

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORON

**Cirugía mayor urgente en el anciano.
Major emergency surgery in elderly people.**

Leonardo L Perera Rodríguez (1), Claudio P Cordero Jiménez (2), María Elena de la Paz Granado(3), Yuri Fernández Gómez (4).

RESUMEN

Las intervenciones quirúrgicas en el anciano incrementan la esperanza de vida del hombre actual. Para conocer como se comporta este aspecto en nuestro medio se realizó un estudio observacional descriptivo para analizar el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cirugía mayor urgente en 132 pacientes mayores de 60 años realizadas por el servicio de cirugía general del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el periodo comprendido entre el 1ro de Septiembre de 1999 y el 31 de Marzo de 2002. Predomino el sexo masculino y la edad de 60 a 69 años, el cuadro abdominal agudo fue la entidad nosológica más frecuente. Solo se complicaron el 24.2 % y falleció el 3.8 % por úlcera perforada y oclusión intestinal.

Palabras clave: ANCIANO, CIRUGÍA MAYOR URGENTE , ABDOMEN AGUDO

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General
2. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente
3. Especialista de Primer Anestesia y Reanimación
4. Estudiante de Quinto Año de Medicina.

INTRODUCCIÓN

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 (1,2).

En Cuba las estadísticas continuas registran que en el año 1907 el 4.6 % de la población estaba constituida por personas de 60 y más años de edad, en 1970 era de 9.1 % en 1997 era de 13,1 % de la población (3). Para el año 2010 la población de 60 años y más alcanzará 16,5 % de la población, el año 2015 será de 18,4 % (4), para el 2025 Cuba será el país más envejecido de la América (5).

En Cuba la esperanza de vida evolucionó por los cambios revolucionarios. En el año 1900 era de 33,2 años, y en 1971 era de 70,0 años y en 1987 fue de 74,4 años (6). En la provincia de Ciego de Ávila es 75.4 años (7).

En la cirugía del anciano 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 (8,9,10).

Fuentes y Rosa Jiménez concluyeron que la edad *per se* no contraindican la cirugía (11).

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer y evaluar de forma integral el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cirugía mayor urgente en pacientes mayores de 60 años realizadas por el servicio de cirugía general del Hospital General provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el periodo comprendido entre el 1ro de Septiembre de 1999 y el 31 de Marzo de 2002.

El universo de trabajo estuvo constituido por 132 pacientes mayores de 60 años de edad operados de urgencia por el servicio de Cirugía General en el periodo antes mencionado.

A todos los pacientes se les aplicó la metodología establecida de la confección de la Historia Clínica donde se le registraron los datos utilizados en el trabajo.

La técnica de recolección de la información que se uso fue la encuesta y de acuerdo con los objetivos propuesto se confecciono un cuestionario de datos primarios. En el se recogieron los datos que brindan las historias clínicas de los pacientes estudiados.

La Técnica de procesamiento de la información fue manual y se realizo la revisión, validación y computación de la misma.

Como medida de resumen de la información obtenida se uso la proporción (%).

Los resultados se presentan en tablas, emitiendo las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos de la investigación y teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

DISCUSIÓN

Se estudiaron 132 pacientes atendidos e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de nuestro hospital. El mayor número de pacientes se encontró en el grupo de edad de 60 a 69 años y predominó el sexo masculino sobre el femenino (tabla No 1). Esto coincide con los reportes de la bibliografía consultado (11,12). Autores consideran que "la edad como tal, representa un riesgo extra en pacientes operados". (13)

Dentro de las enfermedades que originaron el ingreso se encontró como la más frecuente la hernia atascada, destacándose en orden decreciente de frecuencia la oclusión intestinal, la colecistitis aguda, la apendicitis aguda y la úlcera perforada (tabla No 2). Coincidiendo con textos consultados (14,15,16,17) .

Las complicaciones se presentaron en un 24.2 % de los casos, siendo las mediastinitis sépticas las más frecuentes con un 17.4 % de los casos (tabla No 3). Esto coincide con los estudios sobre el tema (11,17). Es de resaltar que en nuestro trabajo no se encontraron complicaciones tardías no coincidiendo esto con la bibliografía antes mencionada. Esto puede deberse a un diagnóstico oportuno, el tratamiento efectivo y a un seguimiento estricto.

La incidencia de fallecimiento fue de 3.8 % y la probabilidad de morir en el periodo comprendido en el estudio fue de 60 % para la úlcera perforada y de 7.4 % para la oclusión intestinal (tablas No 4 y 5). Esto estuvo relacionado por la incidencia de las enfermedades asociadas, la severidad del cuadro clínico, lo tardío del diagnóstico en estos pacientes y la presencia de las complicaciones. Esto resultados coincide con la literatura revisada (17,18).

CONCLUSIONES

Al analizar el comportamiento de algunas variables relacionadas con la cirugía mayor urgente en 132 pacientes mayores de 60 años realizadas por el servicio de cirugía general observamos que el mayor porcentaje de pacientes se encontró en el grupo de edad de 60 a 69 años y predominó el sexo masculino, el cuadro abdominal agudo fue la entidad nosológica más frecuente. Solo se complicaron el 24.2 % y falleció el 3.8 % siendo las causas de muerte fue la úlcera perforada y la oclusión intestinal.

ABSTRACT

Surgery in the elderly increase life expectancy of man nowadays. To know how this aspect behaves in our hospital a descriptive observational study was carried out to analyse the behaviour of some variables related to major emergency surgery in 132 patients older than 60 years carried out in general surgery service of "Capitan Roberto Rodríguez Fernández" Hospital in Morón during the period from september 1st, 1999 to March 31st 2002. Male prevailed and ages between 60 to 69 years. Acute abdomen was the more frequent nosological entity. Only 24.2% suffer complication and 3.8% died due to perforated ulcer and intestinal occlusion.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Koch OM. Sigmoid colon perforation due to oesophagi. Eur J Surg 1999; 99(3): 130-31.

- 2- Lee RM. Possibilities of diagnostic in emergency surgery of organs of the abdominal cavity. Vestn Khir I Grek 1998; 158(3): 60-6.
- 3- Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Demográfico 1996. La Habana; 1997.
- 4- Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. CEPDE. La población cubana en el contexto mundial. La Habana; 1998.
- 5- Vega García E. El envejecimiento en Cuba; actual y futuro, un fenómeno demográfico. Periódico Juventud Rebelde 1999; Abril 7.
- 6- Rocabrano Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
- 7- Cuba. Ministerio de Economía. Datos de la Oficina Provincial de Estadísticas. Ciego de Ávila; 1999.
- 8- Lester F, Williams J. Diagnostic emergencies of elderly patients. Rev Med Box 1999; 20 (6): 491-3.
- 9- Linn BS, Wallen N. Evaluation of result of surgical procedures in the elderly. Ann Surg 1996; 95(3): 90-6.
- 10- Max LS. Gallbladder torsion case report and review of 25 cases reported in Japanese Literature. J Hepatobiliary Patient Surg 1999; 6 (4): 418-24.
- 11- Fuentes E, Jiménez R. Riesgo quirúrgico en pacientes mayores de 60 años. Rev Cubana Cir 2000; 39(1):73-81.
- 12- Linn BS, Wallen N. Evaluation of result of surgical procedures in the elderly. Ann Surg 1996; 95 (3): 90-6.
- 13- Amaral JF, Greenburg AG. The surgical treatment of elderly patients. Probl Gen Surg 1988; 5(7):297-308.
- 14- Closset J. Digestive emergencies of elderly patients. Rev Med Brux 1999 Dec; 20(6): 491-3.
- 15- Chávez AJ, Ortiz SP, Varela PP. Estudio comparativo del dolor abdominal agudo quirúrgico entre mayores y menores de 60 años. Bol Soc Perú Med Interna 2001; 14(1): 4-16.
- 16- You LM, Holcomb HK. Survey of surgical emergencies in a rural population in the northern area in Pakistan. Group Med Int Health 1999; 4 (12):864-67.
- 17- López JL, Valladares LR, Cuan RR, Duménigo AO. Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico.(línea) 2001 Rev Electr Archivo Médico Camagüey 2001; (de acceso 3/04/04) 5(3). URL disponible en: [http:// www.cmw.sld.cu](http://www.cmw.sld.cu)
- 18- Steinau G, Haese C, Schumpelick V. Risk factors, preoperative delay and mortality in surgical gerontologic interventions. Langenbecks Arch Chir 1996; 381 (4):228-31.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
60 a 69	31	39.2	28	52.9	59	44.7
70 a 79	23	29.1	18	33.9	41	31.1
80 a 89	21	26.6	6	11.3	27	20.4
90 o más	4	5.1	1	1.9	5	3.8
Total	79	59.8	53	40.2	132	100

Fuente de datos: Encuestas de Historias Clínicas

Tabla 2 Distribución de los pacientes según diagnóstico al ingreso.

Diagnóstico	No	%
Hernia Atascada	50	37.9
Oclusión Intestinal	27	20.5
Colecistitis Aguda	23	17.4
Apendicitis	9	6.8

Ántrax	8	6.1
Úlcera Perforada	5	3.8
Neumotórax	4	3.0
Sangramiento Digestivo	2	1.5
Otras	4	3.0
Total	132	100.0

Tabla 3 Distribución de los pacientes según complicaciones postoperatorias.

Tipo de complicación	No	%
Inmediatas sépticas	-	-
Inmediatas asépticas	8	6.0
Mediáticas sépticas	23	17.4
Mediáticas asépticas	1	0.8
Tardías sépticas	-	-
Tardías asépticas	-	-
Sin complicación	100	75.8
Total	132	100.0

Tabla 4 Distribución de los pacientes según causas de muerte.

Causas de muerte	No	%
Úlcera perforada	3	2.3
Oclusión intestinal	2	1.5
Total	5	3.8

Tabla 5 Distribución de los pacientes según tasa de letalidad.

Causas	Total	No de casos	Letalidad %
Úlcera perforada	5	3	60
Oclusión intestinal	27	2	7.4