

INCIDENCIA DE ULCERA PEPTICA PERFORADA EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR DURANTE EL PERIODO FEBRERO 1990 FEBRERO 1995

* Dra. Ycelsa Veras

* Dr. Marcel Bacó

* Dr. Tomas Nuñez

* Dr. Roberto Abreu

* Dr. Ammar Ibrahim

* Dr. Rubén Andujar

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo con el fin de conocer la incidencia de úlcera péptica perforada en el Hospital Dr. Luis E. Aybar durante el periodo feb 90-feb 95 en el Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo, Republica Dominicana.

Encontramos un total de 49 casos en este periodo, de los que obtuvimos los siguientes datos:

Mayor incidencia entre la segunda y tercera década de la vida, mas frecuente en el sexo masculino, el cuadro clínico evolucionó por mas de 24 horas antes de recibir atención médica, los pacientes no tenían antecedentes de úlcera péptica, ni de haber recibido tratamiento alguno para esta enfermedad.

El tratamiento quirúrgico efectuado fue el cierre de Graham modificado en casi todos los casos; la mayoría de los pacientes permaneció en el hospital menos de ocho días.

Úlcera péptica perforada adulto joven Hospital Dr. Luis E. Aybar cierre de Graham modificado

Abstract

A retrospective study was carried out with the purpose of knowing the incidence of perforated peptic ulcer in Dr. Luis E. Aybar Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, during the period feb 90-feb 95.

We found a total of 49 cases in this period from which we obtained the following data:

A major incidence between the second and third decades of life, most frequent in males, the clinical picture had a time of evolution of more than 24 hours before receiving medical attention, most of the patients had no history of peptic ulcer and had received no treatment for this disease.

The surgical treatment done was the modified Graham's closure in almost all the cases; the hospitalization period of most cases was less than eight days.

Perforated peptic ulcer young adult Dr. Luis E. Aybar Hospital modified Graham's closure

* Del Servicio de Cirugía General, Hospital Dr. Luis E. Aybar, Santo Domingo, Dominican Republic

INTRODUCCION

La úlcera péptica no es un problema de mortalidad en los países desarrollados, pero sí constituye una causa grave de morbilidad.¹ Se estima que en los EE. UU. A. esta enfermedad aflije a más de 10 millones de personas.²

En nuestro país según datos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, esta patología se comporta de igual manera que en los países industrializados, presentándose en 1978 un total de 1,087 casos, que representaba el 6% de la población total.³

Se cree que la aparición de dicha enfermedad tiene relación con los avances tecnológicos, que exigen al individuo mayor rendimiento con el fin de aumentar la producción, lo cual provoca una situación de stress en el, esto así porque en un 25% de los casos en los Estados Unidos no se encontró explicación fisiológica causante.⁴ Otros factores que influyen en la aparición de la úlcera péptica son:

Hábitos tóxicos, genéticos, endócrinos, e infecciosos.⁵

Su causa no está bien clara pero se sabe de tres condiciones que podrían explicar su etiología

- 1.- Aumento de la acidez
- 2.- Ausencia de secreción celular
- 3.- Secreción insuficiente de moco

La hemorragia, la estenosis, la perforación y resultados pobres con el manejo médico, son las cuatro indicaciones quirúrgicas de la enfermedad.

Debido a que en el periodo de este estudio, de 195 cirugías gástricas efectuadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Luis E. Aybar, 49 (25%), pertenecían a úlcera péptica perforada, consideramos importante realizar este estudio.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal con el fin de conocer la incidencia de la úlcera péptica perforada en el Hospital Dr. Luis E. Aybar en Santo Domingo, República Dominicana, en periodo febrero 90-febrero 95.

Se tomó una muestra de 49 pacientes, constituida por todos los casos admitidos y

operados en el tiempo señalado, con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, encontrándose a la laparotomía exploratoria la perforación de una úlcera péptica. A esta población se le realizó un cruce con las variables más importantes y con estas se procedió a diseñar una ficha o instrumento de recolección de la información, la cual fue procesada de forma manual a través del método de los palotes, estimándose y realizándose los cuadros matemáticos de lugar, obteniéndose los porcentajes y el promedio en los casos en que fuese necesario.

RESULTADOS

Encontramos un total de 49 casos en el periodo estudiado y la distribución por edad la vemos en el cuadro No. 1, donde notamos que la mayoría de los casos ocurrió en la 3ra y 4ta década de la vida con 26.5 y 24.5% respectivamente tal y como lo señalan las estadísticas internacionales.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE 49 CASOS DE ULCERA PEPTICA PERFORADA SEGUN GRUPOS ETARIOS -

GRUPOS ETARIOS	No.	TASA EN %
< 20 años	01	01
20 a 30 años	13	27
31 a 40 años	12	24
41 a 50 años	07	14
51 a 60 años	06	12
61 a 70 años	04	08
71 a 80 años	01	02

Con relación al sexo se encontró que 46 casos pertenecieron al sexo masculino para un 94% y 3 al femenino para un 6%. Estos nos da una proporción de 19 a 1 en favor del sexo masculino.

En cuanto a la evolución del cuadro clínico

encontramos que 92% de los pacientes tenían mas de 24 horas de haberse iniciado el cuadro cuando se presentaron al hospital.

Esto significa que hubo tardanza en buscar ayuda médica, lo que aumenta el riesgo de infección de la cavidad abdominal.

CUADRO No. 2

RELACION DE 49 CASOS DE ULCERA PEPTICA PERFORADA EL TIPO DE SANGRE

TIPO DE SANGRE	No.	TASA EN %
O Rh pos	38	78
A Rh pos	07	14
O Rh neg	02	04
B Rh neg	02	04

Sobre si los pacientes presentaban antecedentes clínicos de úlcera péptica encontramos que 42 de ellos para un 86% no los presentaban y 7 de ellos si los presentaban, para un 14%.

CUADRO No. 3

LOCALIZACION DE LA ULCERA PEPTICA EN 49 CASOS DE PERFORACION

LOCALIZACION	No.	TASA EN %
1ra porción de duodeno	29	60
Región pre-pilórica	12	24
Antro pilórico	05	10
Gastroyeyunal (ulc. m.)	03	06

La úlcera estuvo localizada en un 60% de los casos en la 1ra porción del duodeno y en un 24% en la región pre-pilórica. Ver cuadro No. 3

El tratamiento efectuado fue el cierre de Graham modificado en 47 casos, lo que significa un 96% y en 2 casos se efectuó una vagotomía troncal además de el cierre, para un 4%.

En relación al tiempo de estadía de los casos

en el hospital 34 de ellos permanecieron de 6 a 8 días para un 70%, 10 permanecieron de 4 a 5 días para un 20% y 5 permanecieron 10 días o mas para un 10%.

Aunque el promedio anual de casos de úlcera péptica perforada es de 12, en 1993 se registraron solamente 7 casos, doblandose el número de casos a 14 el año siguiente, 1994.

CUADRO No. 4

CIRUGIAS GASTRICAS EFECTUADAS EN EL PERIODO FEB 90-FEB 95 EN SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR

TIPO DE CIRUGIA	No.	TASA EN %
Estenosis pilórica	54	28
Úlcera péptica perforada	49	25
Úlcera péptica intratable	35	18
Cáncer gástrico	32	16
Sangrado G I alto	25	13
TOTALES	195	100

Durante los 4 años de duración del estudio se efectuaron 195 cirugías del tubo gastrointestinal alto en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Luis E. Aybar de las cuales 25% correspondieron a la patología que nos ocupa. Cuadro No. 4.

DISCUSION

La perforación de la úlcera péptica, que es el caso que nos compete, ocurre cuando una úlcera hace erosión a través del espesor de la pared del duodeno o estómago hacia la cavidad peritoneal, derramando en ella un jugo péptico, ácido, bilis y jugo pancreático.⁶

Esta perforación ocurre con mayor frecuencia en el duodeno y según Kozoll y Meyer un 92% está en la pared anterior, 6% alrededor de la unión píloro-duodenal y 2% en la pared posterior.⁷

Todos los estudios afirman que es mas

frecuente en la tercera y cuarta décadas de la vida, como fue el resultado de el nuestro también.

En 30% de las úlceras duodenales perforadas no existen antecedentes sintomatológicos⁶; en nuestra trabajo 86% de los pacientes no presentaba historia previa de síntomas que el paciente relacionara a una úlcera péptica.

El tratamiento es quirúrgico y consiste en el cierre simple, pero Griffin y Organ⁸ en 1976 encontraron que solamente 14% de los pacientes manejados con cierre simple de la úlcera péptica perforada, permanecieron asintomáticos durante el seguimiento a largo tiempo.

En vista de este mal pronóstico, muchos cirujanos actualmente prefieren procedimientos mas radicales en las situaciones de emergencia, por lo que el tratamiento de hoy día para la úlcera gástrica perforada es la hemigastrectomía, y para la duodenal, una u otra variedad de vagotomía, mas prodedimiento de drenaje.

La operación definitiva con el índice mas bajo de recidiva es la vagotomía con antrectomía.

Se aconseja la cirujía definitiva de la úlcera péptica perforada en las siguientes circunstancias:

- En caso de perforación de úlcera gástrica
- Cuando ocurre concomitantemente hemorragia y perforación
- En caso de úlcera duodenal perforada asociada con estenosis
- En el paciente que tuvo una perforación tratada con sutura simple
- En todos los casos de úlcera duodenal

crónica

- En presencia de úlcera combinada gástrica y duodenal, una de las cuales se ha perforado

En conclusión, hemos presentado las características de los pacientes con úlcera péptica perforada, que se presentaron al Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Luis E. Aybar durante un periodo de 4 años y los hemos comparado con lo reportado en la literatura mundial.

REFERENCIAS

- 1.- O M S. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Prevención de la Úlcera Péptica. Enero 1972, Vol. LXXIV No. 392
- 2.- Mendeloff A I. What has been happening to duodenal ulcer?. Gastroenterology 1974; 67: 1020
- 3.- SESPAS, Departamento de Estadísticas. 1985, Santo Domingo D N
- 4.- Duroling L. Gastroenterología. 2da ed. Barcelona: Editora Toray S A, 1980
- 5.- Timio M. Clases Sociales y Enfermedades, 2da ed. Ciudad México: Editora Nueva Imagen S A, 1980
- 6.- Sabiston D C. Tratamiento de Patología Quirúrgica. 13 ra ed. Ciudad México: Editora Internacional 1988
- 7.- Kozoll D D, Meyer K A. Laboratory finding in acute perforated gastroduodenal ulcers, a review of 1904 cases. Arch Surg 1962; 84: 646
- 8.- Griffin G E, Organ C H. The natural history of perforated duodenal ulcers, treated by suture application. Ann Surg 1976; 183: 382