

Trabajo original

Departamento de Cirugía General. Hospital Provincial "V. I. Lenin" de Holguín

Comportamiento de la úlcera péptica perforada en pacientes atendidos en Cirugía del Hospital "V. I. Lenin".

Perforating Peptic Ulcer Behavior in Patients Attended at General Surgery, at Lenin Hospital

Yasmín Rodríguez Pascual¹, Carlos A. Leyva Carralero¹, Luís Vega Abascal¹, Mariela Rodríguez García¹, Amalia Pupo Zúñiga²

1 Especialista de 1er Grado en Cirugía General .Profesor Instructor de la Cátedra de Cirugía del Hosp. V. I. Lenin

2 Especialista de 1er Grado en Proctología del Hosp. V. I. Lenin.

RESUMEN

Se hace un estudio retrospectivo, donde se presentan los resultados del tratamiento de la úlcera gastroduodenal perforada en 104 pacientes, a los cuales, en los tres últimos años (2003-2005) se les brindó tratamiento quirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Docente Provincial "Vladimir Ilich Lenin". Se realiza una serie de análisis de diferentes parámetros, reconociendo la necesidad del tratamiento quirúrgico precoz frente a esta enfermedad, se demostró que la sutura y la epipoplastia es el tratamiento más empleado a pesar de no ser curativo para solo resolver el cuadro urgente. Los pacientes más afectados fueron los del grupo de 46-55 años. Existió un diagnóstico radiológico positivo en un 90% de los casos. La conducta quirúrgica no siempre fue tomada por el personal de mayor nivel de la guardia médica en todos los casos.

Palabra clave: úlcera péptica perforada

ABSTRACT

A retrospective study was carried out in 104 patients with perforating peptic ulcer. All the cases were operated on at General Surgery Service at V. I. Lenin Teaching Hospital during the three last years , 2003-2005. Surgical treatment was applied, which was very necessary, being the suture and epipoplasty the most useful treatment before the operation. The most affected age group was between 46-55 years old. There was a positive radiologic diagnosis in the 90% of the cases. The surgical method was not always the chosen one by the specialists of the highest level.

Key words: perforating peptic ulcer

INTRODUCCIÓN

La úlcera péptica gastroduodenal es una enfermedad que afecta con frecuencia a la población en edad laboral. La localización duodenal es más común que la gástrica y aparece más frecuente en pacientes menores de 40 años, no así la gástrica que se manifiesta en pacientes por encima de esta edad y sólo es superada por otra complicación muy frecuente como es el sangramiento.

La perforación a la cavidad abdominal se produce de manera repentina y si no es tratada adecuadamente sigue un curso progresivo y típico hasta la muerte, que suele ocurrir a los dos o tres días de la perforación (1,3).

Por lo que se refiere a frecuencia y gravedad de la enfermedad clínica resultante, el estómago es sin lugar a dudas, el segmento más importante, junto al duodeno del aparato digestivo.

Las úlceras pépticas han llegado a convertirse casi en un dato característico de la llamada vida civilizada, observándose cada día en mayor por ciento, jugando su rol, el estrés característico, el tabaquismo intenso, el uso indiscriminado de la aspirina y la ingestión exagerada de alcohol.

En nuestro país existe la tendencia de métodos no definitivos en el tratamiento quirúrgico de esta complicación, y así se constata en publicaciones revisadas (3,5)

Este trabajo tiene como finalidad, analizar las historias clínicas de los pacientes que presentaron úlcera gastroduodenal perforada tratados en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín, con el interés de conocer el comportamiento de esta complicación y la conducta seguida dentro del servicio ya que es una de las enfermedades que se presenta frecuentemente en nuestro cuerpo de guardia.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de 104 pacientes que presentaron complicación de úlcera péptica perforada en el Servicio de Cirugía del Hospital "V. I. Lenin" de Holguín, durante el período comprendido de diciembre 2002 a diciembre 2005, con la finalidad de conocer el comportamiento de esta enfermedad y la conducta seguida dentro del servicio de cirugía que le prestó atención médica.

Se revisaron los informes operatorios encontrados en las historias clínicas de cada paciente. Los pacientes operados fueron 291, de los mismos no se pudo trabajar en 187 historias clínicas por no encontrarse el documento para realizar la recopilación de datos para estudio retrospectivo, los datos obtenidos se procesaron por procedimiento manual auxiliado por una calculadora. Los resultados fueron reflejados en tablas y comparados con la información previamente recogida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayor incidencia de los pacientes afectados fue del sexo masculino con 99 casos para un 95.2%, con una relación similar a Corona Mancebo, Koczall y Mayer. La mayor incidencia fue en el grupo de 44 a 55 años con un 34,6% (cuadro I).

El tiempo de evolución es importante para el resultado final de esta enfermedad, de igual manera es primordial tener en cuenta los antecedentes que deben buscarse en la anamnesis de un enfermo con el cuadro de abdomen agudo, sobre todo cuando se piensa en el diagnóstico de una úlcera péptica perforada. La perforación puede presentarse como primera manifestación de la enfermedad, así lo vimos en el 21 % de nuestros enfermos, presentándose de forma diferente en algunos autores revisados, el 6.8% de Corona y Mancebo, un 11% de las estadísticas de Kao y colaboradores, el 16% de Burdette y el 8.5% de Balibrea. (10, 11)

De los pacientes de nuestro estudio, seis de ellos tenían úlcera perforada de más de 24 horas, de éstos cinco eran de la tercera edad cuestión que se explica por las características de sintomatología algo imprecisa en el adulto mayor. En el estudio, 21 pacientes fueron diagnosticados entre 12 y 24 horas, de ellos, pudimos comprobar que 12 habían sido vistos en la atención primaria de salud (cuadro II).

El diagnóstico clínico fue alto (93%), a pesar de haberse visto casos con varias horas de evolución, pero siempre predominó la importancia de una buena anamnesis y examen físico (3,4), sin embargo el radiológico se comportó con un 90%, no existiendo una diferencia significativa, esto recuerda otros autores revisados. (4, 5, 6).

Encontramos preferencia por la localización duodenal, coincidiendo con todos los autores revisados como Corona Mancebo, S, Ángel R. T, en la serie de Balasegaram y la de Ardí y Colaboradores (gráfico I). Se apreció que 97 pacientes tuvieron un diagnóstico clínico de entrada, no fue así en siete de ellos, de éstos, cuatro de la tercera edad. En el diagnóstico radiológico vimos que fue útil en 94 pacientes, no así en diez de ellos, estos últimos incluidos en los pacientes de más de 12 horas de evolución, donde el proceso fibrino plástico debe haber influido en este resultado.

La sutura y la epiploplastia fueron el proceder quirúrgico más empleados (77%), utilizado a pesar de tener menos de seis horas de evolución y de no ser un tratamiento definitivo, cuestión que debe dejarse sólo para cuando existan condiciones locales y generales que contraindiquen la conducta definitiva, ya que está en juego la evolución posterior del paciente y los costos institucionales y sociales, cuestión que sucede por ser tomada la decisión de la técnica quirúrgica por un personal que no es el de mayor capacidad del equipo de guardia. Se realizaron sólo tres vaguectomía y piloroplastia en pacientes de menos de seis horas de evolución, este resultado no coincide con autores revisados (1, 2, 6,7).

Las complicaciones en nuestro estudio fueron bajas para un 11% siendo inferiores en relación con otros autores revisados.

Cuadro I. Grupo etario y sexo.

GRUPO ETARIO	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
15 - 25	3	2.8	-	-
26 - 35	6	5.7	-	-
36 - 45	20	19.2	1	1
46 - 55	36	34.6	4	4
56 - 65	30	29.0	-	-
> 66	4	3.8	-	-
Total	99	95.2	5	4.8

Fuente: historia clínica

Cuadro II. Tiempo de perforado y grupo etario.

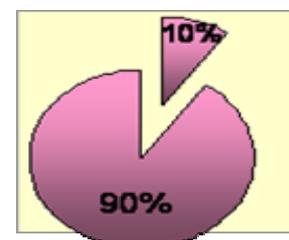
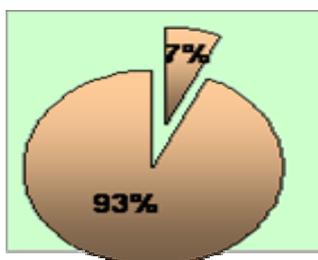
GRUPO ETARIO	HORAS			
	- 6 hrs	6 - 12 hrs	12 - 24 hrs	+24 hrs
15 - 25	1	1	1	-
26 - 35	1	4	1	-
36 - 45	5	14	1	1
46 - 55	14	18	8	-
56 - 65	4	14	10	2
> 66	1	0	-	3
TOTAL	26	51	21	6

Fuente: historia clínica

Grafico 1

Comportamiento del diagnóstico clínico y radiológico.

■ Pacientes ■ Diagnóstico clínico



Fuente: historia clínica

Cuadro III. Tipo de operación y localización de la lesión.

OPERACIONES	DUODENAL		GASTRICA	
	No	%	No	%
Sutura y epipoplastia	92	88	9	9
Vaguetomía y piloroplastia	2	2	1	1
Vaguetomía y antrectomía	-	-	-	-
Gastrectomía	-	-	-	-
No operaciones	-	-	-	-
Total	94	90	10	10

Fuente: historia clínica

Cuadro IV. Tipo de operación y tiempo de perforación.

OPERACION	- de 6 hrs.	6-12 hrs.	12-24 hrs.	+ de 24 hrs.
Sutura y epipoplastia	23	51	21	6
Vaguetomía y piloroplastia	3	-	-	-
Vaguetomía y antrectomía	-	-	-	-
Gastrectomía	-	-	-	-
No operaciones	-	-	-	-
Total	26	51	21	6

Fuente: historia clínica

Cuadro V. Complicaciones postoperatorias.

COMPLICACIONES	No.	%
Sepsis de la herida	5	5
Cardiovascular	1	1
Absceso del Douglas	2	2
Evisceración	1	1
Absceso sub. frénico	2	2
Total	11	11

Fuente: historia clínica

CONCLUSIONES

El tratamiento de elección en la úlcera péptica perforada es quirúrgico de urgencia. El tiempo de evolución de la perforación influye en el tipo de intervención a realizar, pero lo que determina son las condiciones locales que se encuentren y debe decidirlo el personal más capacitado de la guardia. La mayor incidencia por edad fueron los pacientes comprendidos entre 46 y 55 años. El diagnóstico clínico fue alto, al igual que el radiológico. El tratamiento de sutura con epipoplastia fue el más realizado. Las complicaciones tuvieron un comportamiento bajo, predominando las sepsis de la herida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hardy, H. D. et al. Perforated peptic ulcer. An analysis of 206 consecutive cases with emphasis on pathophysiologic changes and deaths. Ann Surg 153, 911, 1961.

2. Burdette. W. J y Rasmussen, B. Perforated peptic ulcer. Surgery 53, 577, 1968.
3. Angel, R. T et al. A current evaluation of the problem of gastric ulcer. Am J. Surg 114, 730, 1976.
4. Kozoll D. D. y Meyer., K.A, General factory influencing the incidence and mortality of acute perforated gastro duodenal ulcer. Surg Gynec Obstet 111, 607, 1960.
5. Balibrea Cantero, J. L et al. Resultados inmediatos del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal. I Ulcus no complicado. Perforación. Rev. Clin. Esp. 3: 263-276, 3, noviembre, 1968.
6. Balasegaram, M. Immediate definitive surgery for perforated peptic ulcers. Am J. Surg 115, 642, 1976.
7. Corona Marcelo, S. et al. Ulcus gastroduodenal perforado. Presentación de 160 casos. Rev. Cub. Cir 15: 1, 1976.
8. Conn's. Current Therapy 2001, 53rd Ed W. B. Saunders Company, 2001
9. Basic Science and Clinical evidence. Springuel, New York, 2001.
10. Sánchez Lozada, N. Úlcera péptica gastroduodenal perforada. Evaluación de los resultados del tratamiento quirúrgico de urgencia. Rev. Cub. Cir. 29.271-83.1986.
11. Pérez A.../et al / Úlcera gastroduodenal perforada. Morbilidad y Mortalidad. Rev. Cub. Cir. (25). 164-73. 1986.

Correspondencia: Dra. Yasmín Rodríguez Pascual. Cervantes 178 / Frexes y Aguilera. Holguín.
Correo electrónico: yasminrp@fcm.hlg.sld.cu

[Indice Anterior Siguiente](#)