

# **Morbimortalidad de la Yeyunostomía**

## ***Complications of the feeding jejunostomy***

Cristian Miranda<sup>1</sup>, Leia Bortolatto<sup>3</sup>, Cesar Farina<sup>1</sup>, Lisa Flores<sup>2</sup>

### **RESUMEN**

La yeyunostomía es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse como complemento en una determinada cirugía o puede ser el único acto quirúrgico en ese momento; generalmente es efectuado en pacientes en los cuales la nutrición oral esta contraindicada y raramente como descompresión intestinal.

Analizar las indicaciones y complicaciones de este procedimiento es el objetivo de este trabajo.

Es un estudio retrospectivo de 33 pacientes internados y operados en la IIª CCQ del Hospital de Clínicas de la FCM de la UNA. Se analizan datos clínicos, laboratoriales, técnica quirúrgica y complicaciones.

Las indicaciones mas frecuentes para la yeyunostomía son las neoplasias del tubo digestivo superior en el 57% de los casos y a patologías inflamatorias en un 24%. Hubo 21% de complicaciones y 6% de mortalidad inherentes al procedimiento.

**PALABRA CLAVE:** yeyunostomía.

### **SUMMARY**

The jejunostomy is a surgical procedure that can be used to complement a specific surgery or can be the only surgical act at that moment; it is generally used on patients who's oral nutrition is contraindicated and rarely used for decompression of the intestine.

The object of this work is to analyses the indication and complications of this procedure.

In a study of 33 patients who received operations in the IIª CCQ from the Hospital de Clínicas of the FCM of the UNA. They analyzed the clinical data, lab work, surgical techniques and complications of the surgery.

The most frequent indication for jejunostomy in 57% of the cases, was for cancer of the gastrointestinal system and in 24% of the cases had surgical complications a there was a 6% mortality inherent in the procedure.

**KEY WORD:** jejunostomy.

---

<sup>1</sup>Instructor Segunda Cátedra Clínica Quirúrgica FCM-UNA

<sup>2</sup>Residente Segunda Cátedra Clínica Quirúrgica FCM-UNA

<sup>3</sup>Médico Interno Hospital de Clínicas FCM-UNA

## INTRODUCCION

La yeyunostomía o enterostomía proximal es un procedimiento quirúrgico que se realiza en la actualidad como complemento en determinadas circunstancias y en otras como único acto quirúrgico. (1) (2) (3).

Se efectúa en pacientes en quienes la nutrición oral está contraindicada y en raras ocasiones como método de descompresión intestinal. (4).

En un país como el nuestro, en donde los pacientes hospitalizados siempre enfrentan dificultades económicas en quienes la nutrición parenteral está vedada por los altos costos, la yeyunostomía juega un papel muy importante.

Este trabajo se realizó en IIª Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Asunción; el objetivo del mismo es realizar una revisión de pacientes internados en dicha cátedra y que fueron sometidos a yeyunostomía, y analizar datos referentes a las indicaciones, técnicas quirúrgicas utilizadas y la morbimortalidad del procedimiento.

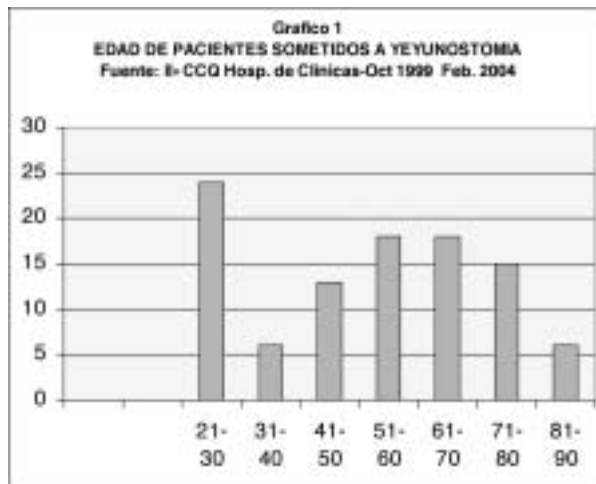
## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de 33 historias clínicas de pacientes que fueron sometidos a yeyunostomía.

Este estudio abarca un periodo de 4 años, 4 meses (Octubre de 1999 a Febrero de 2004).

Fueron incluidos todos los pacientes a quienes se realizó yeyunostomía como procedimiento único o complementario.

Es un estudio descriptivo y retrospectivo de ca-



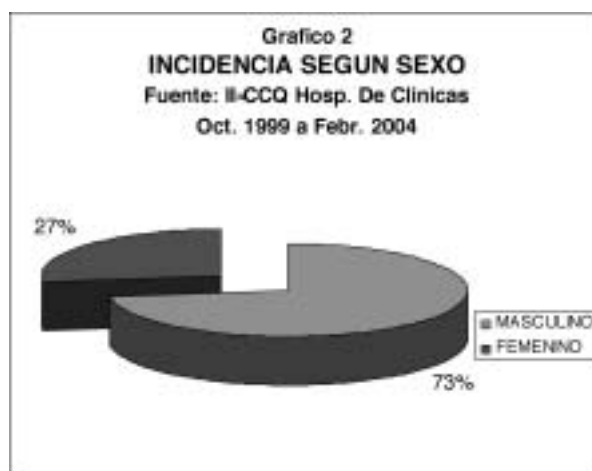
sos consecutivos que incluye a 33 pacientes donde se analizan los siguientes datos: edad, sexo, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales, diagnóstico de ingreso, datos laboratoriales, técnica quirúrgica utilizada y sus complicaciones.

## RESULTADOS

• **Edad:** la edad promedio fue de 52 años, con un rango de 21 y 86 años. El 57% de los pacientes fueron mayores de 50 años. VER GRAFICO 1.

• **Sexo:** 24 pacientes fueron del sexo masculino (73%). 9 pacientes del sexo femenino (27%). VER GRAFICO 2.

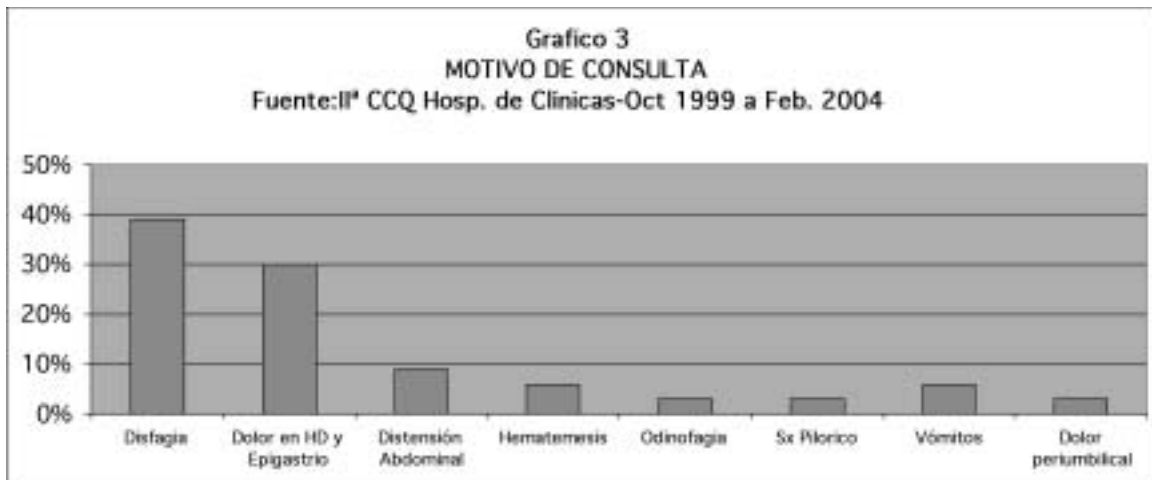
• **Motivo de consulta:** 39% consultan por dis-



fagia, 30% por dolor en Hipocondrio derecho y epigastrio, 30% restante debido a diferentes causas como: distensión abdominal, hematemesis, odinofagia, vómitos, Sx Pilórico. VER GRAFICO 3.

• **Antecedentes patológicos personales:** no presentaron ningún antecedente clínico de valor 31 pacientes (93%). Esto probablemente se deba a historias clínicas incompletas. 2 pacientes refieren Hipertensión Arterial.

• **Diagnóstico de ingreso:** 19 pacientes (57%) ingresaron por patología neoplásica del tracto digestivo superior: Cáncer de esófago 9 pacientes, Ca. Gástrico 7 pacientes, Tumor de colédoco 1 paciente, Tumor de cabeza de páncreas 1 paciente, Cáncer de duodeno 1 paciente. 8 pacientes (24%) por patologías inflamatorias abdominales: Pancreatitis grave 5 pacientes, peritonitis por perforación de víscera 1 paciente, úlcera duodenal sangrante 1 paciente, pseudoquistes pancreáticos 1 paciente. 6 pacientes por otras causas (19%). Este-



nosis esofágica por cuerpo extraño 1 paciente, estenosis megaesófago 1 paciente, herida por arma blanca en cuello con fístula esofágica 1 paciente. VER GRAFICO 4.

- Datos laboratoriales: VER TABLA 1.

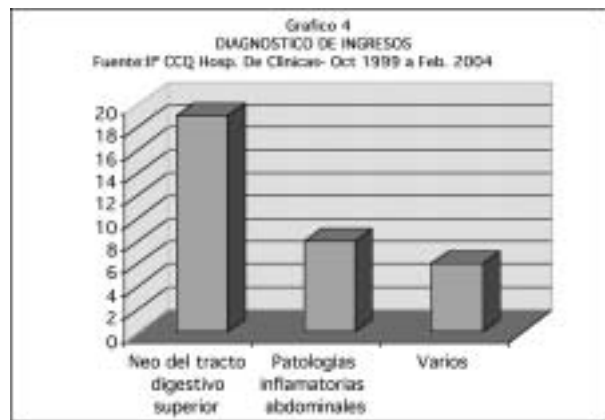
Leucocitosis: 25 pacientes presentaban leucocitosis menor a 12000xmm<sup>3</sup>. (76%).

Hemoglobina: 22 pacientes (64%) presentaban cifras inferiores a 12 g/dl.

Proteínas totales: 24 pacientes presentaban hipalbuminemia menor a 3,5.

- Técnica quirúrgica: VER TABLA 2.

Cirugía programada: 70% de las yeyunostomías lo fueron.



Técnica de Witzel: se utilizó en el 97% de los casos.

Hilos de sutura: la Poliglactina 970 (Vicryl) N° 3-0 se utilizó en el 100% de los casos.

**Tabla 1**

**LABORATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A YEYUNOSTOMIA**

LEUCOCITOSIS	>12000 xmm <sup>3</sup> <12000 xmm <sup>3</sup>	24% 76%
PROTEINAS TOTALES	>6,5<6,5	27% 73%
ALBUMINA	>3,5<3,5	33% 66%
HEMOGLOBINA	>12mg/dl<12mg/dl<10mg/dl<8mg/dl	33% 30% 18% 18%

Fuente: II<sup>a</sup> CCQ Hosp... de Clínicas FCM. Oct. 1999 a Feb. 2004

**Tabla 2**

**TÉCNICA QUIRURGICA**

CIRUGIA	Programada Urgencia	70% 30%
TÉCNICA	Witzel Stam	97% 3%
HILO	Vicryl 3-0	100%
SONDA PARAYEYUNOSTOMIA	K-10K-9K-11Foley n° 16Pezzer	66% 18% 9% 3% 21%
EQUIPO QUIRURGICO	Residentes Residentes + Cirujanos	21% 79%

Fuente: II<sup>a</sup> CCQ Hosp. de Clínicas FCM. Octubre 1999 Febrero 2004

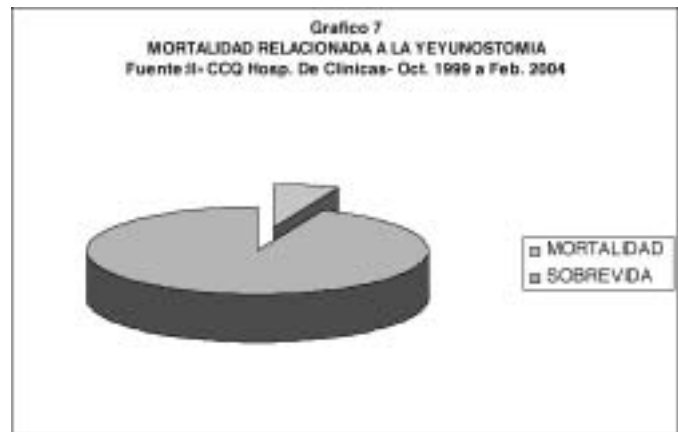
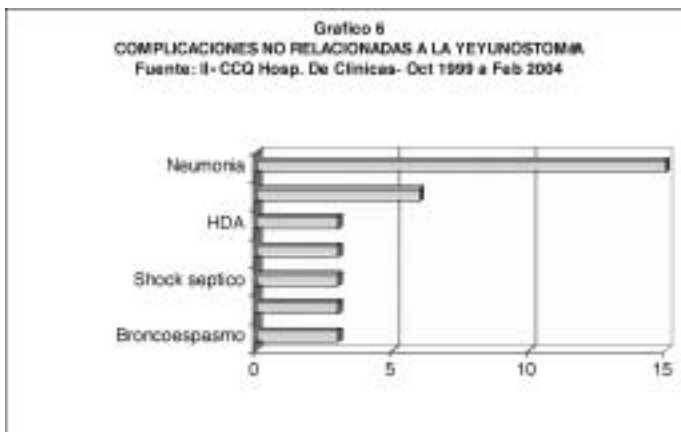
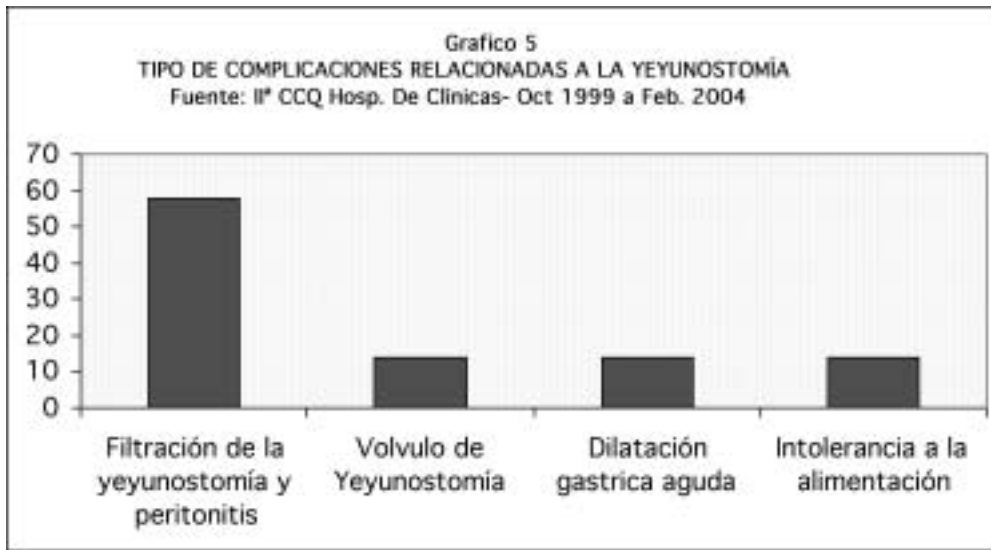
Tipos de sonda: K-9, K-10, K-11 se usaron en el 93% de los pacientes.

Cirujano: el 79% de las cirugías es realizada por residentes de cirugía en compañía de un cirujano de mayor experiencia.

- Complicaciones relacionadas a la yeyunostomía: hubo un 21% de complicaciones (7 casos),

cionó con una fístula yeyunal de alto débito y posterior sepsis. VER GRAFICO 7.

El total de pacientes operados en la IIª CCQ en este periodo fue de 4223. Se realizaron 33 yeyunostomías que corresponde al 0,78%, 14 pacientes solo yeyunostomía y 19 pacientes con otro procedimiento + yeyunostomía (58%).



siendo la más frecuente la filtración de la yeyunostomía con peritonitis en 4 casos. VER GRAFICO 5.

- Complicaciones no relacionadas a la yeyunostomía: hubo un 36% de complicaciones, siendo la más frecuente la Neumonía intrahospitalaria en 5 pacientes. VER GRAFICO 6.

- Mortalidad relacionada a la yeyunostomía: hubo 2 casos fatales (6%), un caso debido a infiltración de la yeyunostomía que evolucionó hacia una peritonitis y shock séptico. El otro caso se debió a una filtración de la yeyunostomía que evolu-

## DISCUSION

La edad promedio de esta presentación fue de 52 años, la cual es similar a la literatura, teniendo en cuenta que varía la edad según la patología de base que lleva a la yeyunostomía. (8)(10).

La relación en cuanto a la población masculina sobre la femenina fue predominantemente del sexo masculino en un 73% lo cual coincide con los textos.

Como motivo de consulta más frecuente tenemos la disfagia en un 39%, seguido de dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, con un 39%, siendo similar a la literatura.

El diagnóstico de ingreso más frecuente fue por patologías neoplásicas del tracto digestivo superior que es citado en las bibliografías más importantes como el diagnóstico de ingreso más frecuente. (3)(6)(10).

La leucocitosis con neutrofilia no se presentó con frecuencia, 25 de los pacientes presentaron leucocitosis menor a 12000 xmm<sup>3</sup>, la literatura cita la leucocitosis como un dato de relativo valor. (3).

La hipoproteinemia se presenta en 73% y un 66% de los pacientes se presentaban con hipoalbuminemia, que son datos de extrema importancia para la presentación de complicaciones. (3).

La técnica quirúrgica de elección fue la de Witzel realizada en un 97%, siendo ésta la técnica de elección en nuestro medio. (3) (4) (5) (7).

Las complicaciones relacionadas directamente a la yeyunostomía fue la filtración de la misma con peritonitis y las complicaciones no relacionadas directamente a la yeyunostomía fueron la Neumonía intrahospitalaria, datos que varían mucho en los distintos textos que citan complicaciones inherentes a la patología de base y a la técnica utilizada. (7).

La mortalidad relacionada a la yeyunostomía fue en un 6% o sea en 2 pacientes, debida a filtración de la yeyunostomía que evolucionaron hacia una peritonitis y shock séptico. La bibliografía habla de una buena recuperación de los pacientes que son sometidos a este procedimiento, siendo la morbimortalidad consecuencia de una deficiente preparación, fallas en la técnica quirúrgica, alteración

del estado general o manejo incorrecto de la yeyunostomía. (3)(6)(7)(10).

## CONCLUSIONES

1. La yeyunostomía representa aproximadamente el 0,8% de los procedimientos quirúrgicos realizados en este servicio.
2. Las indicaciones más frecuentes se deben a neoplasias del tracto digestivo superior (57%) siendo el Cáncer de esófago (27%) la causa más frecuente.
3. El 60% aproximadamente de los pacientes presentan algún grado de anemia, así como el 70% de los pacientes presentan algún grado de desnutrición.
4. El 70% de las yeyunostomías se realizan en forma programada, siendo la técnica de Witzel la más utilizada.
5. La complicación más frecuente fue la filtración de la yeyunostomía con peritonitis.
6. El 21% de los pacientes presentan alguna complicación relacionada a la yeyunostomía.
7. Se presentaron 2 casos fatales que representan el 6% de los casos.
8. La yeyunostomía no debe considerarse un procedimiento quirúrgico menor y por lo tanto deben tomarse todas las precauciones necesarias para evitar las complicaciones que son potencialmente mortales.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Sivori E. "Cáncer de Esófago" en Cirugía de Michans-Ferraina-Oria. 5ª Edición. Editorial el Ateneo. BsAs. 1999,404:416
2. Morales R., Villalba J., Jara J. "Intestino delgado Técnicas Quirúrgicas" en Cirugía. Fundamentos y terapéutica. Villalba-Morales. 1ª Edición. Editorial EFACIM. As-Py.2001, 445: 447.
3. Madden J.L., Cohn I., Eckel J.H., "Resección del intestino delgado" en Madden J.L. Atlas de Técnica en cirugía. 2ª Edición. Editora Interamericana. 1967, 342-355.
4. Pollak R. "Técnicas quirúrgicas para el intestino delgado" en El dominio de la cirugía. Nyhus-Baken. 1ª Edición. Editorial Médica Panamericana. BsAs.1992, 1194:1201.
5. Townsed C., Thompson J. "Intestino Delgado" en Principios de Cirugía Schwartz, Shires y Spencer. 5ª Edición. Editorial Interamericana. Vol 1.México. 1991,1061:1091.
6. Feimberg SM., Mcleod RS.,el al Complications of Loop. Ileostomía. Am S. Surg. 1987,102:153.
7. Torras P., Noguera F. "Enterostomía" en Práctica Quirúrgica. Pi Figueras. J. Pi- Figueras. Vol. II. Salvat Editores. S.A. 1969, 330:333.
8. Brooks D.C., Zinder M. J., "Cirugía de intestino delgado y colon" en Zinner S.I., Schwarz S., Eltis, Maingot Operaciones Abdominales. Tomo II. 10ª Edición. Editorial Médica Panamericana. BsAs, 1998, 1219:1266.
9. Kodner T. "Estomas Intestinales" en Maingot Operaciones Abdominales Zinner M., Schwartz S., Ellis M. 1ª Edición. Editora Médica Panamericana BsAs. 1998, 389:421.
10. Shemesh EI, Kodner IS, et al Statistic from the ostomy registry. Ostomy. Quart. 1987, 24:70.
11. Kodner IS. Stoma complications In Fazio V. W. (et), Curret Therapy in colon and rectal Surgery. B. C. Dec Ker. 1989, 418:420.