

Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico

Dr. José Luis López Montaña; Dra. Roisi Valladares Lorenzo; Dr. Rafael Cuan Ravinal; Dr. Oscar Duménigo Arias

Hospital Docente Provincial Manuel Ascunce Domenech Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 279 pacientes de 60 años y más, intervenidos quirúrgicamente de urgencia por abdomen agudo, en el Hospital Docente Provincial "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, en el período comprendido entre enero 1995 a diciembre 1999. El objetivo fue determinar la morbimortalidad por esta entidad en la edad geriátrica. Los varones de 60 a 79 años de edad fueron los más afectados. Las complicaciones de las hernias abdominales y la colecistitis agudas fueron las principales causas de abdomen agudo en los ancianos. Predominaron las complicaciones sépticas y los trastornos hidrominerales y ácido-básico; las afecciones que aportaron mayor mortalidad fueron las perforaciones y las oclusiones intestinales. La estadía hospitalaria fue de 6 a 10 días.

DeCS: ABDOMEN AGUDO/cirugía/mortalidad; MORBILIDAD; ANCIANO.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed in 279 patients older than 60 years, surgically intervened in a emergency for acute abdomen in "Manuel Ascunce Domenech" Provincial Hospital of Camagüey, within the period from January 1995 to december 1999.

The purpose was to determine morbimortality for this entity in geriatric age. Males of 60 to 79 years old were the most affected. Complications of abdominal hernias

and acute cholecystitis were the main causes of acute abdomen in the elder. Septic complications, hydromineral and acid-basic disorders prevailed. Affections that had higher mortality rate were perforations and intestinal occlusions. Hospital staging was of 6 to 10 days.

DeCS: ABDOMEN ACUTE /surgery/mortality; MORBILITY; AGED.

INTRODUCCIÓN

La vejez si no un divino tesoro, si es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. El fenómeno no sólo refleja las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad; la tendencia en el próximo siglo será el aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados (1).

Cada año se agregan a la población unos 9 millones de ancianos, lo que ascenderá a 14.5 en el período del 2010 al 2015. En la actualidad, un 77% de ese aumento será en las regiones desarrolladas y en los primeros 15 años del próximo siglo llegará al 80%. Ya para el 2045, cuando se considera que la población aumentará cada año en 50 millones de personas, aquellos de la tercera edad crecerán a razón de 21 millones anuales, fenómeno que se producirá fundamentalmente en las regiones subdesarrolladas (2). Según las proyecciones de los expertos para el 2100 la esperanza de vida mundial se habrá elevado a 80 años. En Cuba alrededor del 13% de la población tiene más de 60 años.

El nuevo milenio tal como están las cosas, no está en condiciones de garantizar la salud, la alimentación y atención necesarias para esta generación de ancianos que una vez terminada su actividad laboral reclamarán el descanso y la recreación necesarias de sus últimos años, elementos que requieren de superestructuras de salud que garanticen el bienestar biológico imprescindible para enfrentarse a afecciones agudas que amenazan esta quimera (1, 2).

Entre esas afecciones, dentro del campo de la cirugía, el abdomen agudo constituye un difícil escollo que recaba de todo el esfuerzo, no solo del cirujano, sino de otros especialistas que garanticen un perioperatorio seguro y una convalecencia sin secuelas invalidantes (3).

Cuando se discute la cirugía del anciano obviamente aparecen las barreras cronológicas y biológicas, sobrevivir no es todo en el viejo ya que la expectativa de vida está obviamente limitada, lo que hace la calidad de vida más valiosa (3, 4).

El deterioro biológico, así como la depresión de los elementos del proceso inmune, son algunos de los factores que pudieran influir desfavorablemente en la evolución de estos pacientes, pues llama la atención que una parte de estos enfermos presentan afecciones no quirúrgicas y su fallecimiento se debe a enfermedades puramente clínicas, sobre todo de origen cardiorrespiratorios (5, 6).

Aunque para muchos anestesiistas la edad no es un factor convalidante anestésico, sino solamente una de las variables que se debe considerar, muchos trabajos actualmente lo señalan como una tendencia al aumento de las tasas de mortalidad postoperatoria, las que son crecientes en cada década (4, 7).

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo desde enero 1995 hasta diciembre 1999 en 279 pacientes ingresados e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía del Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech con el diagnóstico de abdomen agudo en el paciente geriátrico. Se tomaron como indicadores para el estudio de morbimortalidad, la edad, sexo, diagnóstico que motivó la intervención, complicaciones que condujeron al fallecimiento, su diagnóstico y la estadía de los pacientes en nuestro servicio, variables estas recogidas en una encuesta diseñada con características que permitieron su procesamiento automatizado en una computadora Pentium II. Se utilizó el sistema estadístico Microstat que permitió obtener tablas de distribución de frecuencia y contingencia, así como la confección de gráficos. En nuestro estudio se realizaron pruebas de significación estadística consistente en Ji al cuadrado (X^2) considerando significativo los valores con $p < 0.05$.

RESULTADOS

El análisis de la tabla 1 muestra que en los 279 pacientes estudiados la edad que predominó fue de 60 a 69 años, con un aumento poco significativo del sexo masculino.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo

Edades	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
60-69	75	64	139
70-79	54	39	93
80-89	25	20	45
90 o +	2	-	2
	156	123	279

Fuente: Historias Clínicas

χ^2 : 13.136

P: 0.0253

En la tabla 2 se observa la distribución según el diagnóstico que motivó la intervención, vemos que las hernias abdominales complicadas con 95 casos y un 34.05 % ocuparon el primer lugar, seguido por la colecistitis aguda con 61 pacientes para un 21.86%.

Tabla 2. Distribución según el diagnóstico que motivó la intervención

Diagnóstico	No.	%
Hernia abdominal Complicada	95	34.05
Colecistitis aguda	61	21.86
Oclusión intestinal	48	17.20
Perforación intestinal	43	15.41
Pancreatitis aguda	14	5.01
Apendicitis aguda	9	3.22
Trombosis mesentérica	6	2.15
Otras	3	1.07
Total	279	100

Fuente: Historias Clínicas

Teniendo en cuenta las complicaciones en los fallecidos (tabla 3) observamos que las sépticas con 31 pacientes para un 45.58%, fueron las más comunes, seguidas del desequilibrio hidromineral y ácido-básico con 22 pacientes y 32.35%.

Tabla 3. Distribución según las complicaciones en los fallecidos

Complicaciones	No.	%
Sépticas	31	45.58
Desequilibrio hidromineral y ácido-básico	22	32.35
Respiratorias	8	11.76
Cardiovascular	5	7.35
Hemorrágica	2	2.94
Total	68	100

Fuente: Historias Clínicas

Las causas más frecuentes de fallecimientos que se muestran en la tabla 4 perforación intestinal con 30 casos (44.11%) y la oclusión intestinal 16 (23.52%). En la tabla 5 y gráfico 1 se analizó la estadía hospitalaria de estos pacientes y se apreció que 125 pacientes (44.81 %) estuvieron de 6 a 10 días que resultaron ser los de mayor estadía.

Tabla 4. Distribución según diagnóstico en los fallecidos

Diagnóstico	No.	%
Perforación intestinal	30	44.11
Oclusión intestinal	16	23.52
Complicaciones de la hernia abdominal	10	14.70
Trombosis mesentérica	6	8.82
Cirugía biliar	4	5.88
Apendicitis aguda	2	2.94
Total	68	100

Fuente Historias Clínicas

Tabla 5. Distribución según la estadía hospitalaria

Estadía	No.	%
1-5 Días	42	15.05
6-10 Días	125	44.81
11-15 Días	95	34.05
Más de 15 Días	17	6.09
Total	279	100

Fuente: Historias Clínicas

DISCUSIÓN

El mayor número de fallecimientos en los servicios de cirugía general en todo el país comprende a pacientes cuyas edades sobrepasan los 60 años (2). *Vallejo* (8) reporta un 40% de mortalidad en el tratamiento del abdomen agudo en el anciano. *Rodríguez* (9) reporta 63% en los pacientes con más de 60 años de un total de 219, *Guerra* (10) señala 17,6% en cirugía de urgencia como la mejor estadística reportada en el país. En nuestro grupo de estudio la edad más afectada fue de 60 a 69 años con 139 pacientes coincidiendo con todos los autores revisados. En cuanto al sexo predominó el masculino en forma poco significativa, 156 hombres frente a 123 mujeres, hecho este que para muchos autores, *Vallejo* (8) y *Rodríguez* (9) no se comporta de igual forma pues reportan una prevalencia muy alta del sexo masculino frente al femenino. Los pacientes geriátricos representan un grupo donde se realizan un gran número de operaciones con carácter de urgencia, lo que conjuntamente con el deterioro biológico de estos enfermos, conspira en la buena evolución de los mismos, y esto explica por qué la decisión de operar a un anciano siempre resulta difícil, lo es aún más cuando se trata de una intervención quirúrgica de urgencia (11, 12).

En este estudio las principales causas de intervención quirúrgica fueron las hernias complicadas en 95 pacientes y la colecistitis aguda en 61; sin embargo, al relacionarlo con otros grupos extranjeros como el de You L (13) y Cohn (14) estos informaron las neoplasias como la principal causa de intervención quirúrgica de urgencia.

Para todos los autores revisados en la literatura, como para nosotros, fueron las complicaciones sépticas y el desequilibrio hidromineral y ácido básico (11) las complicaciones que aportaron el mayor número de fallecidos.

La mayor causa de muerte la produjeron la perforación y la oclusión intestinal (10), estas dos afecciones sin embargo, solo representaron la tercera y cuarta causas de ingresos.

La mayor estadía hospitalaria fue de 6-10 días en 125 pacientes (45%), correspondiéndose al número de pacientes fallecidos o la pronta mejoría de estos en casos con tratamiento exitoso (15).

CONCLUSIONES

1. Predominó el sexo masculino con 156 pacientes y la edad de 60 a 69 años con 139 pacientes.
2. El abdomen agudo peritoneal alcanzó un elevado número de pacientes.
3. El diagnóstico que motivó la intervención en la mayoría de los casos fue la hernia abdominal complicada; sin embargo, esta entidad no representó el mayor número de fallecidos.
4. Las complicaciones sépticas fueron las más frecuentes con 31 pacientes y un 45.58 %.
5. La principal causa de muerte fue la perforación intestinal con 30 pacientes y un 44.11 %..
6. La estadía hospitalaria fluctuó entre seis y diez días con 125 pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Devesa C E. Geriatria. Disfunción de la vida: Rev. Bohemia 1990; 82 (27): 20.
2. Regalado G E, Jequin S E. Morbilidad quirúrgica en la tercera edad. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1991; 7 (3): 263-70
3. Lester F, Williams J. Diagnostic emergencies of elderly patients. Rev. Med. Box 1999; 20 (6): 491-3.
4. Linn B S, Wallen N. Evaluation of result of surgical procedures in the elderly. Ann Surg. 1996; 95 (3) : 90-6.
5. Sharp KW. Colecistitis aguda. E N: Sawyer J L, Williams F, eds. Clínica Quirúrgica de Norteamérica. La Habana: Ciencias Médicas; 1989.p 293-305.
6. Max LS. Gallblaydder torsión case report and review of 25 cases reported in Japanese Literature. J. Hepatobiliary Patient Surg. 1999; 6 (4) 418-24.

7. John A, Lonnie S. A rare case of intestinal ischemic necrosis: A series of six patients and review of the Literature. *Ann J Surg. Pathol* 2000; 24 (6): 824-29.
8. Vallejo R F. Mortalidad geriátrica en cirugía general. *Rev. Cubana Cir* 1987; 26 (3): 76-82.
9. Rodríguez F Z. Mortalidad en el paciente de edad avanzada en cirugía general. *Rev. Cubana Cir* 1988; 27 (4): 16-26.
10. Guerra P F. Cirugía en el paciente de edad avanzada. *Rev. Cubana Cir* 1987; 16 (6): 45-52.
11. Koch O M. Sigmoid colon perforation diwe to geophagia *Eur. J. Surg* 1999; 99 (3): 130-31.
12. Lee R M. Possibilities of diagnostic in emergency surgery of organos of the abdominal cavity. *Vestn Khir in I Grek* 1998; 158(3): 60-6
13. You L M, Holcomb H K. Survey of surgical emergencies in a rural populations in the northein area in Pakistan. *Grup Med Int Halth* 1999; 4 (12). 864-67.
14. Cohn I. Role of radiographics in the diagnostic of intrabdominal catastrophes. *Radiogrphics* 1999; 19 (5): 1332-39.
15. Mombland AP, Aladró A F. Cirugía biliar en el anciano. *Rev Cubana Cir* 1991; 30 (1) 24-43.

Recibido:12 de marzo de 2000

Aprobado:21 de febrero de 2001