

11209



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

**HOSPITAL REGIONAL 1º. DE OCTUBRE**

**CIRUGÍA EN EL PACIENTE ADULTO ANCIANO  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EN  
EL HOSPITAL REGIONAL 1º. DE OCTUBRE DEL  
1º. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2003**

## **TESIS DE POSTGRADO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD**

**EN CIRUGÍA GENERAL**

**DR. J. GUADALUPE GONZÁLEZ VARGAS**

**ASESOR DE TESIS**

**DR. GERARDO DE JESUS OJEDA VALDÉS**



**ISSSTE**

**MÉXICO D. F.**

**2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



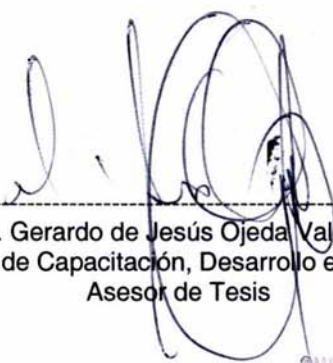
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**


**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**


Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.


**AUTORIZACIONES**

  
-----  
Dr. Gerardo de Jesús Ojeda Valdés  
Coordinados de Capacitación, Desarrollo e Investigación  
Asesor de Tesis

  
SUBDIRECCION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE PROGRAMAS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

  
-----  
Dr. Vicente Fosas Barrientos  
Jefe de investigación



  
-----  
Dr. Alejandro Tort Martínez  
Jefe de Cirugía General  
Profesor Titular del curso de Cirugía General

**I.S.S.S.T.E.**  
SUBDIRECCION MEDICA

11 MAY 2004

COORDINACION DE CAPACITACION  
DESARROLLO E INVESTIGACION

## AGRADECIMIENTOS:

Al Dr Gerardo de Jesús Ojeda Valdés ; por la dirección y acertadas sugerencias durante la realización del presente trabajo.

Al Dr. Vicente Rosas Barrientos; por las valiosas sugerencias y observaciones que realizó durante la revisión de este trabajo.

A los doctores: José Manuel Echavarrí Arana, Carlos Parra Torres y Edmundo Pichardo García por su confianza, apoyo, enseñanza pero sobre todo por su valiosísima amistad.

A la Dra. Gabriela Salas Pérez; por que gracias a ella alcance un logro más dentro de mi formación profesional.

A todos aquellos que de alguna forma han contribuido a que cada una de mis metas y expectativas se hayan hecho realidad GRACIAS.

## DEDICATORIAS

A mis padres, por todo el amor, confianza y apoyo que me han brindado para alcanzar con éxito cada una de mis metas.

A mis hermanos, por compartir mis triunfos y derrotas y por estar conmigo en los momentos más importantes de mi vida.

A Lety, por ser mi amiga y compañera en forma incondicional y por darme el privilegio de compartir nuestras vidas.

A Marú y José Luis, por su paciencia y apoyo invaluable para que este trabajo fuera posible.

Pero sobre todo debo de agradecer a Dios, por darme la oportunidad de concretar una meta más y de iniciar en mi el espíritu de la investigación.

## **INDICE**

Resumen .....	6
Antecedentes .....	7
Justificación .....	9
Objetivos .....	10
Material y métodos .....	10
Resultados .....	11
Análisis de resultados .....	31
Conclusiones .....	32
Anexo .....	33
Hoja de recolección de datos .....	34
Referencias .....	35



**RESUMEN:** La población geriátrica es el grupo de edad de más rápido crecimiento en los países desarrollados, la población sobre los 65 años es la que más alto porcentaje de procedimientos quirúrgicos tiene, en 1997 existían más de 200 procedimientos quirúrgicos por cada 1000 personas en pacientes de 65 años, o más comparados con los 120 de cada 1000 en el grupo de edad de 45 a 64 años. El presente trabajo trata de identificar las principales causas de ingreso en la sala de operaciones en pacientes mayores de 65 años considerando cirugías de urgencia, electivas, edad, sexo, tipo de cirugía, tiempo quirúrgico, diagnóstico pre y postquirúrgico.

El total de pacientes fue de 187 de los cuales 109 fueron mujeres y 78 hombres, el grupo de edad más afectado fue de los 60 a 70 años, las cirugías programadas fueron 108 (57.8%) y de urgencia 79 (42.2%), las patologías más frecuentes fueron CCL en el diagnóstico preoperatorio con 58 casos, y apendicitis aguda con 24 casos, frecuencia que tiene correlación con la literatura. La correlación en la tabla general de diagnósticos pre y postoperatorios fue de .604 P (-- .0001).

**SUMMARY:** The geriatrics population is age of group that growth is quickly in the growing countries. The población within 65 años have the highest percent of surgical procedures in 1997 have been most of 200. surgical procedures for each 1000 people in patients of 65 years or more in comparison with 120 of each 1000 in age of group of 45 to 64 years old. The trial present try to identify of principal causes of surgery consider the emergency, elective surgery, age, sex, surgical time, diagnosis preoperative and postoperative. The total patients were 187 of this 109 were women and 78 were men, the age of group more affected was 60 a 70 years old. Elective surgery was 108 (57.8%) and emergency was (42.2%). The diagnosis more frequently was CCL with 58 cases (31.0%) and appendicitis with 24 (12.8%) this have correlation with literature. The correlation with both diagnosis were of .604 P (-- .0001).

## Antecedentes

La población geriátrica es el grupo de edad de más rápido crecimiento en los países desarrollados. La esperanza de vida se incrementa en forma importante debido a los avances en la tecnología médica que permiten el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas de manera oportuna impactando en la morbimortalidad. En E. U. A en 1990 el 13 % de la población correspondía a mayores de 65 años y se espera que alcance el 18% en el 2020 y el 25% en el año 2050. 5

Por lo que se estima que el número de personas mayores de 85 años será mas del doble.

Actualmente los recientes avances en la práctica de la cirugía y el establecimiento de técnicas de mínima invasión mejoran la evolución postoperatoria, disminuyendo tiempos de estancia hospitalaria con la consiguiente reincorporación a la vida productiva del individuo. 3

La población sobre los 65 años es la que más alto porcentaje de procedimientos quirúrgicos tiene, en 1997 existían más de 200 procedimientos quirúrgicos por cada 1000 personas en pacientes de 65 años o más, comparados con los 120 de cada 1000 en el grupo de edad de 45 a 64 años, en los cuales las complicaciones quirúrgicas son más comunes. 2

La asociación de dos enfermedades y en forma conjunta con la laparotomía parecen ser factores de riesgo independientes para la mortalidad postquirúrgica en los países industrializados, el número de individuos mayores de 80 años se incrementó del 7 al 10% para el año 2000, más del 50% de los pacientes hospitalizados serán de edad geriátrica. 2

La definición de anciano varía de acuerdo a los autores, pero para este propósito los 65 años de edad es un punto de partida razonable.

Estudios han demostrado que pacientes en ancianos con dolor abdominal casi el 50% requiere hospitalización y del 30 a 40% eventualmente tratamiento quirúrgico. Aproximadamente el 40% de los pacientes ancianos con dolor abdominal inicialmente son mal diagnosticados, presentando un porcentaje de mortalidad del 10%. Los pacientes ancianos frecuentemente presentan trastornos cardiovasculares y pulmonares los cuales disminuyen la reserva fisiológica y predisponen a situaciones tales como aneurisma aórtico, abdominal e isquemia mesentérica, de tal manera presentan una alta incidencia de patologías asintomáticas. 1



Las principales patologías que afectan al adulto mayor y que requieren de intervención quirúrgica son: 1

#### FRECUENCIAS DE LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA EN EL ANCIANO

Patología	Frecuencia
Enfermedades del tracto biliar	30 a 50%
Diverticulitis	50%
Perforación de viscera hueca	50%
Oclusión intestinal	12%
Apendicitis	10%
Malignidad	10%
Enfermedad ulcerosa péptica	5 a 10%
Aneurisma de la aorta abdominal	5%
Isquemia mesentérica	1%

Aproximadamente la mitad de los pacientes ancianos presentan colelitiasis y la mitad tienen divertículos. Los ancianos tienen mas probabilidad de presentar sintomatología vaga y tener hallazgos inespecificos en la exploración, así mismo, presentan disminución en el umbral del dolor y es menos probable la presencia de fiebre y leucocitosis. 9

A causa de estos factores, muchos pacientes ancianos con patología grave son mal diagnosticados.

#### **Enfermedades del tracto biliar.**

Incluyen colelitiasis, coledocolitiasis, colecistitis acalculosa y colangitis ascendente, 30 a 50% de los pacientes por arriba de los 65 años tienen litiasis. El porcentaje de mortalidad es del 10% 6

#### **Diverticulitis.**

Se presenta en el 50% de pacientes ancianos, 85% ocurren en el colon izquierdo, solamente 25% presentan prueba de Guayaco positivo.

#### **Perforación de víscera hueca.**

El riesgo de perforación en pacientes ancianos es de aproximadamente 50%, cinco veces mayor que en los adultos jóvenes esto se explica porque el 75% de los pacientes ancianos demoran más de 24 hrs para acudir a la atención médica. El diagnóstico inicial es incorrecto en el 40 al 50% de los pacientes en este grupo de edad.

**Oclusión intestinal.**

Aparece aproximadamente en el 12% de los casos de dolor abdominal en ancianos.

**Apendicitis.**

Aproximadamente 10% de los casos de apendicitis ocurren en pacientes mayores de 60 años.

**Malignidad.**

10% de los pacientes con abdomen agudo presentan datos de malignidad.

**Enfermedad ulcerosa péptica.**

Tiene estrecha relación al uso de AINES, los cuales aumentan del 5 al 10% el riesgo de presentar úlcera péptica y la mortalidad es de 100 veces mayor que en los jóvenes. 1

**Aneurisma de la aorta abdominal.**

Aproximadamente 5% de la patología en los ancianos. En pacientes que presenten shock la mortalidad es de 80% 8

**Isquemia mesentérica.**

Representa menos del 1% de los casos de dolor abdominal en pacientes mayores de 65 años.

**JUSTIFICACIÓN:**

La población de pacientes mayores de 65 años se ha ido incrementando con el transcurso del tiempo, las condiciones propias de la edad aumentan la morbimortalidad debido a factores inherentes a este grupo etario. Entre estos factores se encuentran enfermedades crónico degenerativas, así como la disminución de la reserva fisiológica que pueden dar como resultado cuadros clínicos de sintomatología inespecífica lo que hace el dx tardío, el tratamiento inicial conservador y las estancias intrahospitalarias prolongadas. Todo ello contribuye en el aumento de consumo de recursos tanto materiales como humanos lo que se refleja en el detrimento en la economía de esta institución y a su vez de nuestro país, esto nos obliga a buscar nuevas soluciones terapéuticas y métodos diagnósticos para lograr disminuir estos altos insumos y al mismo tiempo proporcionar al paciente anciano una atención con mayor calidad

Establecer si en el hospital existe correlación diagnóstica preoperatoria y postoperatoria en pacientes adultos mayores de 65 años, dado que no contamos con reportes previos de esta experiencia. Considerando que por la edad pueden existir diversos factores que aumentan la morbimortalidad. Entre estos factores se encuentran enfermedades crónico degenerativas, así como la disminución de

la reserva fisiológica que pueden dar como resultado cuadros clínicos de sintomatología inespecífica lo que hace el diagnóstico tardío, el tratamiento inicial conservador y las estancias intrahospitalarias prolongadas. Así mismo es importante conocer el nivel clínico con el cual se protocoliza a este tipo de pacientes ya que se ve reflejado en la evolución postoperatoria de los mismos.

## **OBJETIVO**

Establecer la correlación diagnóstica pre y postoperatoria en la problemática quirúrgica del paciente adulto mayor en Hospital Regional 1º de Octubre en el periodo 2003-2004.

## **MATERIAL Y METODOS**

El presente trabajo identifica las principales causas de ingreso a la sala de operaciones una vez detectado el problema en la sala de urgencias o bien en la consulta externa en pacientes mayores de 65 años, estimando enfermedades concomitantes así como el tiempo quirúrgico que agravan la patología, haciendo una comparación con el diagnóstico postoperatorio, por lo que se realiza una revisión en el lapso de un año en el servicio de Cirugía General en el Hospital Regional 1º de Octubre del I.S.S.S.T.E, para identificar las variables más importantes como la edad, sexo, tiempo quirúrgico diagnóstico pre y postoperatorio, tipo de procedimiento realizado y complicaciones, ya que no es posible determinar en este grupo de pacientes una clara indicación de cirugía, por que se involucran condiciones propias de la edad que se mencionaron anteriormente y hacen difícil este propósito, el estudio integral del paciente es importante y se refleja en términos de calidad y cantidad de vida a futuro, lo cual no es siempre predecible, aunque muchos autores definen que en la actualidad, la edad por sí sola no es un factor determinante para no realizar un procedimiento quirúrgico, se debe enfatizar en la selección de los pacientes acuciosamente con el conocimiento pleno de los factores de riesgo así como los factores inherentes al grupo de edad, insistiendo en un estudio clínico minucioso, para determinar si el tipo de cirugía a realizar será la más adecuada para el paciente.

## RESULTADOS

Tabla 1.- Frecuencia y porcentaje del diagnóstico preoperatorio

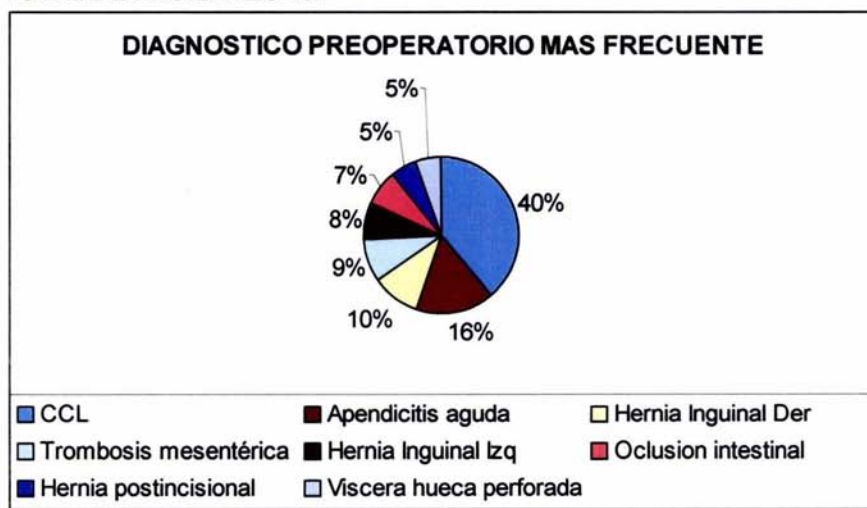
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	Frecuencia	Porcentaje
Ileo biliar	2	1.1
Trombosis mesentérica	13	7
Apendicitis aguda	24	12.8
CCL	58	31
Coledocolitiasis	3	1.6
Diverticulo perforado	2	1.1
Hematoma retroperitoneal	1	0.5
Hernia de Pared	5	2.7
Hernia Epigástrica	2	1.1
Hernia Hiatal	5	2.7
Hernia Inguinal der.	15	8
Hernia Inguinal estrangulada	1	0.5
Hernia Inguinal Incarcerada	4	2.1
Hernia Inguinal izq.	12	6.4
Hernia inguinoescrotal	3	1.6
Hernia postincisional	8	4.3
Hernia Umbilical	9	4.8
Oclusión intestinal	11	5.9
Quiste Hepático + CCL	1	0.5
Viscera hueca perforada	8	4.3
Total	187	100



DIAGNOSTICO PREOPERATORIO MAS FRECUENTE		
TABLA GENERAL		
	Frecuencia	Porcentaje
CCL	58	31
Apendicitis aguda	24	12
Hernia Inguinal Der	15	8
Trombosis mesentérica	13	7
Hernia Inguinal Izq	12	6
Oclusion intestinal	11	5
Hernia postincisional	8	4
Viscera hueca perforada	8	4

Cuadro 1.- Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos preoperatorios más frecuentes

TOTAL DE PACIENTES 187



Grafica 1. Porcentaje de los diagnósticos preoperatorios más frecuentes.

Esta gráfica representa los diagnósticos preoperatorios más frecuentes, encontrándose a la CCL como más frecuente con 58 pacientes (40%), apendicitis 24 casos (16%), hernia inguinal derecha con 15 casos (10%), trombosis mesentérica con 13 casos (9%), hernia inguinal izquierda con 12

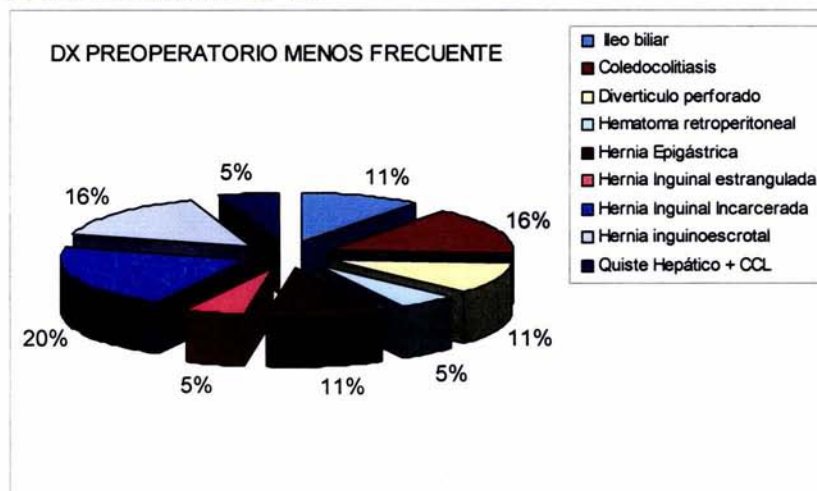


casos (8%), oclusión intestinal con 11 casos (7%), hernia postincisional con 8 casos (5%) y víscera hueca perforada con 8 casos (5%)

DX Preoperatorio menos frecuente	Frecuencia	Porcentaje
Ileo biliar	2	1.1
Coledocolitiasis	3	1.6
Divertículo perforado	2	1.1
Hematoma retroperitoneal	1	0.5
Hernia Epigástrica	2	1.1
Hernia Inguinal estrangulada	1	0.5
Hernia Inguinal Incarcerada	4	2.1
Hernia inguinoescrotal	3	1.6
Quiste Hepático + CCL	1	0.5

Cuadro 2.-Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos preoperatorios menos frecuentes.

TOTAL DE PACIENTES 187



Grafica 2. Porcentaje de los diagnósticos preoperatorios menos frecuentes.

Dentro de estos diagnósticos se encuentran la Hernia inguinal incarcerada con 4 casos (20%) Hernia inguinoescrotal 3 casos (16%),Coledocolitiásis 3 casos (16%),Ileo biliar 2 casos (11%) Divertículo perforado 2 (11%),Hernia epigástrica 2 casos (11%),Hematoma retroperitoneal 1 (5%) Hernia inguinal estrangulada 1 (5%),Quiste hepático +CCL 1 (5%).

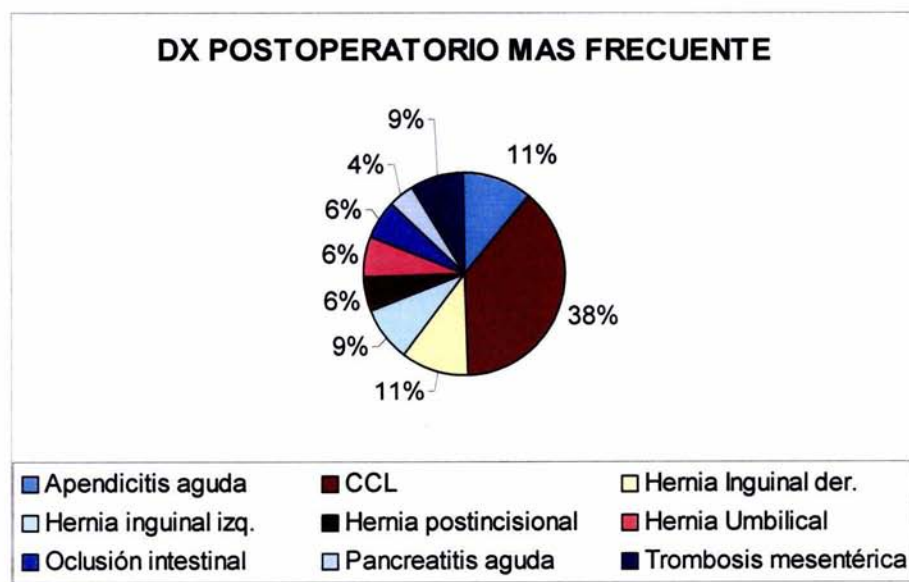
Tabla 2.- Frecuencia y porcentaje de diagnóstico postoperatorio

Dx postoperatorio	Frecuencia	Porcentaje
LAPE blanca	1	0.5
Piocollecisto	1	0.5
Absceso pélvico	1	0.5
Apendicitis aguda	16	8.6
CCL	53	28.3
Coledocolitiasis	3	1.6
Divertículo perforado	4	2.1
Evisceración	1	0.5
Fístula Colecistocoleodociana	1	0.5
Hematoma de pared	1	0.5
Hernia de Pared	5	2.7
Hernia Epigástrica	2	1.1
Hernia Hiatal	5	2.7
Hernia Inguinal der.	15	8
Hernia Inguinal estrangulada	1	0.5
Hernia Inguinal Incarcerada	3	1.6
Hernia inguinal izq.	12	6.4
Hernia inguinoescrotal	3	1.6
Hernia postincisional	8	4.3
Hernia Umbilical	9	4.8
Ileo biliar	2	1
Lesión esplénica GIII	1	0.5
Oclusión intestinal	9	4.8
Pancreatitis aguda	6	3.2
Perforación intestinal	2	1.1
Piocollecisto	3	1.6
Quiste hepático	1	0.5
Síndrome Mirizzi tipo I	1	0.5
Trombosis mesentérica	12	6.4
Úlcera duodenal	1	0.5
Úlcera gástrica	2	1.1
Úlcera prepilórica	1	0.5
Volvulus de sigmoides	1	0.5
Total	187	100

Dx postoperatorio más frecuente	Frecuencia	Porcentajes
Apendicitis aguda	16	8.6
CCL	53	28.3
Hernia Inguinal der.	15	8
Hernia inguinal izq.	12	6.4
Hernia postincisional	8	4.3
Hernia Umbilical	9	4.8
Oclusión intestinal	9	4.8
Pancreatitis aguda	6	3.2
Trombosis mesentérica	12	6.4

Cuadro 3.- Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos postoperatorios más frecuentes.

TOTAL DE PACIENTES 187



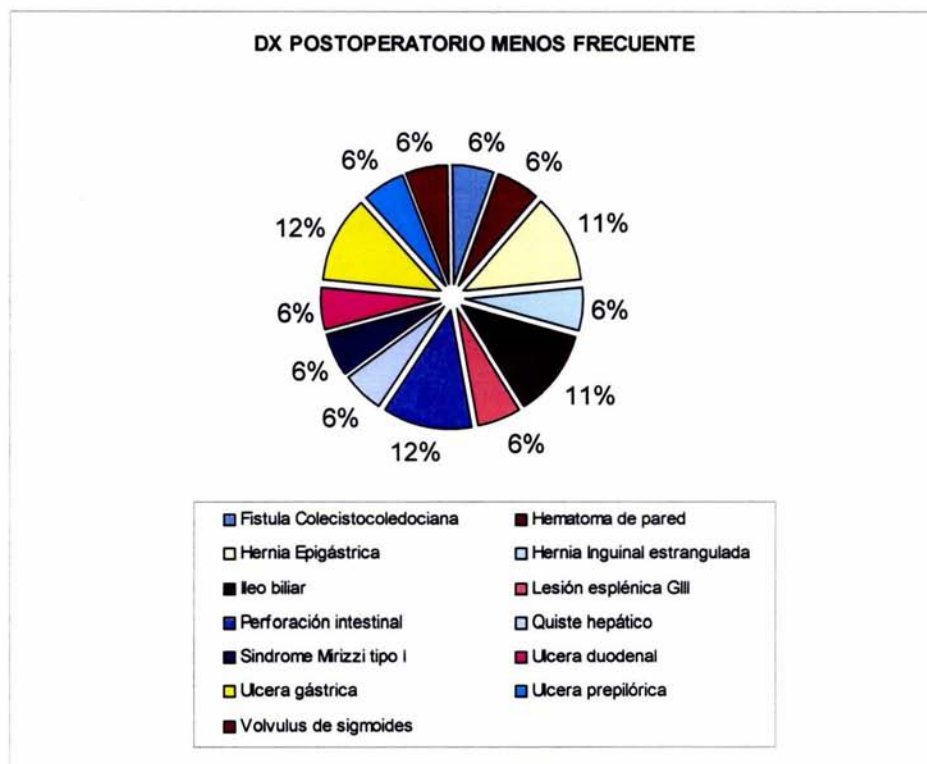
Gráfica 3. Porcentaje de los diagnósticos postoperatorios más frecuentes.

Estos son CCL con 53 casos (38%) Apendicitis aguda 16 casos (11%) Hernia inguinal derecha 15 casos (11%) Trombosis mesentérica 12 casos (9%) Hernia inguinal izquierda (9%) Oclusión intestinal 9 casos (6%) Hernia umbilical 9 casos (6%) Hernia postincisional 8 casos (6%) Pancreatitis aguda 6 casos (4%).

Dx postoperatorio menos frecuente	Frecuencia	Porcentaje
LAPE blanca	1	0.5
Piocolocisto	1	0.5
Absceso pélvico	1	0.5
Coledocolitiasis	3	1.6
Evisceración	1	0.5
Fistula Colecistocoledociana	1	0.5
Hematoma de pared	1	0.5
Hernia Epigástrica	2	1.1
Hernia Inguinal estrangulada	1	0.5
Hernia Inguinal Incarcerada	3	1.6
Hernia inguinoescrotal	3	1.6
Ileo biliar	2	1
Lesión esplénica Gill	1	0.5
Perforación intestinal	2	1.1
Piocolocisto	3	1.6
Quiste hepático	1	0.5
Síndrome Mirizzi tipo I	1	0.5
Úlcera duodenal	1	0.5
Úlcera gástrica	2	1.1
Úlcera prepilórica	1	0.5
Volvulus de sigmoides	1	0.5

Cuadro 4.- Frecuencia y porcentaje de diagnósticos postoperatorios menos frecuentes.

## TOTAL DE PACIENTES 187



Gráfica 4. Porcentaje de diagnósticos postoperatorios menos frecuentes

Dentro de estos se encuentran la Úlcera gástrica con 2 casos (12%) Perforación intestinal 2 casos (12%) Hernia epigástrica 2 casos (11%) Ileo biliar 2 casos (11%) Fistula colecistocolocodociana 1 caso (6%) Síndrome Mirizzi tipo I (6%) Volvulus de sigmoides 1 caso (6%) Hematoma de pared 1 caso (6%) Hernia inguinal estrangulada 1 caso (6%) Lesión esplénica Gill 1 caso (6%) Úlcera duodenal 1 caso (6%) Úlcera prepilórica 1 (6%).

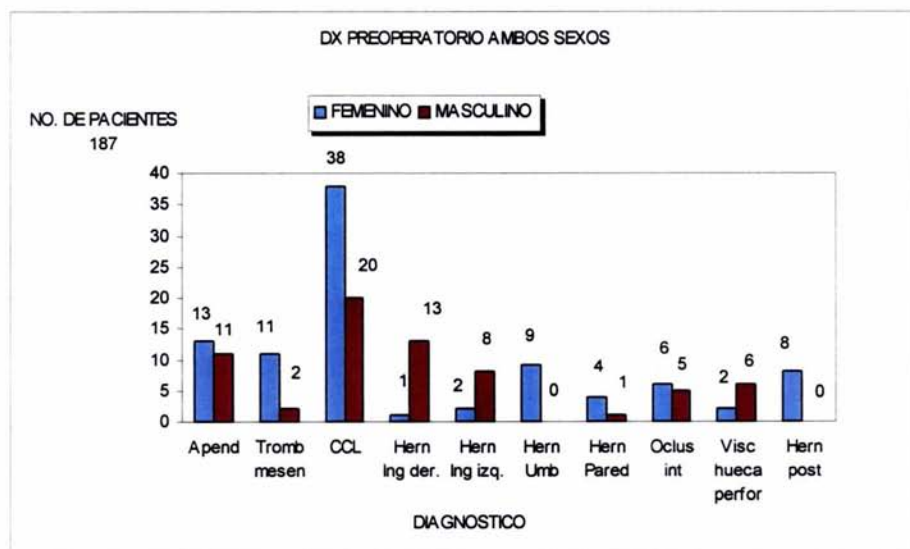


Tabla 3.- Diagnóstico preoperatorio ambos sexos.

TABLA GENERAL DIAGNOSTICO PREOPERATORIO AMBOS SEXOS			
	SEXO		TOTAL
DX Preoperatorio	FEMENINO	MASCULINO	
Ileo biliar	2		2
Trombosis mesentérica	11	3	13
Apendicitis aguda	13	11	24
CCL	38	20	58
Coledocolitiasis	2	1	3
Diverticulo perforado	1	1	2
Hematoma retroperitoneal	1		1
Hernia Epigástrica	2		2
Hernia Hiatal	3	2	5
Hernia Inguinal Incarcerada	2	2	4
Hernia Inguinal der.	1	14	15
Hernia Inguinal izq.	3	9	12
Hernia Umbilical	9		9
Hernia de Pared	4	1	5
Oclusión intestinal	6	5	11
Quiste Hepático + CCL	1		1
Viscera hueca perforada	2	6	8
Hernia postinsiccional	8		8
Total	109	78	187

SEXOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
<b>DX PREOPERATORIO</b>			
Apendicitis aguda	13	11	24
Trombosis mesentérica	11	2	13
CCL	38	20	58
Hernia Inguinal der.	1	13	14
Hernia Inguinal izq.	2	8	10
Hernia Umbilical	9	0	9
Hernia de Pared	4	1	5
Oclusión intestinal	6	5	11
Viscera hueca perforada	2	6	8
Hernia postincisional	8	0	8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>78</b>	<b>187</b>

Cuadro 4.- Relación por edad en el diagnóstico postoperatorio.



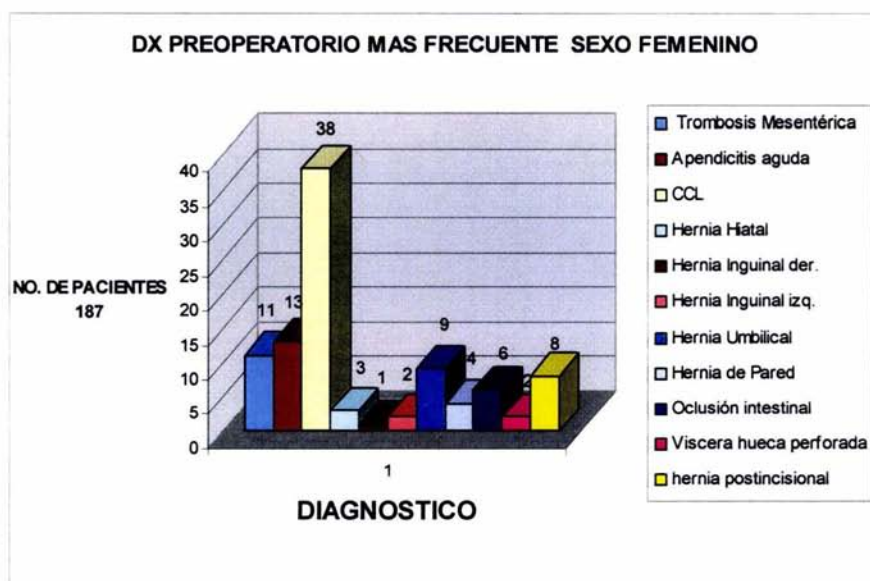
Gráfica 5. Diagnóstico preoperatorios más frecuentes relación ambos sexos.

En donde la CCL constó de 38 mujeres y 20 hombres, Apendicitis aguda 13 mujeres y 11 hombres, Trombosis mesentérica 11 mujeres y 2 hombres, Hernia inguinal derecha 1 mujer y 13 hombres, Hernia inguinal izquierda 2 mujeres y 8 hombres, Hernia umbilical 9 mujeres, Hernia de pared 4 mujeres y 1 hombre,

Oclusión intestinal 6 mujeres y 5 hombres, Viscera hueca perforada 2 mujeres y 6 hombres, por último Hernia postincisional 8 mujeres.

	FEMENINO
<b>DX PREOPERATORIO</b>	
Trombosis Mesentérica	11
Apendicitis aguda	13
CCL	38
Hernia Hiatal	3
Hernia Inguinal der.	1
Hernia Inguinal izq.	2
Hernia Umbilical	9
Hernia de Pared	4
Oclusión intestinal	6
Viscera hueca perforada	2
Hernia postincisional	8

Cuadro 6.- Sexo femenino en los diagnósticos preoperatorios más frecuentes.



Grafica 6. Sexo femenino en los diagnósticos preoperatorios mas frecuentes.

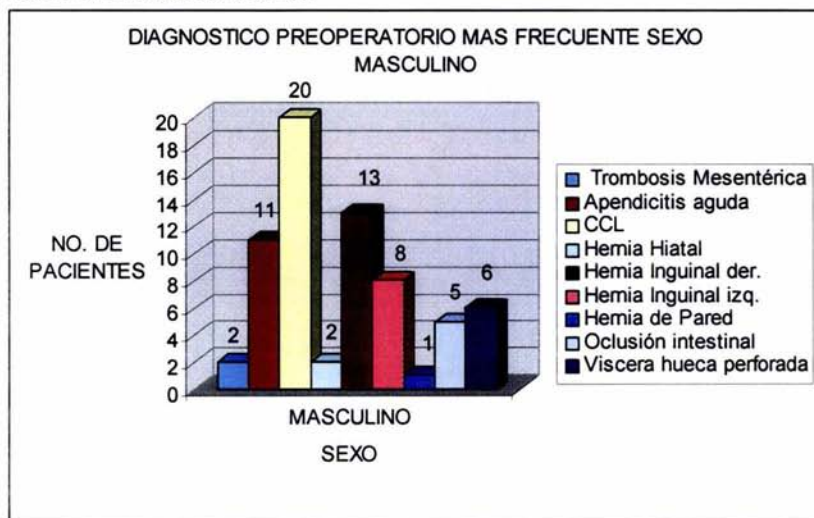
En relación con el sexo femenino la CCL con un total de 38 casos, Apendicitis aguda 13 casos, Trombosis mesentérica 11 casos, Hernia umbilical con 9 casos,

Hernia postincisional 8 casos, Oclusión intestinal 6 casos, Hernia de pared 4 casos, Hernia hiatal 3 casos, Viscera hueca perforada y hernia inguinal izq. ambas con 2 casos ,Hernia inguinal derecha 1 caso.

DX Preoperatorio	MASCULINO
Trombosis Mesentérica	2
Apendicitis aguda	11
CCL	20
Hernia Hiatal	2
Hernia Inguinal der.	13
Hernia Inguinal izq.	8
Hernia de Pared	1
Oclusión intestinal	5
Viscera hueca perforada	6

Cuadro 7.- Sexo masculino en los diagnósticos preoperatorios más frecuentes

TOTAL DE PACIENTES 187



Grafica 7. Sexo masculino en los diagnósticos preoperatorios más frecuentes.

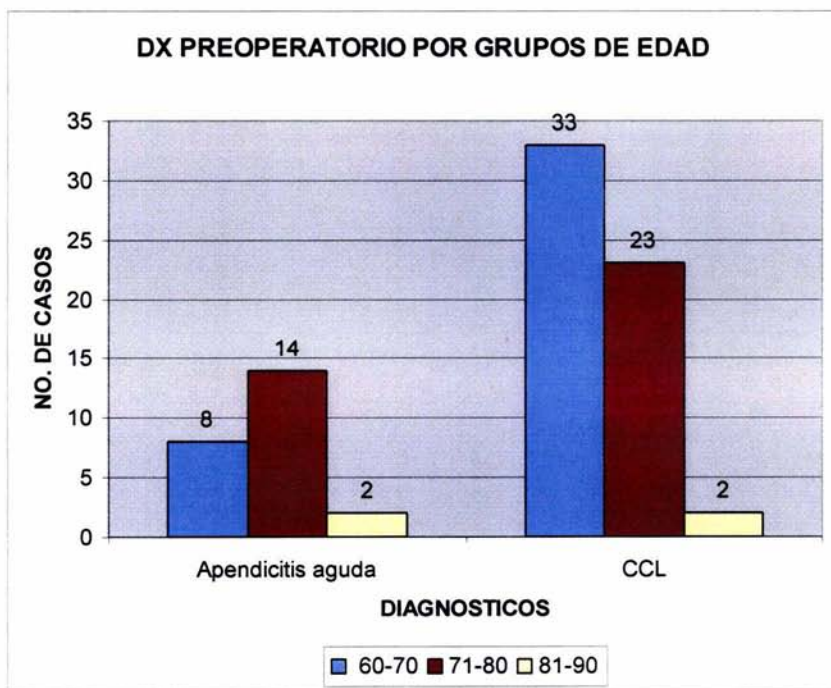
Con lo que respecta al sexo masculino la CCL reportó un total de 20 casos, Hernia inguinal derecha 13 casos, Apendicitis 11 casos, Hernia inguinal

izquierda 8 casos, Viscera hueca perforada 6 casos, Oclusión intestinal 5 casos, Hernia hiatal y trombosis mesentérica ambas con 2 casos, Hernia de pared 1 caso.

TABLA 4.- DIAGNOSTICO PREOPERATORIO POR GRUPO DE EDAD.

DX PREOPERATORIO	60 a 70	71 a 80	81a 90	TOTAL
Ileo biliar		1	1	2
Trombosis mesentérica	1	7	5	13
Apendicitis aguda	8	14	2	24
CCL	33	23	2	58
Coledocolitiasis		2	1	3
Diverticulo perforado		2		2
Hematoma retroperitoneal	1			1
Hernia Epigástrica		1	1	2
Hernia Hiatal	5			5
Hernia Inguinal Incarcerada	1	3		4
Hernia Inguinal der.	8	5	2	15
Hernia Inguinal estrangulada	1			1
Hernia Inguinal izq.	2	10	12	24
Hernia Umbilical	5	3	1	9
Hernia de Pared	3	2		5
Hernia inguinoescrotal	1	2		3
Oclusión intestinal	2	5	4	11
Quiste Hepático + CCL	1			1
Viscera hueca perforada	4	2	2	8
hernia postincisional	2	5	1	8
TOTAL	78	87	22	187





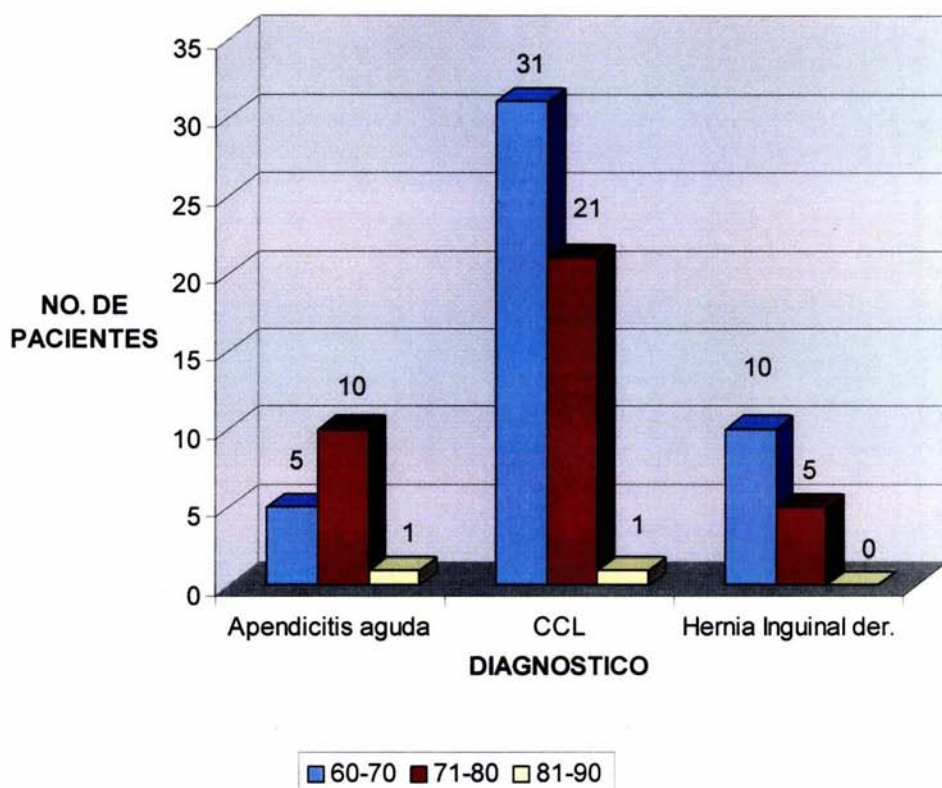
Gráfica 8. Grupos de edad en el diagnóstico preoperatorio en patologías más frecuentes.

En la colecistitis el grupo de edad mas afectado fue el de los 60 a70 años con un total de 33 casos mientras que en la apendicitis aguda el grupo de edad fue de los 71 a 80 años con un total de 14 casos.

TABLA 5.- DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO POR GRUPO DE EDAD

DX POSTOPERATORIO	60 a 70	71 a 80	81a 90	TOTAL
LAPE blanca		1		1
Piocolocisto	1			1
Absceso pélvico		1		1
Apendicitis aguda	5	10	1	16
CCL	31	21	1	53
Hernia Inguinal der.	10	5	0	15
Coledocolitiasis		2	1	3
Diverticulo perforado		3	1	4
Evisceración			1	1
Fistula Colecistocolociana			1	1
Hematoma de pared	1			1
Hernia Epig�stica		1	1	2
Hernia Incarcerada	1	2		3
Hernia Hiatal	5			5
Hernia Umbilical	5	3	1	9
Hernia de Pared	3	2		5
Hernia inguinal izq	2	10		12
Hernia inguinoescrotal	1	2		3
Hernia postincisional	2	5	1	8
Ileo Biliar		1	1	2
Lesión esplénica GIII	1			1
Oclusión intestinal	2	4	3	9
Pancreatitis aguda	1	4	1	6
Perforación intestinal	1	1		2
Piocolocisto	2	1		3
Quiste hepático	1			1
Sndrome Mirizzi tipo I		1		1
Trombosis mesentérica	2	6	4	12
Ulcera duodenal	1			1
Ulcera g�stica	1	1		2
Ulcera prepilórica			1	1
Volvulus de sigmoides			1	1
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>22</b>	<b>187</b>

### DX POSOPERATORIO POR GRUPO DE EDAD

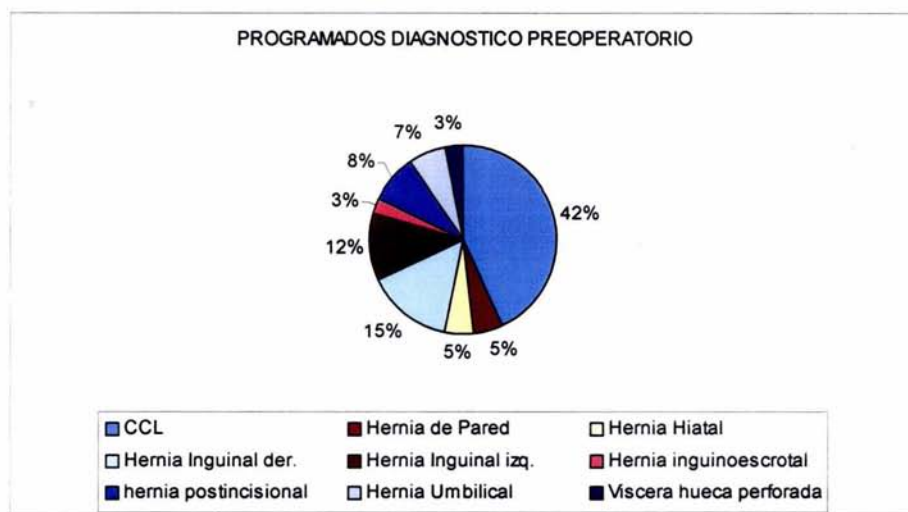


Gráfica 9. Grupos de edad en los diagnósticos postoperatorios más frecuentes.

En el diagnóstico postoperatorio el grupo de edad más afectado en la CCL fue el de los 60 a 70 años con un total de 31 casos, de la misma manera la Hernia inguinal derecha con un total de 10 casos, mientras que en la apendicitis aguda el grupo de edad predominante fue el de los 71 a 80 años con un total de 10 casos.

CIRUGIAS PROGRAMADAS		
DX Preoperatorio	Frecuencia	Porcentaje
CCL	44	40.7
Hernia de Pared	5	4.6
Hernia Hiatal	5	4.6
Hernia Inguinal der.	15	13.9
Hernia Inguinal izq.	12	11.2
Hernia inguinoescrotal	3	2.8
Hernia postincisional	8	7.4
Hernia Umbilical	7	6.5
Viscera hueca perforada	3	2.8
	102	100

Cuadro 8. Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos preoperatorios en las cirugías programadas.

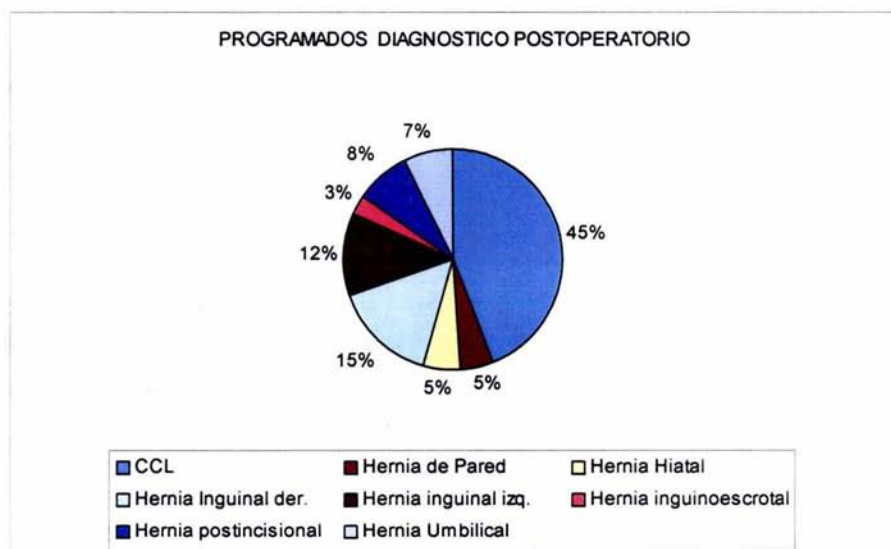


Gráfica 10. Porcentaje de diagnósticos preoperatorios en las cirugías programadas.

La CCL presenta un total de 44 casos (42%), posteriormente la hernia inguinal derecha con 15 casos (15%) la hernia inguinal izquierda 12 casos (12%) Hernia postincisional 8 casos (8%) Hernia umbilical 7 (7%), Hernia de pared y hernia hiatal ambas con 5 casos (5%) por último la hernia inguinoescrotal con un total de 3 casos (3%).

Dx postoperatorio	Frecuencia	Porcentaje
<b>Cirugías programadas</b>		
CCL	43	39.8
Hernia de Pared	5	4.6
Hernia Hiatal	5	4.6
Hernia Inguinal der.	15	13.9
Hernia inguinal izq.	12	11.2
Hernia inguinoescrotal	3	2.8
Hernia postincisional	8	7.4
Hernia Umbilical	7	6.5
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Cuadro 9.- Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos postoperatorios en las cirugías programadas.



Gráfica 11. Porcentaje de los diagnósticos postoperatorios en las cirugías programadas.

La CCL representada con un total de 43 casos (45%),Hernia inguinal derecha con 15 casos (15%),Hernia inguinal izquierda 12 caso (12%),Hernia postincisional 8 (8%),Hernia umbilical (7%) hernia de pared y hernia hiatal ambas con 5 casos (5%),por último la hernia inguinoescrotal con un total de 3 casos (3%)

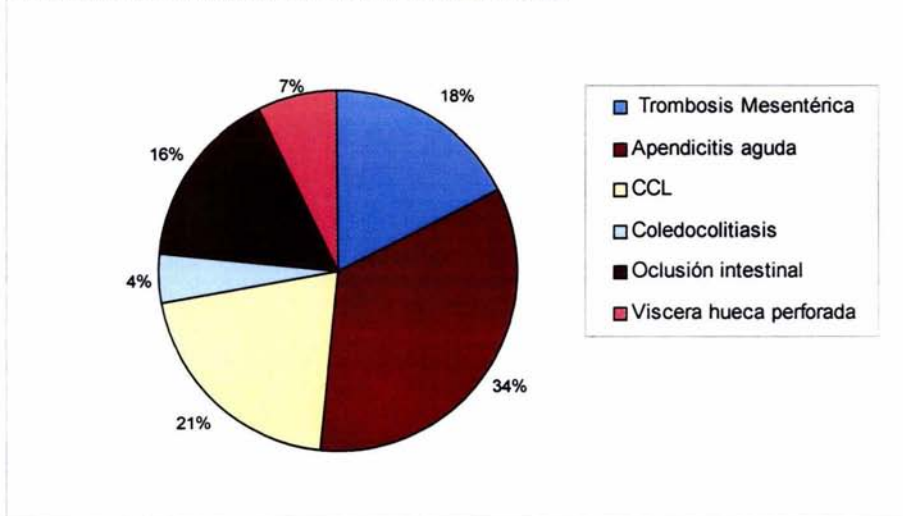


DX Preoperatorio		
	Frecuencia	Porcentaje
Trombosis Mesentérica	12	15.2
Apendicitis aguda	23	29.1
CCL	14	17.8
Coledocolitiasis	3	3.8
Oclusión intestinal	11	13.9
Viscera hueca perforada	5	6.3
Total	68	100

Cuadro 10.- Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos preoperatorios en las cirugías de urgencia.

TOTAL DE PACIENTES 187

URGENCIAS DIAGNOSTICO PREOPERATORIO



Gráfica 12. Porcentaje de los diagnósticos preoperatorios en las cirugías de urgencia.

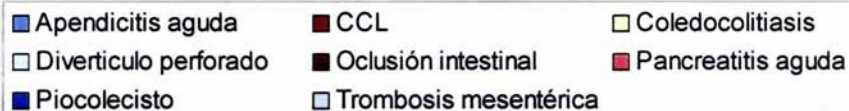
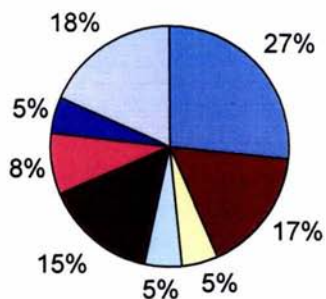
Encontrando la Apendicitis aguda con un total de 23 casos (34%), Colecistitis con 14 casos (21%), Trombosis mesentérica con 12 casos (18%), Oclusión intestinal 11 casos (16%), Viscera hueca perforada 5 casos (7%) y la Coledocolitiasis con 3 casos (4%) .

Dx postoperatorio	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias		
Apendicitis aguda	16	20.3
CCL	10	12.7
Coledocolitiasis	3	3.8
Diverticulo perforado	3	3.8
Oclusión intestinal	9	11.4
Pancreatitis aguda	5	6.3
Piocolocisto	3	3.8
Trombosis mesentérica	11	13.9
Total	60	100

Cuadro 11.- Frecuencia y porcentaje de los diagnósticos postoperatorios en la cirugía de urgencia.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## URGENCIAS DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO



Gráfica 13. Porcentaje de diagnósticos postoperatorios en cirugía de urgencia.

En la Apendicitis aguda se reportaron un total de 16 casos (27%), seguida de la Trombosis mesentérica con un total de 11 casos (18%), CCL con 10 casos (17%), Oclusión intestinal 9 casos (15%), Pancreatitis aguda con 5 casos (8%), Piocolicisto, Coledocolitiasis y Divertículo perforado con 5 casos (5%) cada una .

## ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El total de paciente fue de 187 de los cuales 109 fueron mujeres y 78 hombres.

En los diagnósticos preoperatorios más frecuentes el sexo femenino predominó en la CCL con 38 casos, Apendicitis aguda con 13 casos y Trombosis mesentérica con 13 casos, mientras que en los diagnósticos preoperatorios más frecuentes en el sexo masculino las CCL tuvo 20 casos, Hernia inguinal derecha 13 y la Apendicitis aguda un total de 11.

El grupo de edad más afectado en los diagnósticos preoperatorios fue la CCL de 60 a 70 años con 33 casos mientras que en la Apendicitis aguda fue de 71 a 80 años con 14 casos.

En los diagnósticos postoperatorios el grupo de edad más frecuente en la CCL fue de 60 a 70 años con 31 casos, en Apendicitis aguda de 71 a 80 años con 10 casos y la Hernia inguinal derecha de 60 a 70 años con un total de 10 casos.

En los diagnósticos más frecuentemente encontrados fueron la CCL con 58 casos (31%), Apendicitis aguda con 24 casos (12%), Hernia inguinal derecha con 15 casos (8%), Trombosis mesentérica 13 casos (7%), mientras que en los postoperatorios más frecuentes se encontró la CCL con 53 casos (28.3%), Apendicitis aguda con 16 casos (8.6%), Hernia inguinal derecha 15 casos (8%) y la Hernia inguinal izquierda con 12 casos (6.4%).

De los diagnósticos preoperatorios más frecuente en cirugías programadas se encontró la CCL con 44 casos (40.7%), Hernia inguinal derecha con 15 casos (13.9%), Hernia inguinal izquierda con 12 casos (11.2%) mientras que en los diagnósticos postoperatorios más frecuentes en cirugías programadas fueron la CCL con 43 casos (39.8%), Hernia inguinal derecha con 15 casos (13.9%) y la Hernia inguinal izquierda con 12 casos (11.2%).

A diferencia de los diagnósticos preoperatorios más frecuentes en cirugía de urgencia la Apendicitis aguda presentó 23 casos (29.1%), CCL 14 casos con (17.8%), Trombosis mesentérica con 12 casos (15.2%), mientras los diagnósticos postoperatorios más frecuentes en cirugía de urgencia fueron Apendicitis aguda con 16 casos (20.3%) y Trombosis mesentérica con 11 casos (13.9%).

La correlación general del diagnóstico pre y postoperatorio fue de .604 con una P significativa de -- .0001.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en le presente estudio en base a las patologías más frecuentemente reportadas tiene relación con los resultados reportados en la literatura mundial.

El coeficiente de correlación con Pearson y kappa simple mostraron significacia estadística.

La correlación de un amplio conocimiento médico en la práctica clínica se ve reflejado en la evolución satisfactoria de los pacientes.

En el presentes estudio se demostró que existen congruencia entre el juicio diagnóstico del cirujano con los hallazgos postoperatorios.

Los procedimientos quirúrgicos en el anciano son los que se realizan con más frecuencia en la actualidad.

La colecistitis crónica litiásica fue la patología más frecuente en las cirugías programadas, mientras que la apendicitis aguda lo fue en las cirugías de urgencia.

Dada la importancia y trascendencia del presente trabajo, considero que es necesario continuar con estudios de seguimiento.



# ANEXO

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Cirugía en el paciente adulto anciano en el servicio de Cirugía General en el Hospital 1o. de Octubre del 1o. de Enero al 31 de Diciembre 2003.

Nombre	Edad
Cédula o no. de expediente	Sexo
Diagnóstico preoperatorio	
Cirugía realizada	
Diagnóstico postoperatorio	Tiempo quirúrgico
Enfermedades concomitantes	Complicaciones

## REFERENCIAS.

1. Abdominal Pain in Elderly Persons. American Academy of Emergency Medicine and Society for Academic Emergency Medicine. E. David Bryan MD. Pags. 1-13.

2. Predicting Adverse Postoperative Outcomes in Patients Age 80 years and older. JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Liu Linda L. Et al, vol. 48, No. 4, april 2000, pags. 405-412.

3. Selecting target conditions for quality of care improvement in Vulnerable Older Adults (clinical investigation), JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRIC SOCIETY, Sloss, Elizabeth M et. A., Volumen 48, No. 4 April 2000 pags 363-369.

4. Total Gastrectomy: Updated Operative mortality and Long-Term Survival with particular reference to patients older than 70 years of age. ANNALS OF SURGERY, Bittner, Reinhard M.D. et. Al. vol. 224 no. 1 July 1996 pags 37 a 42.

5. Estado actual de manejo perioperatorio del paciente geriátrico. Dra Ana María Reguera Espelet. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid España. Edit. Anesnet. Págs.1-13.

6. Colectomía laparoscópica en pacientes mayores de 60 años. Experiencia de un hospital de tercer nivel. Dr. Juan José Granados Romero y colaboradores. Cirugía y Cirujanos 2001, Vol. 69, No. 6, Nov-Dic 2002, Págs. 271-275.

7. Evolution of a single unit from general to geriatric surgery: a retrospective study comparing surgical management of elderly patient. Diana G; Guencio G; David M; Angileri I. O1 Sept. 2001 Vol. 53, No. 5, Pags. 633-40.

8. Major abdominal surgery in octogenarians. Abbas S; Booth M. NZ Med. J. April 2003, Vol 17, No. 116 Pags. 1171-1175.

9.Mortality associated with emergency abdominal surgery in the elderly. Arenal J J; Bengoechea-Beeby m. Can J Surg. April 2003, Vol 46 No. 2, pags. 111-6.

10.Intra-abdominal Sepsis in Elderly persons.Podnos YD; Jimenez JC. Clin Infect Dis, July 2002, Vol 1, No. 35, Pags. 62-8

11.Emergency abdominal Surgery in patients aged 80 years and older. Surg Today. Nishida K; Okinaga K; Miyazawa Y. 2003, Vol 30. No. 1. Pags. 22-7.