

Cirugía abdominal de urgencia en la tercera edad. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy"

HOSPITAL MILITAR DOCENTE DR. "MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS

Revista Médica Electrónica. 2009; 31 (1)

Cirugía abdominal de urgencia en la tercera edad. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy".

Emergency abdominal surgery in elderly people. Teaching Military Hospital "Mario Muñoz Monroy".

AUTORES

Dr. Libardo Castillo Lamas. (1)

E-mail: mil.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Yolanda Peñate Rodríguez. (2)

Dr. Gilberto L. Galloso Cueto. (1)

Dr. Ariel Jordán Alonso. (1)

Dr. Norkis Alonso Domínguez. (3)

Est. Javier Cabrera Reyes. (4)

(1) Especialista de 2do. Grado de Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy". Matanzas

(2) Especialista 1er. Grado de Cirugía General. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy". Matanzas

(3) Residente de 3er Año de Cirugía General. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy". Matanzas.

(4) Estudiante de 5to. año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía General. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" Matanzas.

RESUMEN

En el año 2002 la Organización de Naciones Unidas anunciaba que a mediados del siglo XXI la población de la tercera edad superaría a los jóvenes. Nuestro objetivo es determinar la morbimortalidad en cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor, a través de un estudio descriptivo y prospectivo. Se analizaron los pacientes de 60 años o más operados de cirugía abdominal de urgencia en el período comprendido de enero 2005 a enero del 2008. El grupo etario predominante fue el comprendido entre 70 y 79 años con 42 pacientes. La cirugía abdominal urgente representó el 23.1 % del total de la cirugía abdominal en los ancianos. Los principales factores de riesgo fueron las enfermedades de origen cardiovascular 35.2 %. El 41.0 % tenía más de un factor de riesgo. Predominaron los clasificados como ASA II 57.5 %. Las hernias complicadas de la pared abdominal fue la enfermedad de mayor incidencia 42.2 %. La mortalidad global de la serie fue del 20 %.

DeCS:

ABDOMEN AGUDO/cirugía

INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD

FACTORES DE RIESGO

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES/etiología

HERNIA ABDOMINAL/diagnóstico

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL/diagnóstico

INFECCIÓN/mortalidad

HUMANOS

ANCIANO

INTRODUCCIÓN

En el año 2002 el informe de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento anunciaba que a mediados del siglo XXI, por primera vez en la historia de la humanidad, la población de la tercera edad superaría a la de los jóvenes (1). A principios de este siglo existían en el mundo 629 000 000 de personas de la llamada tercera edad, o sea, con más de 60 años. En el 2025 se estima que la cifra llegará a 2 000 000 000. En Cuba, el 14 % de la población está comprendida en este grupo poblacional y para el 2025 será el territorio más envejecido de nuestra región con un 24 % de sus habitantes mayores de 60 años (2). La realidad es que ningún país puede desconocer ya entre sus políticas el fenómeno del envejecimiento. Este proceso tiene y tendrá consecuencias directas sobre los sistemas de salud y atención médica. Otro aspecto que se deberá tener en cuenta es el aumento de la esperanza de vida geriátrica, con 19.5 años para los hombres y 21.1 para las mujeres que alcancen los 60 años. (1,3)

Estudios realizados sobre el panorama de salud del adulto mayor reportan que en la actualidad, los pacientes mayores de 60 años tienen tres veces más riesgos de ser admitidos para procedimientos quirúrgicos, tanto urgentes como electivos, que los miembros menores de la población. Por otra parte, la urgencia en este grupo de población está constituida, entre otras causas, por enfermedades de años de evolución que fueron postergadas de cirugía electiva por diversas razones, entre las más significativas: la edad y la morbilidad asociadas al envejecimiento. La problemática planteada fue la motivación para este estudio, con el propósito de caracterizar la cirugía abdominal de urgencia en los pacientes mayores de 60 años en el Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" de Matanzas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en el servicio de Cirugía General del Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" de Matanzas, en el período comprendido de enero del 2005 a enero del 2008. La muestra quedó constituida por 142 pacientes a los cuales se les realizó una intervención urgente del abdomen. La fuente primaria de información fueron los expedientes clínicos. Como medidas de resumen se emplearon las razones, proporciones y los porcentajes. Las variables se procesaron en el paquete de office 2007 para Windows Vista.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Distribución según edad y sexo. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" 2005-2008

Grupos etáreos	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
60-69	19	27,9	28	37,8	47	33,0
70-79	31	45,6	27	36,5	58	40,8
80-89	14	20,6	18	24,3	32	22,7
más de 90	4	5,9	1	1,4	5	3,5
Total	68	47.8	74	52.2	142	100

Fuente: Historias clínicas Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy 2005-2008

Tabla No. 2

Relación entre cirugía abdominal urgente y electiva. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" 2005-2008

TIPO DE CIRUGÍA	NÚMERO	%
Electiva	508	78.1
Urgente	142	21.9
Total	650	100

Fuente : Historias clínicas Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy 2005-2008.

La cirugía abdominal de urgencia en la tercera edad constituye el 21.9 % del total de la cirugía abdominal con una proporción en relación a la cirugía electiva de 3-1.

Tabla No.3

Factores de riesgo y clasificación del estado físico. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" 2005-2008

FACTOR DE RIESGO	NÚMERO	%	CLASIFICACIÓN ASA	NÚMERO	%
Más de uno	41	28.8	ASA I	15	10.5
H. Arterial	27	19.0	ASA II	82	57.7
C. isquémica	23	16.1	ASA III	42	29.5
I. Cardíaca	10	7.0	ASA IV	2	1.4
D. Mellitus	17	11.9	ASA V	1	0.7

Fuente:Historias clínicas Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy 2005-2008.

Tabla No.4

Enfermedades que constituyeron cirugía abdominal urgente. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" 2005-2008

DIAGNÓSTICO OPERATORIO	No	%
Hernias complicadas de la pared abdominal	57	40,1
Oclusión intestinal de causa no herniaria	28	19,7
Colecistitis aguda	17	12,0
Apendicitis aguda	10	7,1
Trauma abdominal	9	6,3
Sangramiento digestivo alto	4	2,8
Peritonitis postoperatoria	17	12,0

Fuente:Historias clínicas Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy 2005-2008.

El 12 % de los pacientes fueron reintervenidos con el diagnóstico de peritonitis postoperatoria por diversas complicaciones.

Tabla No.5

Principales causas de muerte. Hospital Militar Docente Dr. "Mario Muñoz Monroy" 2005-2008

CAUSA DE MUERTE	No	%
Sepsis intraabdominal.	14	9,9
Tromboembolismo pulmonar	6	4,2
Sepsis respiratorias	3	2,1
Falla múltiple de órganos	3	2,1
Total	26	18,3

Fuente:Historias clínicas Hospital Militar Docente Dr."Mario Muñoz Monroy" 2005.2008.

DISCUSIÓN

Predominaron los pacientes comprendidos en el grupo de 70 a 79 años, similar a otros reportes (3, 4,13). Más de la mitad de los pacientes superaban la edad de 70 años, hecho que confirma el fenómeno de envejecimiento poblacional y una presencia importante de adultos mayores de 60 años en servicios quirúrgicos de urgencia. Es característica en los ancianos la presencia de enfermedades crónicas diversas. En el presente estudio se encontró un predominio de enfermedades cardiovasculares, así como la presencia de más de un factor de riesgo para la cirugía

con deterioro progresivo del estado físico. Estas características se reflejan en otras investigaciones relacionadas con el tema.(5,6)

La entidad que más frecuente se operó de urgencia en nuestro estudio fueron las hernias complicadas de la pared abdominal; estos resultados son similares a otros autores.(7,8) La oclusión intestinal y la colecistitis aguda ocuparon la segunda y tercera causa respectivamente.

Con ligeras variaciones en lo fundamental existe coincidencia en este sentido. La peritonitis postoperatoria presentó en nuestra investigación un reflejo de complicaciones relacionadas con las características clínicas que adoptan determinadas enfermedades en el anciano (9), donde se requiere de un esmerado empleo del método clínico para el diagnóstico oportuno de entidades como la apendicitis aguda, la oclusión intestinal, las cuales una buena parte se intervienen en etapas muy avanzadas. (10,11) Los resultados obtenidos con respecto a las principales causas de muerte concuerdan con otras publicaciones (7,8,12,13). Las infecciones han sido reportadas históricamente como la primera causa de complicaciones y muerte en la cirugía abdominal de urgencia, seguidas del tromboembolismo pulmonar y las sepsis respiratoria. La mortalidad estuvo dentro del rango que reporta la literatura internacional para la cirugía de urgencia en el anciano.

¿Es necesario exponer a los ancianos a una cirugía de urgencia que aumenta considerablemente el peligro para su vida?. No se justifica llegar a edades tan avanzadas con afecciones quirúrgicas que pudieron haberse tratado con anterioridad. Un mayor esfuerzo en los diferentes niveles de atención médica debe ser llevado a cabo para lograr un diagnóstico precoz y una orientación adecuada y evitar una cirugía de urgencia tardía la cual deviene en una elevada letalidad en la tercera edad.

CONCLUSIONES

Predominó el grupo etario de 70 a 79 años.

La relación cirugía electiva-cirugía urgente fue de 3:1

De causa cardiovascular fueron los mayores factores de riesgo, clasificándose como ASA II, ASA III la mayoría de los pacientes.

El principal diagnóstico fue la hernia complicada de la pared abdominal, seguida de la oclusión intestinal. La sepsis intrabdominal fue la principal causa de muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado de la población mundial. Nuevas generaciones. Nueva York: FNVAP; 1998.
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario estadístico 1985-2001.La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
3. Quintana Proenza A, Sánchez Rojas T, Quintana Marrero J, Reyes Balseiro E, De La Guardia Gispert E. El adulto mayor en cirugía general. Rev Cubana Cir.2001;40(3): 305-11.
4. Gómez Juanola M, Machín Díaz MJ, Roque Acanda K, Hernández Medena J. Consideraciones acerca del paciente geriátrico. Rev Cubana Med Gen Integ. 2001; 17(5): 468-72
5. Dávila Cobo de Villa E, Gómez Brito C, Álvarez Barzaga M, Sainz Cabrera H, Molina Luis R. Anestesiología Clínica. La Habana: Ciencias Médicas;2006.
6. Lobo Martínez E. Manual de urgencias quirúrgicas.3ra ed.España:Laboratorios MSD;2000. p. 27-39.
7. Artamirano CC, Catón GF, Toledo CG, Olmazabar BJ, Lugo CC. Cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor. Rev Chilena Cir. 2002; 54(6): 654-7.
8. Rodríguez Paz C, Palacio Velez F. Causas y mortalidad de la obstrucción intestinal en el anciano. Rev Gastroenterol Mex. 2000; 65(3): 121-3
9. Nisid K, Okinawa K, Miyazawa Y. Emergency abdominal surgery in patients aged 80 years and older. Surg Today. 2000; 30: 22-7.
10. Fenyo G. Diagnostic problems of acute abdominal disease in the aged.Acta Chir Scand. 2002; 140: 396-405.
11. Fenyo G. Acute abdominal disease in the elderly. Am J Surg.2002;143:751-4.
12. Bernabei R, Ventureiro V, Tarsitani P, Gambassi G.The comprehensive geriatric assesment when, where, how?. Crit Rev Oncol Hematol. 2000; 33(1):121-5.
13. Cabrera Reyes J. Resultados de la cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor;2002. Rev 16 de abril [seriada en línea]. 2007[Citada 6 Ago 2008];230. Disponible en <http://www.16deabril.sld.cu/rev230.resultados.html>

SUMMARY

In 2002 the United Nations Organization announced that at around the middle of the XXI century the elder population will surpass the young one. Our objective was determining the morbimorbidity of the emergency abdominal surgery in elderly people, carrying out a prospective descriptive study. We analyzed the sixty-years-old and more patients operated of emergency abdominal surgery in the period from January 2005 to January 2008. The predominant age group was the one between 70 and 79 years old, with 42 patients. The emergency abdominal surgery represented the 23.1 % of the total of the abdominal surgeries in elderly people; the main risk facts were diseases of cardiovascular origin: 35.2 %. 41.0 % had more than one risk fact. There was a predominance of patients classified as ASA II (57.5 %). The disease with the highest incidence was complicated abdominal hernias (42.2 %). The series global mortality was 20 %.

MeSH:

ABDOMEN, ACUTE/surgery
INDICATORS OF MORBIDITY AND MORTALITY
RISK FACTORS
CARDIOVASCULAR DISEASES/etiology
HERNIA, ABDOMINAL/diagnosis
INTESTINAL OBSTRUCTION/diagnosis
INFECTION/mortality
HUMANS
AGED

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castillo Lamas L, Peñate Rodríguez Y, Galloso Cueto GL, Jordán Alonso A, Alonso Domínguez N, Cabrera Reyes J. Cirugía abdominal de urgencia en la tercera edad. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(1). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema03.htm>

[consulta: fecha de acceso]