

Caracterización de pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada

Characterization of patients operated on perforated peptic ulcer

Álvaro Lissabet Magaña¹ <https://orcid.org/0000-0001-7957-1575>

Arnaldo Marcheco Ricardo¹ <https://orcid.org/0000-0001-8027-5570>

Luis Miguel Labañino Leyva¹ <https://orcid.org/0000-0003-3341-2602>

Ángel Mario Medina Figueroa¹ <https://orcid.org/0000-0003-4625-8982>

¹Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Mayarí, Holguín, Cuba.

* **Autor para la correspondencia. Correo electrónico:** alvaroelissabet@gmail.com

Recibido: 04/02/2022.

Aprobado: 10/02/2022.

RESUMEN

Introducción: La úlcera péptica perforada constituye una complicación ulcerosa frecuente y letal, tiene una elevada mortalidad y requiere tratamiento quirúrgico de urgencia.

Objetivo: Describir las características de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente “Mártires de Mayarí”.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el período noviembre del 2020 al 2021. La población objeto de estudio estuvo constituida por 22 pacientes operados de úlcera péptica perforada, se trabajó con la totalidad del universo. Se utilizaron variables como edad, sexo, antecedentes patológicos personales, manifestaciones clínicas, localización de la perforación y evolución postoperatoria. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva. La información fue extraída de las historias clínicas.

Resultados: Se encontró el predominio de pacientes entre 40 y 49 años de edad (36,36 %), así como el sexo masculino (81,81 %); la presencia de úlcera péptica anterior constituyó el antecedente patológico más frecuente (72,73 %),

siendo el dolor abdominal la manifestación clínica más relevante presente en el 100 % de los casos. La perforación gástrica constituyó el hallazgo quirúrgico más encontrado (54,55 %) y el 90,90 % de los pacientes cursaron con una evolución postoperatoria favorable.

Conclusiones: Los pacientes intervenidos quirúrgicamente por una perforación gástrica, presentaron como principal manifestación clínica dolor abdominal y evolucionaron satisfactoriamente luego de la operación.

Palabras clave: Úlcera Péptica; Cirugía; Peritonitis; Abdomen Agudo; Dolor Abdominal

ABSTRACT

Introduction: Perforated peptic ulcer is a frequent and lethal ulcer complication, it has a high mortality and It requires emergency surgical treatment.

Objective: To describe the characteristics of the patients who underwent surgery for perforated peptic ulcer in the General Surgery service of the "Mártires de Mayarí" General Teaching Hospital.

Method: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out from November 2020 to 2021. The study population consisted of 22 patients operated on for perforated peptic ulcer, working with the entire universe. Variables such as age, sex, personal medical history, clinical manifestations, location of the perforation and postoperative evolution were used. Descriptive statistical techniques were used. The information was extracted from the medical records.

Results: The predominance of patients between 40 and 49 years of age was found (36.36%), as well as the male sex (81.81%); the presence of anterior peptic ulcer constituted the most frequent pathological antecedent (72.73%), with abdominal pain being the most relevant clinical manifestation present in 100% of the cases. Gastric perforation was the most common surgical finding in (54.55%) and 90.90 % of patients had a favorable postoperative course.

Conclusions: Patients who underwent surgery for gastric perforation presented abdominal pain as the main clinical manifestation and evolved satisfactorily after the operation.

Keywords: Peptic Ulcer; Surgery; Peritonitis; Acute Abdomen; Abdominal Pain

Introducción

La perforación de una úlcera péptica constituye siempre una entidad grave, con una mortalidad general del 10%, aunque algunos autores registran 1,3 a 20%. Al menos del 30 al 50 % de los pacientes con perforaciones no presentan antecedentes de la enfermedad. Constituye después de la úlcera péptica hemorrágica la complicación ulcerosa más frecuente y letal de todas. Al menos en un 25 % de los casos conlleva al paciente a situaciones delicadas que requieren como terapia de elección la cirugía de urgencia. ^(1, 2)

La perforación de la úlcera péptica se desarrolla principalmente en el estómago o el duodeno y se considera el resultado de un desequilibrio entre los factores defensivos o de resistencia de la mucosa y la acción agresiva del jugo gástrico. Se ha resaltado el papel del *Helicobacter pylori* como agente infeccioso implicado en su patogenia, los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y otros factores no menos importantes como el consumo del tabaco. ^(3, 4)

La perforación aguda a través de todos los planos del estómago o el duodeno de una úlcera gastroduodenal es la ruptura de la base de la misma dando lugar al escape del contenido gastroduodenal hacia la cavidad abdominal, lo cual produce un síndrome peritoneal. Observándose como la tercera complicación más frecuente entre las entidades que constituyen el abdomen agudo quirúrgico. ^(5, 6)

La enfermedad ulcerosa péptica es uno de los diagnósticos más comunes de sistema digestivo con altas frecuencia en la práctica clínica diaria, con una prevalencia del 5 al 10 % de la población en general. Sin embargo, la perforación es responsable de las dos terceras partes de todas las muertes por úlceras, constituye un problema de salud mundial afectando entre el 6 y el 7 % de los pacientes con úlcera péptica. ^(7, 8)

Continúa siendo crucial el seguimiento por parte del cirujano de los pacientes con úlcera péptica gastroduodenal. El tratamiento de sus complicaciones requiere agilidad en su diagnóstico para evitar una evolución postoperatoria desfavorable una vez requerido el tratamiento quirúrgico. ^(9, 10)

El municipio Mayarí no está exento de la incidencia de esta enfermedad. La úlcera péptica perforada representa actualmente el 16 % de las laparotomías de urgencia realizadas en este hospital; por lo que no deja de ser importante el adecuado tratamiento y seguimiento de los

pacientes, puesto que de ello depende su total recuperación. Teniendo en cuenta que la tasa de mortalidad es de 9,1 % se plantea como objetivo: describir las características de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente “Mártires de Mayarí”.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el período de noviembre del 2020 al 2021, con el objetivo de describir las características de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente “Mártires de Mayarí”.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 22 pacientes operados de úlcera péptica perforada, cuyas historias clínicas estaban disponibles en el Departamento de Estadística del hospital y además presentaron los datos necesarios para realizar la investigación, constituyendo criterios de inclusión. Se excluyeron a pacientes pediátricos, embarazadas y puérperas. Se trabajó con la totalidad del universo. Se utilizaron las variables edad, sexo, antecedentes patológicos personales, manifestaciones clínicas, localización de la perforación y evolución postoperatoria.

Se realizó una recogida de la información a través de las historias clínicas individuales de los pacientes atendidos. La información obtenida se procesó a través del sistema SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0, que permitió confeccionar tablas de contingencia o de doble entrada. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, se utilizó como medida de resumen el número y el porcentaje. Los resultados fueron analizados y discutidos, lo cual permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Se contó con la aprobación de la dirección del centro, del comité de ética y consejo científico para realizar la investigación y acceder a la base de datos de Archivo Médico del Hospital.

Se garantizó la confidencialidad de los pacientes involucrados, independientemente del resultado obtenido. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki que rigen cualquier actividad médica con seres humanos (beneficencia, no maleficencia, justicia).

Resultados

La tabla I muestra la distribución de pacientes estudiados según las variables edad y sexo, observándose predominio del sexo masculino los cuales eran 18 para un 81,81 % y prevaleció el grupo de edad comprendido entre los 40 y 49 años, 36,36 %.

Tabla I. Comportamiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada según grupos de edad y sexo. Hospital General Docente Mártires de Mayarí". Noviembre del 2020 a noviembre del 2021.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-49	7	31,81	1	4,55	8	36,36
50-59	6	27,27	0	0	6	27,27
60-69	1	4,55	2	9,09	3	13,64
70-79	2	9,09	0	0	2	9,09
Mayores de 80	2	9,09	1	4,55	3	13,64
Total	18	81,81	4	18,19	22	100

Fuente: Historia clínica

La tabla II muestra los antecedentes patológicos personales para la úlcera péptica perforada encontrados entre los pacientes estudiados, la mayor proporción presentaron una úlcera péptica anterior, siendo 16 para un 72,73 %.

Tabla II. Comportamiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada según los antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Gastritis crónica	5	22,72
Úlcera péptica anterior	16	72,73
Duodenitis crónica	4	18,18
Tabaquismo	12	54,55
Neoplasia gástrica	2	9,09

n=22

Las principales manifestaciones clínicas presentadas por los pacientes se describen en la tabla III donde se puede observar predominio del dolor abdominal en el 100 % de los casos.

Tabla II. Comportamiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada según sus principales manifestaciones clínicas.

Manifestaciones clínicas	No.	%
Dolor abdominal	22	100
Vómitos	8	36,36
Abdomen en tabla	12	54,55
Deshidratación	6	27,27
Náuseas	3	13,64

n=22

Al analizar la localización de la perforación durante el acto quirúrgico de los pacientes de la serie, se encontró un predominio de la perforación gástrica, para un 54,55 %. Estos resultados se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla IV. Comportamiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada según la localización de la perforación.

Localización de la perforación	No.	%
Gástrica	12	54,55
Pilórica	4	18,18
Duodenal	6	27,27
Total	22	100

En el gráfico 1 se observa que el 90,90 % de los pacientes tuvieron una evolución postoperatoria favorable, mientras el otro 9,10 % presentaron alguna complicación durante su postoperatorio como peritonitis generalizada y tromboembolismo pulmonar

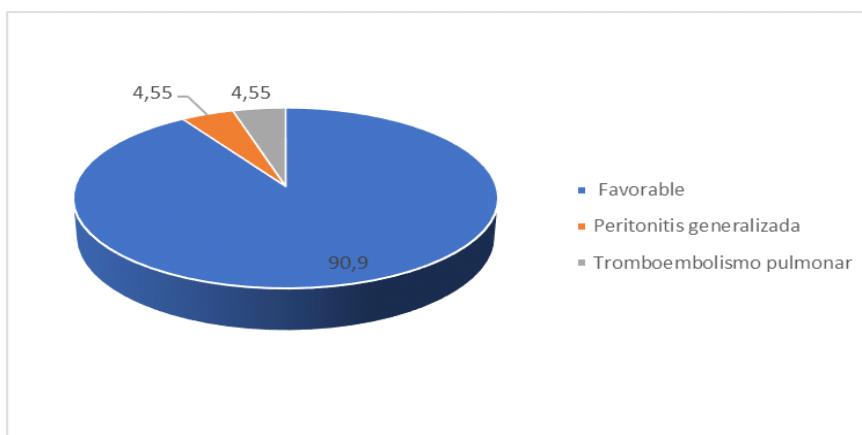


Gráfico 1. Comportamiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada según su evolución postoperatoria.

Discusión

La perforación de una úlcera constituye una entidad quirúrgica grave que pone siempre en riesgo la vida de los pacientes. La mayor incidencia se registra en pacientes masculinos en relación al femenino. Cintra Brooks *et al.* ⁽¹¹⁾ en su estudio sobre úlcera gastrointestinal perforada encontró que la mayoría de los pacientes afectados son hombres 190 (90,04 %) y mientras que las mujeres solo 20 (9,96 %). Por su parte Flores Miranda *et al.* ⁽¹²⁾ reportó el predominio del sexo masculino y que presenta una relación hombre-mujer de 2:1 hasta proporciones 8:1.

La actual investigación coincide con ambos resultados, donde el sexo más afectado fue el masculino. Al parecer, estos sucesos se deben a la mayor secreción de ácido clorhídrico por parte de las células parietales de la mucosa gástrica del hombre en condiciones normales, lo cual unida a otros factores como una dieta inadecuada y la acción de la *Helicobacter pylori* favorecen la aparición de la úlcera.

Según Cintra Brooks *et al.* ⁽¹¹⁾ el mayor porcentaje de pacientes estudiados estaban comprendidos en las edades medias y avanzadas de la vida. La edad promedio fue 50 años y un rango entre 15 y 85 años. En el presente estudio el rango de edades prevaleciente se incluye en el rango planteado por el autor. Estas edades coinciden con la mayor actividad productiva del ser humano, donde desempeña importantes funciones sociales, momento donde el estrés está presente y puede favorecer la evolución de los procesos ulcerosos a la perforación.

La investigación destaca que el principal antecedente patológico en los pacientes estudiados es la presencia de una úlcera péptica anterior, también demuestra que el tabaquismo es un factor predisponente fundamental, debido a que el consumo de tabaco disminuye los mecanismos de defensa de la mucosa gástrica. ⁽¹²⁾ En la investigación de Flores Miranda *et al.* ⁽¹³⁾ resultados del tratamiento de la úlcera péptica perforada, plantea que el principal síntoma del cuadro clínico de una perforación es el dolor abdominal representado en el 100 % de los enfermos en su estudio. Todos los enfermos del presente estudio cursaron con dolor abdominal como principal manifestación clínica, seguido del abdomen en tabla presente en doce pacientes.

El mismo se debe a la contracción de los músculos abdominales como reflejo a la irritación peritoneal causada por la peritonitis presente en la perforación por la salida del contenido gastrointestinal a la cavidad abdominal.

Flores Miranda *et al.* ⁽¹³⁾ plantea que la localización más frecuente de la perforación es en el duodeno con 23 de 34 representando el 67,6 %. Por otro lado, López Rodríguez *et al.* ⁽¹⁴⁾ en su estudio descriptivo en el período de enero del 2005 y diciembre del 2011 encontró una mayor incidencia de úlceras duodenales representadas por 19 de 26 pacientes en su estudio (73,1 %). No coincide con los resultados presentados, durante el período estudiado tuvieron mayor incidencia las úlceras gástricas, corroborado por los hallazgos quirúrgicos en las operaciones de casos estudiados.

Se considera que las perforaciones de cara anterior son más frecuentes, pero cuando ocurren en la cara posterior su diagnóstico es más complejo, las manifestaciones clínicas pueden variar como la localización del dolor y el diagnóstico definitivo se realizará con una radiografía simple de tórax de pie vista lateral, donde se observará la colección gaseosa detrás del epiplón menor o gastrohepático. López Rodríguez *et al.* ⁽¹⁴⁾ plantea en su investigación que la mayoría de los pacientes tuvo una evolución postoperatorio satisfactoria. Coincidiendo con los resultados del estudio, en el cual la mayor parte de los pacientes tuvieron una evolución postoperatoria favorable.

Esto se debe a un diagnóstico precoz de los casos, que durante la intervención quirúrgica se cumplieran todas las medidas de asepsia y antisepsia, que no exista errores en la técnica quirúrgica y se cumplieran todas las medidas postoperatorias recomendadas como tratamiento antimicrobiano de elección, una analgesia adecuada y suspensión de vía oral para evitar la dehiscencia de la sutura. Cabrera Cárdenas *et al.* ⁽¹⁵⁾ asociaron en su estudio como complicaciones postoperatorias intraabdominales, el íleo paralítico, el absceso subfrénico y la dilatación gástrica. Destacando cómo las más frecuentes en su estudio el desequilibrio hidromineral y ácido base, y el íleo paralítico representando el 92,1 % y 60,7 % respectivamente de los casos.

En la investigación las principales complicaciones postoperatorias inmediatas fueron la peritonitis generalizada y el tromboembolismo pulmonar, ambas representadas por un 4,55 %. Aparecen relacionadas a otras comorbilidades presentes en los pacientes y a la edad avanzada. Se considera que es necesario un diagnóstico ágil y oportuno de esta complicación de la enfermedad, puesto que de ello depende la vida y la evolución postoperatoria de los pacientes. Además de incentivar el tratamiento quirúrgico electivo de las úlceras pépticas en los casos que la requieran para evitar mayores complicaciones durante un tratamiento de urgencia.

Conclusiones

Los pacientes intervenidos quirúrgicamente por una perforación gástrica, presentaron como principal manifestación clínica dolor abdominal y evolucionaron satisfactoriamente luego de la operación.

Referencias Bibliográficas

1. Gómez Padilla O, Ortiz Sánchez Y, Martínez Suárez HF, Guerrero Ballester Y, Plá Milanés O. Factors that influence adherence to treatment in patients with peptic ulcer in Bayamo. Multimed. 2021 [citado 05/11/2021]; 25(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500002&lng=es

2. Rodríguez Rodríguez I, Rodríguez Martínez YG, Martínez Portuondo AI. Evolución del tratamiento de la Úlcera péptica duodenal. Rev Haban Cienc Méd. 2021[citado 25/02/2022]; 20(4):e3293. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3293>

3. Vanterpool Hector M, Avalos García R, Mosquera Somasa L, Morales Díaz M, Corrales Alonso S. Tratamiento endoscópico del sangrado digestivo alto por úlcera péptica. Rev Med Electrón.2019 [citado 04/02/2022];41(5):1192-1204.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1684-18242019000501192&lng=es&tlng=es

4. Ochoa Mena JD, Arce Salinas CA. Dosis acumulada de analgésicos no esteroides relacionada con úlcera péptica hemorrágica y sus complicaciones en una población mexicana. Med interna Méx.2019 [citado 03/07/2020];35(3):364-369.Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0186-48662019000300364&lng=es&tlng=es

5. Fretes D, Martínez A, Fernández U, Benítez M,Cardozo R. Síndrome de valentino ulcera péptica perforada. Rev Cir Parag.2018 [citado 02/08/2020];42(3):40-41.Disponible en:

http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_pdf&pid=S2307-04202018000300040&lng=es&tlng=es

6. Pérez Bastán JE, Hernández Ponce R, La Rosa Hernández B. Caracterización clínico epidemiológica de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica. Rev Cubana Med Gen Integr.2021 [citado 03/02/22]; 37(1).Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100008&lng=es

7. Aleman Mahecha NF, Nicolás Liza L, Martínez Ollero J, Marco Schulke C, Gil Abadía L. Úlcera gástrica perforada: lo que el radiólogo debe saber. Seram.2021 [citado 25/02/2022];1(1):1-16.

Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4117>

8. Blanco Guindel M, Fernández Del Valle A, Mesa Álvarez A, González Filgueira P, Vizcaino Dominguez D, Martin Garcia S. El papel de la TCMD en la patología gástrica urgente. Seram.2021[citado 02/07/2021];1(1):1-21.Disponible en:

<https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4575>

9. Gómez Blanco DI, Martínez Echevarría A, Jiménez García Y. Caracterización del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Universidad Médica Pinareña.2017 [citado 24/01/2022];13(1). Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/204>

10. Becerra Coral LE, Gomez Ceron LN, Delgado Bravo AI. Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. Rev Gastroenterol Perú. 2018 [citado 03/04/2021];38(3):261-264. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es

11. Cintra Brooks ST, Cintra Pérez A, Cintra Pérez S. Úlcera gastroduodenal perforada en el Hospital "Dr. Agostino Neto" de Guantánamo. Estudio de 10 años. Rev Inf Cient.2016 [citado 25/04/2021];95(1):127-138. Disponible en:

<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/144>

12. Flores Miranda E, Sánchez Brizuela JA, Flores Delgado EA. Eficacia de sutura y epiploplastia con tratamiento médico posterior en la úlcera perforada. Rev Cubana Cir.2016 [citado 03/07/2021]; 55(3): 201-210.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300002&lng=es
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000300002&lng=es

13. Flores Miranda E, Flores Delgado EA. Resultado del tratamiento de la úlcera péptica perforada. Rev Cubana Cir.2009 [citado 25/07/2021];48(2).Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000200005&lng=es

14. López Rodríguez P, Pol Herrera P, Cruz Alonso JR, León González O, Anaya González JL. Evaluación postoperatoria de los pacientes con úlcera perforada. Rev Cubana Cir. 2013 [citado 01/07/2021]; 52(3):183-193.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932013000300003&lng=es

15. Cabrera Cárdenas FA, Hidalgo Herrera M, Lorda Galiano L. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. Rev Cub Med Mil.2011 [citado 25/04/2021]; 40(1): 12-21.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100003&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

La revisión fue autofinanciada

Contribución de autoría

Análisis formal: Álvaro Lissabet Magaña, Arnaldo Marcheco Ricardo, Luis Miguel Labañino Leyva, Ángel Mario Medina Figueroa

Investigación: Álvaro Lissabet Magaña, Arnaldo Marcheco Ricardo

Curación de datos: Luis Miguel Labañino Leyva, Ángel Mario Medina Figueroa

Administración del proyecto: Álvaro Lissabet Magaña

Redacción-borrador original: Álvaro Lissabet Magaña, Arnaldo Marcheco Ricardo

Conceptualización: Álvaro Lissabet Magaña

Software metodológica: Álvaro Lissabet Magaña

Redacción-revisión y edición: Álvaro Lissabet Magaña, Arnaldo Marcheco Ricardo, Luis Miguel Labañino Leyva, Ángel Mario Medina Figueroa

Visualización: Álvaro Lissabet Magaña