SE REALIZO A 14 PACIENTES NOS DIO UNA EFECTIVIDAD DIAGNOSTICA DEL 100%.

LA LOCALIZACION DE LA ULCERA EN NUESTRO MEDIO SIENDO SIENDO MAS FRECUENTE EN EL DUODENO, LOCALIZANDOSE SOLAMENTE EN 4 PACIENTES LA ULCERA EN EL ESTOMAGO, DE LAS CUALES 3 SE ENCONTRARON EN LA CURVATURA MENOR Y UNA EN LA MAYOR.

ALERE FLAMMIS VERITATIS
DE LOS CINCO TIPOS DE CIRUGIA MAS UTILIZADOS FUERON VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA CUYA INDICACION QUIRURGICA PRINCIPAL FUE LA OBSTRUCCION PILORICA Y LA FALLA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MEDICO Y LA VAGOTOMIA CON ANTRECTOMIA CUYA INDICACION QUIRURGICA PRINCIPAL FUE LA OBSTRUCCION PILORICA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

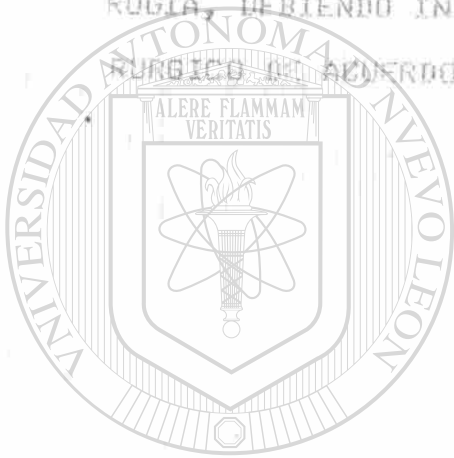
DE LOS CINCO PACIENTES QUE TUVIERON ULCERAS PERFORADAS A TRES DE LOS REALIZO CIERRE PRIMARIO DE LA ULCERA, A OTRO SE LE REALIZO VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA Y A UNO MAS SE LE EFECTUO VAGOTOMIA CON ANTRECTOMIA, TODOS PRESENTARON UNA EVOLUCION SATISFACTORIA, DANDONOS ADEMAS BUENOS RESULTADOS COMO LOS DESCRITOS POR ALGUNOS AUTORES EN CASOS DE PACIENTES SELECCIONADOS ADECUADAMENTE PARA SER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MAS DEFINITIVOS CON MENOR INDICE DE RECURRENCIA PARA LA ULCERA.

LA INDICACION QUIRURGICA EN LA VAGOTOMIA SUPRASE--

LECTIVA FUE FALLA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MEDICO.

EN LA ACTUALIDAD NUESTROS PACIENTES OPERADOS SE ENCUENTRAN CON BUENA EVOLUCION, AUNQUE EL PERIODO POST-OPERATORIO ES CORTO COMO PARA PODER EVALUAR ADECUADAMENTE EL RESULTADO DEFINITIVO.

DEBEMOS DE TOMAR EN CUENTA LA INDICACION QUIRURGICA PARA ELEGIR EL TIPO DE CIRUGIA A REALIZAR Y EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA CIRUGIA, DEBIENDO INDIVIDUALIZAR CADA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ACUERDO A CADA CASO EN PARTICULAR.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO I

TOTAL DE PACIENTES 20

EDAD 21 - 87 AÑOS

PROMEDIO 50 AÑOS

MASCULINOS

16 PACIENTES

80 %

FEMENINOS

4 PACIENTES

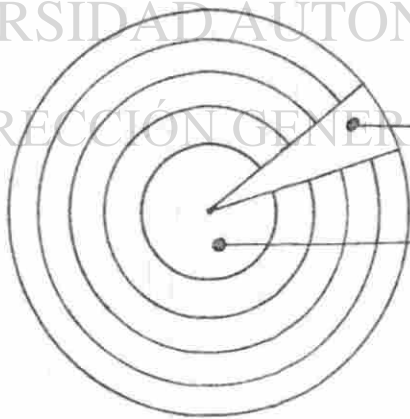
20 %



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



MASCULINO 80 %

CUADRO 2

ANTECEDENTES



16 PACIENTES 80 %

13 PACIENTES 65 %

2 PACIENTES 10 %

CIRUGIAS PREVIAS

POR ULCERA 2 PACIENTES 10 %

NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO

CUADRO 3

CUADRO CLINICO

DOLOR 19 PACIENTES 95 %

VOMITO 16 PACIENTES 80 %

NAUSEA 16 PACIENTES 75 %

PIROSIS 12 PACIENTES 60 %

PESO 11 PACIENTES 55 %

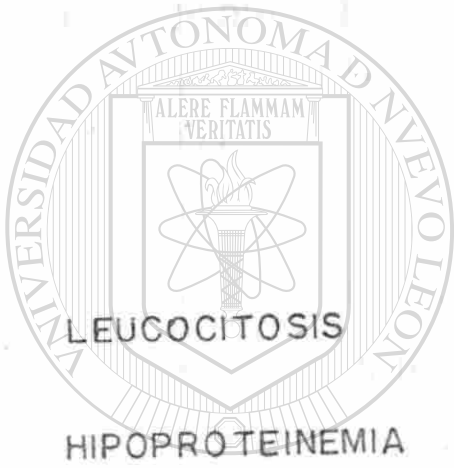
MELENA 10 PACIENTES 50 %

HEMATEMESIS 6 PACIENTES 30 %

PERITONITIS 4 PACIENTES 20 %

CUADRO 4

LABORATORIO



7 PACIENTES

3 PACIENTES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ANEMIA 2 PACIENTES

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO 5

GABINETE

ENDOSCOPIA

17 PACIENTES

POSITIVA

15 PACIENTES 80%

NO SE REALIZO

3 PACIENTES

DIAGNOSTICO CARCINOMA

2 PACIENTES



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

RAYOS X



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

SGD

14 PACIENTES

POSITIVA

14 PACIENTES 100%

1020091106

CUADRO 6

INDICACION QUIRURGICA



OBSTRUCCION PILORICA

7 PACIENTES

PERFORACION

5 PACIENTES

FALLA A TRATAMIENTO MEDICO

5 PACIENTES

SANGRADO

2 PACIENTES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

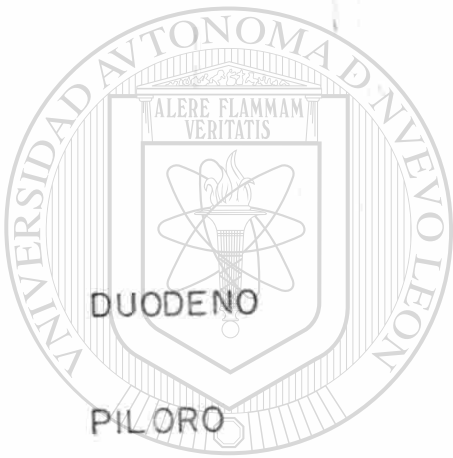
NÉOPLASIA

1 PACIENTE

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO 7

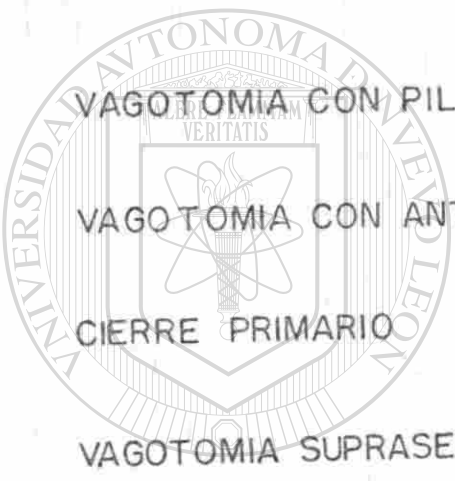
LOCALIZACION DE LA ULCERA



10 PACIENTES 50 %
6 PACIENTES 30 %

ESTOMAGO 4 PACIENTES 20 %
CURVATURA MENOR 3 PACIENTES
CURVATURA MAYOR 1 PACIENTES

CUADRO 8



VAGOTOMIA CON PILOUROPLASTIA	8 PACIENTES	40 %
VAGOTOMIA CON ANTRECTOMIA	8 PACIENTES	40 %
CIERRE PRIMARIO	3 PACIENTES	15 %
VAGOTOMIA SUPRASELECTIVA	1 PACIENTE	5 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CUADRO 9



	FALLA A			
OBSTRUCCION	TX. MEDICO	SANGRADO	PERFORACION	

VAGOTOMIA - PILOROPLASTIA

3

3

1

1

VAGOTOMIA - ANTRECTOMIA

6

1

1

1

CIERRE PRIMARIO

UANL

3

VAGOTOMIA SUPRASELECTIVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

BIBLIOGRAFIA

1. SCHWARTZ, S.I., SHIRES, G.T., SPENCER, F.C., --
STORER, E.H., EDITORS: PRINCIPLES OF SURGERY, --
1979, MC GRAW-HILL BOOK COMPANY, PP 1127-1153.
2. SABISTON, D.C., ET. AL, EDITORS: TRATADO DE PA-
TOLOGIA QUIRURGICA DE DAVIS-CHRISTOPHER, 1981, --
NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, S.A. DE C.V., PP
879-908
3. PETERSDORF, R.G., ET. AL, EDITORS: HARRISONS --
PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 1983, MC GRAW--
HILL INTERNATIONAL BOOK COMPANY, PP 1697-1712.
4. HARRY, W.D., ET. AL, EDITORS: HARRIS TEXTBOOK
OF SURGERY, 1983, J.B. LIPPINCOTT COMPANY, --
PHILADELPHIA, PP 502-516.
5. MURPHY, J.E., ET. AL, EDITORS: DIAGNOSTICO Y --
TRATAMIENTO QUIRURGICOS, 1979, EDITORIAL EL MA-

NUAL MODERNO, S.A., PP 535-549.

5. WOODWARD, E.R. THE HISTORY OF VAGOTOMY, AM. J. --

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

7. MORALES, P.M., ULCERA PEPTICA: UN PUNTO DE VIS-
TA MEDICO, REV. GASTROENTEROL. MEX., 1986, --
31:4, 237.
8. HURTADO, H.A., ULCERA PEPTICA: UN PUNTO DE VIS-
TA QUIRURGICO. REV. GASTROENTEROL. MEX., 1986,
31:4, 247
9. CHOI, S., ET. AL, PROXIMAL GASTRIC VAGOTOMY IN --
EMERGENCY PEPTIC ULCER PERFORATION. SURG. --
GYNECOL. OBSTET., 1986, ... 37

ULCER. N. ENGL. J. MED. 1982, 307:9, 550-551.

11. BEESON, P.B., MC. DERMOTT, W.. EDITORES: TRATADO DE MEDICINA INTERNA. 1978. EDITORA IMPORTECNICA, S.A. PP 1426-1450.

12. SAWYERS, J.L., AND HERRINGTON, J.L., JR. PERFORATED DUODENAL ULCER MANAGED BY PROXIMAL GASTRIC VAGOTOMY AND SUTURE PPLICATION. ANN. SURG., - - 1979, 186:656-660.

13. BOEY, J., LEE, N.W., KOO, J., AND OTHERS. IMMEDIATE DEFINITIVE SURGERY FOR PERFORATED DUODENAL ULCERS. ANN. SURG., 1982, 196:338-344.

14. JORDAN, P.H. JR. PROXIMAL GASTRIC VAGOTOMY WITHOUT DRAINAGE FOR TREATMENT OF PERFORATED DUODENAL ULCER. GASTROENTEROLOGY, 1982, 83:177-183.

15. SAWYERS, J.L., HERRINGTON, J.L. AND BRUNNEY, D.P. PROXIMAL GASTRIC VAGOTOMY COMPARED WITH VAGOTOMY AND ANRECTOMY AN SELECTIVE GASTRIC VAGOTOMY AND

PELAGOPLASTY. ANN. SURG., 1977, 186:510-517.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



