

Hospital General De Umtata Sudafrica

## **ESTUDIO DEL ESTADO CLINICO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES QUIRURGICOS.**

*Dr. Alberto Martinez Sardiñas\* y Dr. R.G. Nelivigi†*

**RESUMEN** Introducción: El estado clínico preoperatorio es una condición determinante en la evolución anestésica del paciente quirúrgico; sin embargo muchas veces los datos obtenidos en la anamnesis, no reflejan la realidad de los pacientes. Objetivo: Determinar las condiciones preoperatorias en los pacientes en Umtata, Sudáfrica, pues no existen estudios confiables. Material y Método: Se estudiaron 300 pacientes sometidos a Cirugía electiva de todas las especialidades, el estudio se desarrollo entre los meses de Mayo y Julio del año 2000 en el Hospital General de Umtata, Hospital Docente de la Universidad de Transkei Sudáfrica. Los Pacientes fueron interrogados por el Anestesiólogo actuante el mismo día de la operación antes del comienzo de la anestesia y fue encaminado a establecer los antecedentes patológicos personales de los pacientes. Las enfermedades exploradas fueron: Hipertensión Arterial, TB Pulmonar, Asma, Diabetes, Epilepsia, Enfermedades Renales. También se exploraron los síntomas: Tos, Expectoración, Dolor torácico y Palpitaciones. Se recogieron los hábitos tóxicos, Tabaquismo y Alcoholismo, La información se asentó en una planilla confeccionada al efecto. Los datos se procesaron estadísticamente utilizando los programas Dbase. Epiinfo 6 y Microsta. No se incluyeron en esta primera fase del estudio, los resultados de las investigaciones preoperatorios realizadas como tramite obligatorio para la intervención quirúrgica.. Resultados: De los 300 pacientes estudiados, 173 fueron masculinos y 127 femeninas. La tuberculosis pulmonar (8 %) fue mas frecuente en pacientes mayores de 55 años con un predominio del sexo masculino 69.6 % y el síntoma acompañante fue la tos (P = 0.02). La hipertensión arterial (8.5 %) fue mas frecuente en el sexo femenino, en pacientes mayores de 45 años. El habito de fumar (23.9 %), mas frecuente entre los hombres estuvo significativamente ligado al síntoma expectoración (P<0.005). El alcoholismo es mas frecuente entre los hombres 32.9 %. Las otras enfermedades, tuvieron muy baja incidencia. Conclusiones: La evaluación preoperatoria es un arma importante para determinar la conducta perioperatoria, el riesgo y evolución postoperatorio de nuestros enfermos.

Palabras claves: Evaluación preoperatoria, riesgo anestésico, evolución postoperatoria.

### **INTRODUCCIÓN**

El estado clínico preoperatorio es una condición determinante en la evolución perioperatoria de los pacientes quirúrgicos. La población que abarca nuestro estudio es

negra, de extracción social muy pobre, que en general vive en condiciones higiénico sanitarias deficientes. No existe en esta zona, estudios confiables que nos permitan determinar la incidencia de las enfermedades más comunes de estos

---

\* Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Miembro de la Junta de Gobierno de la Sociedad Cubana y del Grupo Nacional de Anestesiología y Reanimación. Profesor Asociado Universidad de Transkei

† Profesor Asociado Universidad de Transkei

grupos poblacionales, que como procesos asociados puedan influir en el pronóstico de estos pacientes.

Nuestro país mantiene una ayuda permanente al pueblo Sudafricano. Muchos especialistas nuestros han trabajado y trabajan en este medio y en el futuro otros lo harán, es por eso que con esta investigación pretendemos aportar algún conocimiento que pueda ayudar en un futuro no muy lejano a este hermano país.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se estudiaron 300 pacientes sometidos a Cirugía electiva de todas las especialidades, el estudio se desarrollo entre los meses de Mayo y Julio del año 2000 en el Hospital General de Umtata, Hospital Docente de la Universidad de Transkei Sudáfrica.

Los Pacientes fueron interrogados por el Anestesiólogo actuante mediante enfermeras intérpretes, ya que la mayoría de los pacientes no hablan Inglés sino su propio Idioma, por lo que se confeccionó el interrogatorio lo mas simple posible. Para evitar errores de interpretación. El interrogatorio se desarrollo el mismo día de la operación antes del comienzo de la anestesia y fue encaminado a establecer los antecedentes patológicos personales de los pacientes. Las enfermedades exploradas fueron: Hipertensión Arterial, TB Pulmonar, Asma, Diabetes, Epilepsia, Enfermedades Renales.

También se exploraron los síntomas: Tos, Expectoración, Dolor torácico y Palpitaciones.

Se recogieron los hábitos tóxicos, Tabaquismo y Alcoholismo,

La información se asentó en una planilla confeccionada al efecto. Los datos se procesaron estadísticamente utilizando los programas Dbase. Epinfo 6 y Microsta.

No se incluyeron en esta primera fase del estudio, los resultados de las investigaciones preoperatorias realizadas como tramite obligatorio para la intervención quirúrgica.

## **RESULTADOS**

De los 300 pacientes estudiados, 173 fueron masculinos y 127 femeninos. En la Figura 1 se expone la distribución por sexo y por grupo etáreo. Esta distribución fue homogénea.

La tuberculosis pulmonar (TB) tuvo una incidencia de 8 % en general, 21% de los pacientes fueron mayores de 55 años ( $P < 0.05$ ). Fue mas frecuente en hombres. No tuvimos ningún caso de TB pulmonar en pacientes menores de 26 años.

La hipertensión arterial (HTA), incidió en 8.5 % de los pacientes mas frecuente en mujeres, mayores de 46 años 75% ( $P = 0.006$ ).

La distribución de los síntomas mas frecuentes fueron: Tos 12.6 %, mas frecuente en pacientes mayores de 55 años 25.6 % ( $P = 0.0026$ ). Se demostró una relación altamente significativa entre la tos y la frecuencia de TB ( $P < 0.005$ ). Expectoración 8.6 % con tendencia a ser mayor en mayores de 55 años ( $P = 0.02$ ) y se relacionó significativamente con el tabaquismo ( $P < 0.005$ ). La incidencia de hábitos tóxicos fue la siguiente: tabaquismo: 23.9 %, significativamente mayor en los hombres que en las mujeres ( $P < 0.0001$ ). Alcoholismo: 32.9 % repartido por igual en los grupos etareos mayores de 16 años y mas frecuente en hombres ( $P = 0.00002$ ). Existe una relación entre el consumo de alcohol y de tabaco Figura 2.

En los resultados combinados de los aspectos respiratorios estudiados, se destacó un aumento de la tos, la expectoración y la TB entre las edades de 26 a 35 años. Todas las variables estudiadas aumentan progresivamente con la edad.

La relación entre HTA, dolor precordial y palpitaciones fue baja en el grupo estudiado.

## DISCUSIÓN

Nuestros pacientes quirúrgicos se caracterizan por llegar a la operación sin una historia clínica en la que los antecedentes patológicos personales, ayuden a discernir el riesgo anestésico, es por eso que en nuestra practica diaria solo la valoración preoperatoria hecha por el Anestesiólogo a cargo del caso arroja datos a este respecto, por esta razón este trabajo tiene la importancia de resaltar la necesidad de perfeccionar este mecanismo para así poder determinar el verdadero riesgo de nuestros pacientes.

La población que atiende nuestro Hospital es esencialmente negra, de muy pocos recursos económicos, la mayor parte de los hombres, trabajan en las minas situadas al norte de Sudáfrica, entre ellos es frecuente las neumoconiosis. El SIDA (1) y la TB como enfermedad sobre añadida, viven hacinados en albergues y solo concurren a sus hogares una vez al año (1).

En nuestros resultados se puede observar que la Tuberculosis pulmonar es mucho mas frecuente en los Hombres, en los que al mismo tiempo es más frecuente el hábito de fumar y el alcoholismo, estos factores están relacionados con la frecuencia de Tuberculosis pulmonar (2, 3, 4)

Las razones por las cuales no se recogió ningún paciente con TB por debajo de los 26 años se debe a que en el caso de los menores, no se acostumbra a que los padres permanezcan en el hospital por lo que no pudieron ser interrogados, entre otras. La incidencia de esta enfermedad en Mujeres fue mucho menor, La relación altamente significativa de la Tos con la TB nos obliga a descartar la presencia de TB pulmonar en los pacientes con Tos

En los pacientes del sexo Femenino, predomino la Hipertensión Arterial como la enfermedad asociada mas frecuente, probablemente un factor desencadenante sea la obesidad muy frecuente entre las mujeres debido a las costumbres sociales de esta población.

El registro de la frecuencia de la TB y la Hipertensión Arterial esta muy por debajo de la realidad ya que estos datos fueron, como ya se sabe, recogidos por el interrogatorio, muchos de estos pacientes han padecido o padecen de estas y otras enfermedades no diagnosticada ya que por problemas sociales y culturales esta población no acostumbra a atenderse en Instituciones de Salud sino que muchos concurren a curanderos tradicionales.

Es muy interesante que entre nuestra casuística no se recogiera ni un solo paciente con antecedente de Infarto del Miocardio y de Insuficiencia coronaria, la incidencia de dolor torácico fue muy baja y sin tipicidad coronaria, esta población tiene muy baja incidencia de estos problemas cardiovasculares (5). Sin embargo en nuestra practica diaria, la aparición de desplazamientos agudos del segmento ST y de arritmias cardiacas durante la conducción anestésica es un hecho bastante frecuente, no contamos en el Hospital con facilidades para efectuar ECG en los pacientes de grupos de riesgo, tales como obesos, hipertensos, ancianos etc.

En futuras investigaciones seria muy interesante profundizar en estos aspectos.

Como se puede ver claramente en nuestros resultados, los datos clínicos derivados del interrogatorio que dispone el Anestesiólogo para establecer el riesgo de los pacientes es totalmente insuficiente, por lo que es importante en estos lugares, profundizar en el examen preoperatorio, un factor que entorpece la recogida fiel de datos en esta población es la comunicación, ya que solo algunos hablan Ingles y hay que utilizar un Interprete, que muchas veces no le pregunta exactamente lo que uno le pide, con la practica es muy importante aprender en su idioma la forma de preguntarle los aspectos que le interesan al especialista y desarrollar también la habilidad de entender las respuestas, cosa que se logra poco, debido a las dificultades de estos Idiomas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. 1. Pronick PM; JoshiB; Hargreaves Jr.; Madonsela T; Collison MA; Mokoena O; Tollman SM; Hausler HR. Active case finding: understanding the burden of Tuberculosis in rural South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001 Jul;5(7):611-8
2. Steen TW, Mabongo N, Moeti T, Monare B, Trapido AS. Former migrant mine workers with respiratory disease: the South African compensation system, and implications for neighboring countries. *Cent Afr J Med*. 2000 Jan; 46(1): 18-22.
3. Pronyk PM; Joshi B; Hargreaves JR; Madonsela T; Collinson MA; Mokoena O; Tollman SM. Active case finding: understanding the burden of tuberculosis in rural South Africa. *Hausler Int J Tuberc Lung Dis* 2001 Jul;5(7):611-8
4. Guwatudde D, NakakeetoM, Jones-Lopez EC, Maganda A, Chiunda A, Ellner JJ, Bukenya G, Whalen CC. Tuberculosis in Household contacts of infectious cases in Kampala Ugnada. *Am J Epidemiol*. 2003 Nov; 158(9): 887-98
5. N. Ranjith, N. K. Verho, M. Verho, B. R. Winkelmann Current Medical Research and Opinion Posted 09/05/2002: Acute Myocardial Infarction in a Young South African Indian-Based Population: Patient Characteristics on Admission and Gender-Specific Risk Factor Prevalence