

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor**Characterization of acute surgical abdomen in the elderly****Diana Ivis Gómez Blanco¹, Amanda Martínez Echevarría², Yusleidy Jiménez García³**

¹Estudiante de quinto año de Medicina. Alumna ayudante de Cirugía General. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. belcom@infomed.sld.cu

²Estudiante de primer año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba.

³Especialista de primer grado en Cirugía General. Asistente. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento en Cuba constituye un problema demográfico, cada día un número mayor de pacientes geriátricos consultan por cuadros abdominales agudos que requieren cirugía de urgencia.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el servicio de Cirugía General Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" en el periodo 2011 - 2013. Se utilizó una población de 110 casos. Se emplearon métodos de estadística descriptiva. La información fue extraída de las historias clínicas.

Objetivo: describir el abdomen agudo quirúrgico en pacientes de la tercera edad operados de urgencia en el Servicio de Cirugía General, Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" 2011-2013.

Resultado: el 51,8%, de los pacientes fueron hombres, se observó predominio del grupo de edad comprendido entre 60 y 74 años; la hipertensión arterial fue el factor de riesgo frecuente (56,6 %); el tiempo de evolución de los síntomas preingreso resulto previo a 12 horas (49,1%). La litiasis vesicular complicada constituyó el diagnóstico usual en ambos sexos (62,3%) y la deshidratación isotónica la principal complicación. La estadía hospitalaria promedio reportada fue de 1 a 3 días. La causa más frecuente de muerte fue la infección intrabdominal.

Conclusiones: el abdomen agudo quirúrgico en geriatría tiene alta frecuencia y morbimortalidad, impone asumir nuevas estrategias para el manejo de este grupo poblacional.

DeCS: ANCIANO, ABDOMEN AGUDO; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Introduction: aging in Cuba is a demographic problem; more geriatric patients are daily consulted for acute abdominal conditions requiring surgeries of emergency.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted at Abel Santamaria Cuadrado General Teaching Hospital during 2011-2013. A population of 110 cases was comprised. Descriptive statistics methods were used. The information was extracted from the medical histories.

Objective: to describe the surgical acute abdomen in old-aged patients who underwent surgeries of emergency at Abel Santamaria Cuadrado General Teaching Hospital during 2011-2013.

Results: 51,8% of patients were men, the age group between 60 and 74 years predominated; hypertension was the most frequent risk factor (56,6%); time of evolution of pre-admission symptoms resulted before 12 hours (49,1%). Complicated vesicular lithiasis was the most common diagnosis in both sexes (62,3%) and isotonic dehydration the main complication. The average hospital stay reported was 1 to 3 days. The most frequent cause of death was intra-abdominal infection.

Conclusions: surgical acute abdomen in geriatric patients showed a high frequency, morbidity and mortality, it was required to assume new strategies for the management of this population group.

DeCS: AGED; ABDOMEN, ACUTE; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en Cuba constituye un problema demográfico, el 18,3% de la población tiene 60 años o más; se espera que para el 2025 representen el 25% y en el 2050 se duplicará la proporción de este grupo poblacional.¹

En consecuencia, un número mayor de pacientes geriátricos consultarán por cuadros abdominales agudos que requieran atención quirúrgica.

El diagnóstico en gerontes resulta más difícil, dado que la sensibilidad del anciano no es tan aguda como la del adulto, y las reacciones fisiopatológicas (p. ej., dolor, hipersensibilidad, respuesta a la inflamación) no son tan rápidas ni eficaces. Los cambios anatómicos, la dificultad en la comunicación, otras enfermedades coexistentes y el mayor deterioro físico y mental también contribuyen a esa dificultad.²

La edad debe ser considerada un factor de riesgo independiente del riesgo operatorio y expectativas. La edad avanzada frecuentemente se acompaña de una alta incidencia de comorbilidad y deficiencias orgánicas. La caquexia y estados de desnutrición, son factores de riesgo mayor para la morbilidad y mortalidad postoperatoria en el paciente anciano quirúrgico.³

Los grupos etiológicos son los mismos que en el paciente adulto; sin embargo, existen diferencias cuantitativas según frecuencia de aparición. Mientras que en el paciente joven la causa más frecuente de dolor abdominal es el dolor abdominal inespecífico y la apendicitis, en el anciano, en la mayoría de las series, la enfermedad biliar y la obstrucción intestinal son las responsables de la consulta, además de otras enfermedades infrecuentes en los jóvenes, como entidades tumorales o vasculares.²

El fallecimiento del anciano con abdomen agudo con frecuencia se debe a retraso en el diagnóstico, la cirugía y el manejo de la infección que predisponen a consecuencias tan graves como la sepsis, complicaciones cardíacas y pulmonares y a exacerbación de las enfermedades crónicas que son poco toleradas por los ancianos, de ahí la importancia de su prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.⁴

En el siglo pasado, los tratamientos quirúrgicos se proporcionaban con cierta renuencia a esta población ya que se manejaba la idea que los pacientes no eran recuperables o se les sometía a un riesgo alto con alta incidencia de complicaciones considerando a la edad por sí sola como contraindicación.³

En Cuba, la atención al adulto mayor está dentro de las actividades priorizadas por diferentes ministerios, como son el de Salud, Educación, Deportes y Cultura Física en sus diferentes instancias, a través de programas de trabajo encaminados a lograr una vejez satisfactoria y verdaderamente activa.⁵

Es evidente la incrementada frecuencia de gerontes afectos de abdomen agudo quirúrgico en consulta de urgencias, con cuadros fundamentados en las variaciones fisiológicas del grupo poblacional, representando un reto para el cirujano su diagnóstico y manejo. Tales elementos argumentan la necesidad de describir el abdomen agudo quirúrgico en pacientes de la tercera edad operados de urgencia por el Servicio de Cirugía General Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" 2011-2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río, en periodo comprendido entre 2011-2013. La población de estudio fueron todos los pacientes operados de urgencia con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, en el hospital e intervalo descrito. Se empleó un universo muestral. (Total de 110 pacientes)

La información fue extraída de las historias clínicas individuales, procesada con el empleo de programas del sistema Windows XP. Se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 15.0. Se emplearon métodos de estadística descriptiva (frecuencias absolutas, relativas y por cientos). Se empleó Chi cuadrado para establecer la asociación entre los factores de riesgo y la causa del abdomen agudo quirúrgico en relación al sexo. Se consideró el resultado estadísticamente significativo cuando el valor de p fue inferior a 0.05. Los datos fueron presentados en tablas y gráficos lo que permitió su interpretación y análisis.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos, se garantizó el anonimato de los pacientes. Se requirió la aprobación del Comité de Ética y el Consejo Científico de la Institución.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes estudiados según variables edad y sexo, obsérvese predominio del sexo masculino 51,77% sobre el femenino 48,16% y el grupo de edad comprendido entre los 60-74 años seguido de 75-90 años.

Tabla 1. Distribución de los pacientes geriátricos operados según grupos de edad y sexo. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" intervalo 2011-2013.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 -74 años	31	28,16	39	35,44	70	63,6
75 - 90 años	19	17,25	16	14,52	35	31,77
Mayor de 90años	3	2,75	2	1,81	5	4,56
TOTAL	53	48,16	57	51,77	110	100

Los hábitos tóxicos predominaron en el sexo masculino siendo el más frecuente el alcoholismo representado por el 10,5% y las enfermedades concurrentes prevalecieron en el sexo femenino siendo la más representativa la hipertensión arterial para un 56,6%.

Tabla 2. Distribución de los factores de riesgo según el sexo.

Hábitos tóxicos y enfermedades concurrentes (factores de riesgo)	F (n=53)		Mascullinos (n=57)		X ²	p
	No.	%	No.	%		
Tabaquismo	3	5,7	8	14,0	2,14	0,14
Alcoholismo	-	-	6	10,5	4,04	0,04
Hipertensión arterial	30	56,6	27	47,4	0,94	0,33
Diabetes Mellitus	13	24,5	5	8,8	4,98	0,025

Cardiopatía isquémica	14	26,4	13	22,8	0,19	0,66
EPOC	5	9,4	2	3,5	0,78	0,38

En cuanto al tiempo de evolución de los síntomas preingreso resultó que la gran mayoría de los pacientes acudieron a la consulta antes de las 12 horas para un 49,1%, seguido por el intervalo de 12 a 24 horas.

En cuanto a la etiología del abdomen agudo quirúrgico resultó ser la más frecuente las enfermedades de la vía biliar sobre todo en el sexo femenino, para un 62,3%, seguida de las hernias complicadas en el masculino, además existe una relación significativa de ambas entidades en cuanto a la interpretación médica y estadística en asociación con el sexo.

Tabla 3. Frecuencia de los pacientes según etiología y sexo.

Etiología del abdomen agudo quirúrgico	Femenino		Masculino		X ²	p
	No.	%	No.	%		
Apendicitis aguda	3	5,7	3	5,3	0,11	0,74
Litiasis vesicular complicada	33	62,3	23	40,4	5,28	0,02
Hernias complicadas	2	3,8	14	24,6	9,55	0,002
Oclusión intestinal	11	20,8	7	12,3	1,44	0,23
Úlcera péptica perforada	3	5,7	7	12,3	0,77	0,38
Trombosis intestino mesentérica	1	1,9	3	5,3	0,19	0,66
Total	53	100	57	100	110	

Del total (110 pacientes) solo 35 pacientes presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes la deshidratación isotónica en 16 casos seguida del íleo paralítico y la infección de la herida quirúrgica.

Entre las causas de abdomen agudo quirúrgico y el surgimiento de las complicaciones: la trombosis intestino mesentérica y las úlceras pépticas perforadas se complicaron en un 100% lo cual estuvo dado por la prolongación del tiempo de los síntomas preingreso y la tasa elevada de salida de contenido intestinal a la cavidad peritoneal trayendo consigo la infección intrabdominal.

Tabla 4. Estadía hospitalaria según etiologías.

Frecuencias relativas porcentuales				
Etiología	DÍAS			
	< 1	1-3	4-6	> 7
Apendicitis Aguda	-	83,3	-	16,7

Litiasis vesicular complicada	-	69,6	25,0	5,4
Hernias Complicadas	-	50,0	25,0	25,0
Oclusión intestinal	-	28,0	44,4	27,8
Trombosis mesentérica	25,0	50,0	-	25,0
Úlcera péptica perforada	-	20,0	60,0	20,0
Total	0,9	55,5	29,1	14,5

Fuente: Historias clínicas

La estadía hospitalaria en la mayoría de los pacientes estuvo entre 1 y 3 días para un 55,5% (tabla 4); el comportamiento de la estadía de una semana o más se encontró en un 14,5%, en lo que influyó la presencia de complicaciones postoperatorias.

En relación a las causas de muerte en pacientes con abdomen agudo quirúrgico, de 110 pacientes fallecieron 12 representativo del 10,87%, la causa más frecuente fue la infección intrabdominal, guardando relación con los pacientes que presentaron enfermedades asociadas, influencia negativa en la evolución.

Predominó el sexo masculino en relación al femenino sobre la variable mortalidad para un 7,25 %, además se comprobó un incremento de los fallecidos en el grupo de edad comprendido entre 75 y 90 años, representativo de un 7,26%.

DISCUSIÓN

Se observó predominio del sexo masculino sobre el femenino y el grupo de edad comprendido entre los 60-74 años seguido de 75-90 años. Quintana y colaboradores⁵ determino de los 249 pacientes estudiados, 163 eran hombres y 86 mujeres. La razón hombre-mujer fue de 1,9:1, con una relación casi invariable de 2:1 a favor del sexo masculino en todos los grupos de edades. Predominó el grupo de 60 a 69 años de edad (51,01 %) y el paciente de mayor edad tenía 95 años.

Se observó un alto nivel de instrucción; el alcohol, el tabaco y café fueron los tóxicos consumidos con mayor porcentaje en el grupo de estudio.

Al efecto el Dr. Rolando Sáez Carriera y colaboradores⁶ en su estudio encontraron que los hábitos tóxicos predominaron en el sexo masculino siendo el más frecuente el alcoholismo. Las enfermedades concurrentes prevalecieron en el sexo femenino siendo la más representativa la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el alcoholismo coincidiendo con esta investigación.

En cuanto al tiempo de evolución de los síntomas preingreso resultó que la gran mayoría de los pacientes acudieron a la consulta antes de las 12 horas seguido por el intervalo de 12 a 24 horas lo cual estuvo dado a que los pacientes presentaban en su gran mayoría

enfermedades de la vía biliar, causando intenso dolor abdominal y síntomas dispépticos que los obligaba a acudir a consulta tiempo prudente a su presentación inicial.

En relación en este grupo de edad (adulto mayor) es posible que el tiempo de presentación de los síntomas disminuya pues se produce reducción de neuronas en las áreas grises, cierta atrofia de la sustancia blanca y un aumento relativo del volumen del líquido cefalorraquídeo. Existe cierta alteración de la circulación cerebral, si bien la autorregulación del flujo se mantiene más o menos sin variación. Todo esto podría explicar pequeñas alteraciones en la inteligencia "cristalizada" y en la inteligencia "fluida". En general, se altera la velocidad de respuesta a un determinado estímulo, el procesamiento de la información es un poco más lento, pero no se altera tanto la calidad final de la respuesta.⁷

En cuanto a la etiología del abdomen agudo quirúrgico resultó ser la más frecuente las enfermedades de la vía biliar sobre todo en el sexo femenino, para un 62,3 %, seguida de las hernias complicadas en el masculino. La litiasis vesicular complicada fue la que más prevaleció; en la medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de formación de litos y con ello las complicaciones de los mismos.

Del total 110 solo 35 pacientes presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes la deshidratación isotónica en 16 casos seguida del íleo paralítico y la infección de la herida quirúrgica. Esto puede estar dado por el deterioro que sufre la función renal con atrofia de los glomérulos, perdiendo la capacidad de regular el balance hidroelectrolítico, siendo así la deshidratación el trastorno más frecuente por pérdida de sodio y agua, probablemente por falla en el sistema renina-angiotensina y mala eliminación de fármacos.⁸

Entre las causas de abdomen agudo quirúrgico y el surgimiento de las complicaciones, la trombosis intestino mesentérica y las úlceras pépticas perforadas se complicaron en un 100% de su frecuencia lo cual estuvo dado por la prolongación del tiempo de los síntomas preingreso y la tasa elevada de salida de contenido intestinal a la cavidad peritoneal trayendo consigo la infección intrabdominal.

El envejecimiento de la población conforma uno de los principales fenómenos demográficos mundiales⁹; el manejo del abdomen agudo en el paciente geriátrico es una entidad difícil de abordar debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que asociado con las patologías previas, hacen que sea más difícil integrar el diagnóstico y, por consecuencia, retrasa el manejo y aumenta las complicaciones.¹⁰

En conclusiones el abdomen agudo quirúrgico en geriatría tiene alta frecuencia y morbimortalidad, impone asumir nuevas estrategias para el manejo de este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Jun 27]; 17(3): 223-233. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es
2. Hernández Ruíz A, Vinent Llorente JA, Delgado Fernández RI, Castillo Cuello JJ. Factores que influyen en la mortalidad en los pacientes graves con cirugía abdominal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Jun 27]; 53(2): 134-144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000200003&lng=es
 3. Yora Orta Rubén, Seguras Llanes Omar, Rivas Pardo Lidia Aurora, Pompa Rodríguez Dania Yusimí. Morbilidad y mortalidad del paciente geriátrico intervenido de urgencia. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Jun 27]; 11(3): 192-201. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000300006&lng=es
 4. Cárdenas Bacallao A. Criterio de los estudiantes de Medicina y de expertos sobre el diagnóstico del abdomen agudo quirúrgico en el anciano. Educ Med Super. [Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 27]; 28(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/prnterFriendly/196/207>
 5. Quintana Proenza A, Sánchez Rojas T, Quintana Marrero JJ, Reyes Balseiro ES, de la Guardia Gispert E, de la Guardia Milla E. El adulto mayor en cirugía general. Rev Cubana Cir [Internet]. 2001 Dic [citado 2017 Ago 01]; 40(4): 305-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000400011&lng=es
 6. Sáez Carriera R, Nazco Hidalgo N, Carriera Piloto VD, Jiménez Quintana Z, Pérez A. Comportamiento de hábitos tóxicos en un grupo de pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2017 Ago 01]; 44(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400010&lng=es
 7. de Armas Sáez M, Ballesteros Hernández M. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 Sep [citado 2017 Ago 01]; 9(3): 307-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300021&lng=es
 8. Pérez Escobar MM, Herrera Cruz N, Pérez Escobar E. Síndrome de malnutrición, inflamación y aterosclerosis en la insuficiencia renal crónica terminal. AMC [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Ago 01]; 21(3): 409-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300013&lng=es
 9. Peláez E, Monteverde M, Acosta L. CELEBRAR EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN ARGENTINA. DESAFÍOS PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS. Saber Es. [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Ago 01]; 9(1). Disponible en: <http://www.saberes.fcecon.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/153/385>
 10. Quesada Porrás J. ABDOMEN AGUDO EN PACIENTE GERIÁTRICO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Ago 01]; (618) 101-103, 201. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art39.pdf>