

11209  
2 ej 27

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

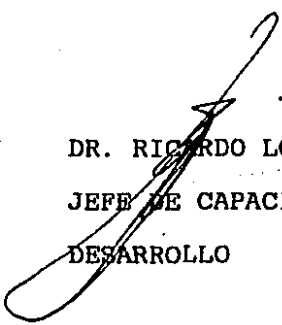
RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO  
DE LA HIPERTENSION PORTAL  
"OPERACION DE SUGIURA"

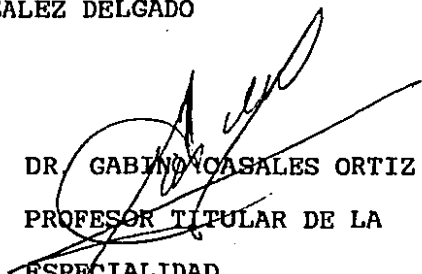
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL  
TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGIA GENERAL

PRESENTA EL

DR. GILBERTO GONZALEZ DELGADO

  
DR. RICARDO LOPEZ FRANCO  
JEFE DE CAPACITACION Y  
DESARROLLO

  
DR. GABINO CASALES ORTIZ  
PROFESOR TITULAR DE LA  
ESPECIALIDAD

RECIBIDO EN  
SECRETARIA DE SALUD

México, D.F., Noviembre de 1989.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## R E S U M E N

Se presentan 19 pacientes que fueron tratados con el procedimiento de Sugiura, en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE D.F. México, habiéndose llevado a cabo un total de 30 cirugías. Se dividieron en dos grupos: 1) Situación de urgencia y 2) Situación electiva. No se realizó ningún tipo de intervención quirúrgica en situación de urgencia.

El grupo de pacientes que fué sometido a cirugía electiva la mortalidad operatoria global fué de 21% (4/19). No se presentó ningún caso de hemorragia recurrente por ruptura de várices esofágicas. Los sobrevivientes presentaron 0% de encefalopatía a largo plazo.

Se concluye que la operación de Sugiura es un procedimiento efectivo para el control de hemorragia por hipertensión portal en aquellos pacientes en los que no fué posible llevar a cabo una cirugía derivativa.

## S U M M A R Y

We report 19 patients who were treated with the Sugiura procedure in the Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE D.F. México, in whom a total of 30 operations were performed. They were divided in 2 groups 1) Emergency and 2) Elective operations.

The overall operative mortality rate in the elective group was 21% (4/19). The incidence of recurrent variceal bleeding and encephalopathy was 0% in the survivors.

In conclusion, the Sugiura procedure is a good alternative in those cases in which selective derivative operations can not be performed.

## INTRODUCCION.

Durante los pasados años muchos procedimientos terapéuticos han sido utilizados para determinar el mejor método para resolver el problema de hipertensión portal hemorrágica. Las derivaciones portosistémicas iniciadas por Whipple y Blakemore en 1945, nombradas arbitrariamente como derivaciones portosistémicas convencionales en orden para distinguirlos de las derivaciones portosistémicas selectivas que empezaron a aparecer en la literatura en 1967. Designadas por Warren y cols. (1) La diferencia en estas, es que el sangrado deriva del área esofágica a través del bazo y la vena esplénica del lado izquierdo de la vena renal sin afectar el flujo portal. Nosotros decidimos realizar una desvascularización esofagogástrica, como en el procedimiento de Sugiura, en estos pacientes. Nuestra experiencia con estas derivaciones forman la base de nuestro estudio.

## TECNICA.

La operación de Sugiura fué descrita en 1967. Este consiste en una desvascularización esofagogástrica extensa de la vena pulmonar inferior izquierda en el torax a la incisura angularis en el estómago completada con una transección del tercio inferior del esófago y anastomosis en estilo terminoterminal. Esplenectomia y piloro-

plastia para prevenir complicaciones debido a un posible daño a los nervios vagos durante la desvascularización son también parte del procedimiento. Cuando se introdujo por vez primera, se recomendaba que esta operación se realizara en un sólo tiempo quirúrgico (fig. 1), pero recientes experiencias han demostrado que es mejor tolerada si se realiza en dos tiempos quirúrgicos; una operación torácica durante la cual el esofágo es desvascularizado y transectado, y un tiempo abdominal en donde se realiza una desvascularización del esofágo abdominal y del estómago así como, esplenectomía y piloroplastia. El intervalo entre la primera y segunda intervención ha sido sugerida de 4 a 6 semanas, sin embargo los resultados obtenidos después de 18 años de este uso, indican que es posible esperar hasta 6 meses cuando la operación abdominal es realizada primeramente y un año si la operación torácica es realizada primero. Por supuesto, estos periodos largos de tiempo sólo son recomendados en pacientes a quienes no tengan una adecuada función hepática suficiente después de la primera intervención para permitir un nuevo tiempo quirúrgico. Cuando el procedimiento es realizado en una situación de emergencia es preferible realizar el tiempo torácico primero y después el tiempo abdominal. En situación electiva nosotros, decidimos realizar la operación abdominal primero, teniendo en cuenta que es la más laboriosa y tardada, y presenta

un gran riesgo para un paciente con enfermedad hepática después de un periodo de recuperación el tiempo torácico puede ser mejor tolerado.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron los expedientes clínicos de 19 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con el procedimiento de Sugiura en el lapso comprendido entre abril de 1982 a octubre de 1989 en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. Se llevaron a cabo 30 cirugías en total, en 19 pacientes; 11 hombres y 8 mujeres; 11 pacientes eran alcohólicos y 8 no lo eran. Se encontró un rango de edad de 34-67 años. Se dividieron en dos grupos: 1) Cirugía en situación de urgencia y 2) Cirugía en situación electiva.

El diagnóstico histopatológico de cada grupo se muestra en la (fig. 2)

Se definió situación de urgencia como aquella en que el paciente continúa con hemorragia a pesar de un periodo de manejo médico de 24 horas. Situación electiva fué aquella en que el paciente había dejado de sangrar después del manejo médico permitiendo un periodo razonable de recuperación, o bien que había ingresado en condiciones estables para tratamiento quirúrgico de su hipertensión portal hemorrágica.

## RESULTADOS

En situación de urgencias no se llevo a cabo ningún tipo de intervención quirúrgica.

### SUGIÛRA EN SITUACION ELECTIVA.

Se operaron 19 pacientes en situación electiva, de éstos 18 fueron llevados a cabo en dos tiempos quirúrgicos diferentes y en un caso el procedimiento se llevó a cabo en un acto operatorio (fig.3).

Se encontraron 11 pacientes del sexo masculino y 8 pacientes del sexo femenino, el rango de edad fué de 34- a 67 años. Los resultados de la biopsia hepática transoperatoria fué cirrosis en el 100% de los casos. La clasificación de Child mostró 10 pacientes en el grupo A, 7 pacientes en el grupo B y 2 en el grupo C. Se llevaron a cabo 19 tiempos abdominales como primer acto quirúrgico y 11 tiempos torácicos como segunda cirugía en el grupo de pacientes en que el procedimiento se practicó en 2 diferentes tiempos. La mortalidad operatoria del tiempo abdominal fué del 5% (1/19), la mortalidad tardia del tiempo abdominal fué del 10% (2/19) la mortalidad operatoria para el tiempo torácico fué de 0%. La mortalidad operatoria del grupo de 19 pacientes fué del 21% (4/19). Basados en la clasificación funcional de Child, la mortalidad del grupo A fué de 12.3%, del grupo B fué de 14.3% y del grupo C fué del 100%.

Se observó que la causa del fallecimiento en 4 pacientes se debió a: un paciente por sangrado posoperatorio, un paciente por insuficiencia hepática, un paciente de síndrome de Fournier y otro paciente por bronconeumonia.

Sobrevivieron al procedimiento 15 pacientes de los 19, el tiempo de seguimiento fué el menor de 5 meses y el mayor de 3 años. Ninguno de los pacientes presentó hemorragia recurrente secundaria a ruptura de várices esofágicas. Los sobrevivientes presentaron 0% de encefalopatía a largo plazo.

Las complicaciones relacionadas al procedimiento quirúrgico no se presentaron, a mediano plazo las complicaciones más importantes fueron la ascitis que requirió control y tratamiento médico siendo éste de fácil manejo, se mejoró a base de dietas específicas, el estado nutricional mejoró en base a lo anterior.



## DISCUSION

El tratamiento quirúrgico que ha demostrado hasta el momento ser más eficaz para el manejo de la hipertensión portal hemorrágica, es la derivación espleno-renal distal (Warren) (2,3). El objetivo de estas derivaciones es de descomprimir el área esofagogástrica, manteniendo al mismo tiempo el flujo portal hepático. Sin embargo, existen técnicas no descompresivas diversas que han sido utilizadas desde hace tiempo para el manejo de las várices esofágicas (4). En 1973, Sugiura y cols. describieron un procedimiento no descompresivo como tratamiento de las várices esofágicas (5). En el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE se ha introducido el procedimiento Sugiura en aquellos pacientes que no han podido ser sometidos a una derivación espleno-renal distal selectiva por diversos motivos.

Sugiura y cols. han acumulado una experiencia importante a lo largo de más de 18 años, reportando una mortalidad operatoria en pacientes selectivos de 3.2% (6). Además encuentra una correlación importante de sobrevida y mortalidad con la clase funcional de Child debido a que un gran número de sus pacientes sometidos al procedimiento fueron profilácticos y el resto se encontraron en la clasificación de Child (A) (6).

Nuestros resultados muestran una mortalidad en cirugía electiva del 21% (4/19), en relación a la mortalidad

reportada por Sugiura es alta, ya que no se intervino profilácticamente a ningún paciente y basándonos en la clasificación de Child tuvimos en el grupo A 10 pacientes, en el grupo B 7 pacientes y en el grupo C 2 pacientes.

En comparación a otros grupos que utilizan el procedimiento de Sugiura en cirugía electiva el porcentaje de mortalidad son similares a los nuestros.

Así tenemos que éste tipo de intervención es un método relativamente nuevo para el tratamiento de la hipertensión portal hemorrágica y consiste básicamente en la combinación de varios procedimientos que se utilizaron en el pasado. En nuestro estudio se observó que desaparecen las várices esofágicas totalmente en el 100% de los casos, no presentando ningún paciente encefalopatía, y la ascitis fué de fácil manejo médico. Sugiura y cols. demuestra que desaparecen las várices en el 96% de los casos (7,8,6,9), esto último muestra la similitud de nuestros resultados con el autor de la técnica original.

Finalmente creemos que la cirugía de primera elección en pacientes con hipertensión portal hemorrágica, debe ser la derivación portosistémica de tipo selectivo, sin embargo, en aquellos pacientes en que por las causas ya mencionadas no se pudiera realizar la derivación la operación de Sugiura es una buena alternativa, como se demuestra en nuestros resultados, tomando en cuenta que ofrece baja incidencia de hemorragia recurrente, encefalopatía y sobrevida similar a otros procedimientos.

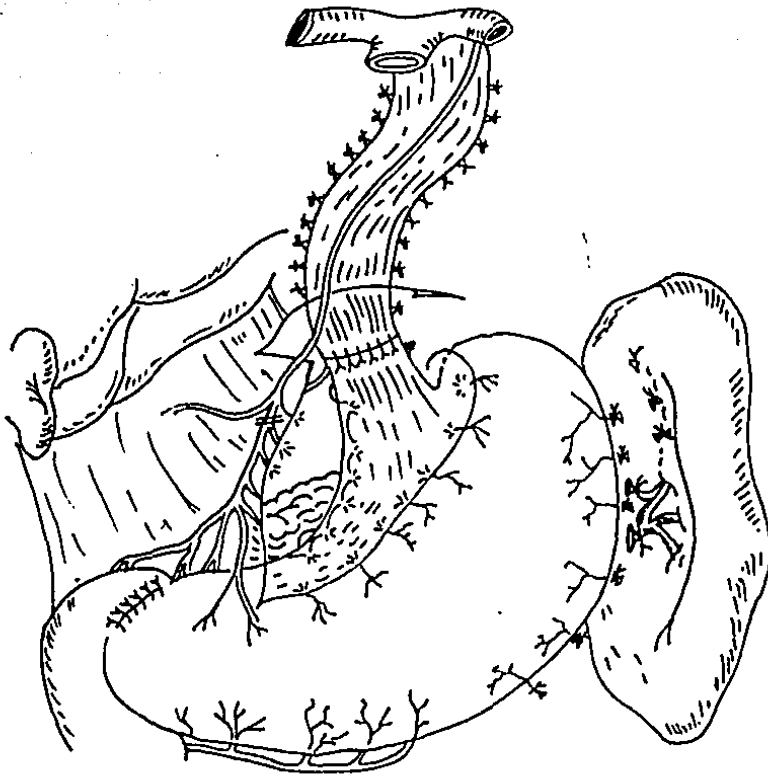


Fig.1. Procedimiento de Sugiura

## SUGIURA ELECTIVO

### DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

TIPO	
*Micronodular	63% (12/19)
*Macronodular	26% (5/19)
*Mixta	11% (2/19)
ACTIVIDAD	
*Leve	30% (15/19)
*Moderada	50% (10/19)
*Intensiva	20% (4/19)

Fig. 2.

**PACIENTES SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO  
DE SUGIURA EN SITUACION ELECTIVA**

	1er. tiempo	2o. tiempo	Total	Child		
	T.T.+T.A.	T.A.	Operaciones pacientes	A	B	C
<b>TOTAL</b>	11	19	30/19	10	7	2
<b>Muertos</b>	0	3	3	-	-	-
<b>Vivos</b>	11	16	27	10	7	2

Fig. 3.

\*T.T.- Tiempo torácico

T.A.- Tiempo abdominal

## REFERENCIA.

- 1.- Whipple AO: The problem of portal hypertension in -- relation to the hepatosplenopathies. *Ann Surg.* 122:449-453, 1945.
- 2.- Warren W.D. Zeppa R. & Fomon: Selective distal spleno-rénal shunt. *Arch. Surg.* 108: 306-311, 1974.
- 3.- Orozco H.: Tratamiento quirúrgico de la hipertensión-- portal hemorrágica con derivación portosistémica selec-  
tivas. *Rev. Invest. Clin.(Méx)*, 37: 183-188, 1985.
- 4.- Smith W.G.: Portal Hypertension. En Shackelford: *Surgery of the Alimentary Tract.* 2a. Ed. W.B. Saunders. Philadelphia, p.p. 578-587, 1984.
- 5.- Sugiura M. & Futugawa S.: A new technique for treating esophageal varices. *The J. Thorac. Cardiovasc. Surg.* 66: 677-684, 1973.
- 6.- Sugiura M. & Futugawa S.: Results of six hundred thirty six esophageal transections in the treatment of esophageal varices. *J. of Vasc. Surg.* 1:254-259, 1984.
- 7.- Warren W.D. Zeppa R. & Fomon.: Selective transsplenic decompression of gastroesophageal varices by distal splenorenal shunt. *Ann Surg.* 166: 437-442, 1967.
- 8.- Sugiura M. & Futugawa S.: Futher evaluation of the Sugiura procedure in the treatment of esophageal varices. *Arch. Surg.* 112: 1317-21, 1977.
- 9.- Hector Orozco y Cols.: La operación de Sugiura. Experiencia en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran. *Rev. Invest. Clin.(Méx.)*. 37:297-301, 1985.