

Número de Registro: R-2015-1304-3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



“CAUSAS DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL
SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°180, IMSS”.

TESIS DE POST-GRADO

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA

Dr. Gerardo Meraz Medina

DIRECTOR DE TESIS

Dra. Julieta Moreno Vargas

TLAJOMULCO ZÚÑIGA, JAL. FEBRERO 2015.



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.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INVESTIGADOR

Nombre: Gerardo Meraz Medina

Alumno de tercer año del curso de especialización en medicina de urgencias.

Sede hospital General Regional No 180, Tlajomulco de Zúñiga.

IMSS, Delegación Jalisco.

DIRECTOR DE TESIS:

Nombre: Julieta Moreno Vargas.

Médico Internista-Geriatra. Coordinación clínica de Educación e Investigación en Salud. Hospital

General De Zona No. 14, IMSS. Guadalajara, Jalisco, México

COLABORADORES.

Nombre: Dra. Lucía Navarrete Gutiérrez

Médico Urgenciólogo con adscripción al departamento de urgencias adultos del Hospital General

Regional N° 180, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

INSTITUCIONALES

Instituto Mexicano del Seguro Social

Delegación Estatal Jalisco

Hospital General Regional N° 180

Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Postgrado

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a mis padres Ma. del Carmen y Porfirio por su apoyo en cada paso de mi vida, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, pero sobre todo por transmitirme su filosofía de la vida, muy particular de cada uno.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida de aprendizaje y experiencias lo que me ha hecho crecer como persona.

A mis hermanas Nantzin, Ixchel y Tzintli y a mi hermano Ricardo por ser parte importante de mi vida y por estar siempre unidos, que espero así sea por siempre.

Agradezco a mis maestros asesores: Dra. Julieta Moreno Vargas como directora de tesis y a la Dra. Lucia Navarrete Gutiérrez como colaboradora, por su ayuda, tiempo y paciencia para la realización de esta tesis.

*" Vive como si fueras a morir mañana.
Aprende como si fueses a vivir siempre".*

Mahatma Gandhi

INDICE

Resumen	5
Marco teórico	6
Justificación	13
Planteamiento del problema	15
Objetivos	16
Hipótesis	16
Material y métodos	17
Procedimiento	18
Análisis estadístico	21
Aspectos éticos	21
Recursos financieros y factibilidad	21
Resultados	22
Discusión	26
Conclusiones	27
Sugerencias	28
Dictamen de autorizado	29
Carta de terminación de tesis	30
Cronograma de actividades	31
Anexos	33
Bibliografía	35

RESUMEN

TITULO: Causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor en el servicio de urgencias adultos del Hospital General Regional No. 180 IMSS. **MARCO TEÓRICO:** El abdomen agudo en el adulto mayor es una causa frecuente de consulta en el servicio de urgencias, es una entidad compleja de abordar. Las características del dolor abdominal en el adulto mayor se relaciona con el fenómeno de la inmunosenescencia, los cambios fisiológicos normales del envejecimiento, la comorbilidad y la disminución de la reserva funcional, los cuales pueden dificultar el diagnóstico e incrementar la morbilidad y mortalidad en este grupo etario. El determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor permitirá al médico de urgencias tomar rutas de abordaje seguras y tomar decisiones más rápidas y fundamentadas. **OBJETIVO:** Determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de urgencias en el Hospital General Regional No 180, IMSS. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Mediante un estudio descriptivo y transversal se revisaron los expedientes de pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el HGR N° 180, durante los meses del año 2015 (Enero-Febrero). Se incluyeron los expedientes de casos de pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el servicio de urgencias con abdomen agudo quirúrgico. No se incluyeron casos incompletos o no concluyentes. La muestra será no probabilística por conveniencia. Otras variables analizadas serán características sociodemográficas, comórbidos, medicamentos, muertes por patología abdominal, tiempo de evolución del ingreso a urgencias-diagnóstico. El análisis estadístico se ejecutó según la escala de medición de la variable. Se realizaron medidas de frecuencia, para las variables cuantitativas se utilizó: mediana y moda; se efectuó inferencia estadística mediante X^2 para comparar la presencia de las causas de abdomen agudo por grupo de edad. Los datos se recolectaron mediante una hoja de análisis y a través del programa SPSS 19 se procedió al análisis estadístico. **RECURSOS MATERIALES:** El HGR N° 180, IMSS dispone de un servicio de Urgencias, con médicos de Urgencias en todos los turnos, con expediente clínico, área de cómputo y tiene vinculación con todos los médicos de dicha Unidad. Es atendido el servicio por personal ampliamente capacitado para resolver y enfrentar cualquier tipo de circunstancias que pudiera presentarse. **EXPERIENCIA DEL GRUPO:** El tesista, es alumno de tercer grado del curso de especialización en medicina de Urgencias convenio IMSS-UNAM, tiene experiencia acumulada durante su preparación en pacientes con dicha problemática. La responsable del proyecto es especialista en Medicina Interna y Geriátrica, ha dirigido trabajos de investigación en particular de Geriátrica. El proyecto que presentamos, permitirá determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en nuestra población. **TIEMPO PARA DESARROLLAR:** Con una duración del proyecto de 2 meses.

MARCO TEÓRICO

La esperanza de vida de la población mexicana se incrementó casi 40 años en las últimas décadas, siendo el promedio de vida del mexicano en la actualidad de 75 años, 73.4 años para hombres y 77.9 años para mujeres, por lo que ha aumentado la cantidad de adultos mayores en nuestra población. (1)

La Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena, Austria por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982, adoptó el término de adulto mayor como: “Toda persona de 65 años de edad y más”. (2) El Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI) en las estadísticas de mortalidad del 2012, clasificó a los adultos mayores en 5 grupos etarios; de 65 a 69 años, de 70 a 74 años, de 75 a 79 años, 80 a 84 años y los de mayores de 85 años.

El dolor abdominal en el paciente adulto mayor representa un reto diagnóstico en especial en las áreas de urgencias, que son el primer contacto, debido a las características fisiológicas que presentan este grupo etario y a los signos y síntomas inespecíficos que se encuentran a la exploración física. (3) Como por ejemplo las características del dolor difieren en relación a la intensidad con respecto a la clínica, la localización del dolor es diferente a otros grupos de edad, los datos clínicos de irritación peritoneal pueden estar ausentes, todas estas características del dolor abdominal en adultos mayores está relacionado con el fenómeno de la inmunosenescencia, los cambios fisiológicos normales del envejecimiento, la comorbilidad, la disminución de la reserva funcional y el uso de medicamentos asociados a otras patologías, los cuales pueden dificultar el diagnóstico e incrementar la morbilidad y mortalidad en estos pacientes. (3)

Teniendo en cuenta lo anterior, el abordaje es complejo y el clínico debe ser cuidadoso en su diagnóstico, ya que se ha demostrado en estudios retrospectivos, que más de la mitad de pacientes adultos mayores que se presentan al servicio de urgencias con datos de dolor abdominal requieren ingreso hospitalario y cirugía inmediata. (4)

El abdomen agudo quirúrgico ha sido definido como “toda perturbación orgánica del contenido abdominal, de inicio brusco, cuya sintomatología predominante es el dolor intenso y que requiere tratamiento operatorio mediato o inmediato”. Las causas de dolor abdominal son muchas; debido a esto, el diagnóstico es un difícil desafío para el clínico. Por esta razón, una historia clínica detallada y

un examen físico minucioso son muy importantes para establecer la aproximación correcta, ya que se considera que un 10% a 25% de los pacientes con dolor abdominal presentan un cuadro que requiere tratamiento quirúrgico. (5)

Por lo tanto el paciente adulto mayor es considerado de «alto riesgo», debido al deterioro biológico progresivo, que lo lleva a la depresión del sistema inmune, disfunción del sistema neuro-hormonal y arteriosclerosis generalizada, acompañado de enfermedades asociadas como lo es la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes mellitus. Todo ello influido por el estilo de vida y en cierto grado por trastornos de la nutrición. (6)

Uno de los factores que compromete más al adulto mayor es el fenómeno de la inmunosenescencia que provoca mayor riesgo de infecciones más frecuentes y graves, debido a que ocasiona una deficiencia en la inmunidad humoral y celular. (7) Encontrando que la leucocitosis no está siempre presente en el adulto mayor, pero con esto no se debe excluir la posibilidad de la enfermedad, se deberá buscar neutrofilia ya que tiene mayor sensibilidad especialmente si se acompaña de una proteína C reactiva elevada. (8) Esto obliga al médico de urgencias a no dejar que los resultados de los exámenes cambien su impresión diagnóstica cuando las pruebas clínicas de la enfermedad son fuertes. (9)

Otros cambios que se presentan con el envejecimiento son alteración del pH gástrico, disminución de la producción de pepsina y retardo en el vaciamiento gástrico, así como deficiencia de protectores de la mucosa gástrica como las prostaglandinas y la producción de bicarbonato. (10)

También se incrementa el riesgo de litiasis biliar, por aumento de su capacidad para formar litos y vaciamiento incompleto de la vesícula biliar. (10)

En el intestino grueso aparecen alteraciones en el crecimiento, metabolismo, diferenciación y respuesta inmune de las células de la mucosa, lo que explica patologías como el cáncer de colon, la diverticulosis y las alteraciones de los hábitos intestinales. (10)

Otro factor que dificulta el diagnóstico de abdomen agudo en pacientes adultos mayores es que se les prescribe con más frecuencia antiinflamatorios no esteroideos por enfermedad articular crónico-degenerativa, lo cual incrementa el riesgo para enfermedad ulcerosa gástrica. Los antiinflamatorios

esteroideos como dexametasona, betametasona, prednisona son usados para varias condiciones encontradas en adultos mayores, esto incrementa el riesgo para la formación de una úlcera y como efecto secundario disminuye y/o bloquea la respuesta inflamatoria sistémica esperada para la peritonitis, conduciendo a menor sensibilidad abdominal, alteración de la cuenta de leucocitos y disminución de la respuesta inflamatoria. También el uso crónico de narcóticos que algunas veces utiliza el adulto mayor para algunas de sus patologías puede mitigar el dolor que normalmente acompaña a una catástrofe abdominal enmascarando el cuadro. El uso de antibióticos puede causar dolor abdominal, vómito, y diarrea por lo que es importante tener todo esto en mente durante la evaluación del paciente adulto que tiene una larga lista de medicamentos. (1)

Por lo anterior es posible que los pacientes adultos mayores no desarrollen datos como la taquicardia y fiebre, debido a los medicamentos que consumen como también pudieran ser beta bloqueadores, calcio antagonistas, analgésicos no esteroideos entre otros. (5)

En cuanto a los comórbidos podemos mencionar algunos como la diabetes que disminuye la sensación en el abdomen, así como en las extremidades, por lo que se puede modificar la intensidad del dolor; la cirugía abdominal previa también puede disminuir la percepción del dolor en el adulto mayor y la enfermedad aterosclerótica cardiovascular que coloca al paciente en riesgo de isquemia cardiaca, pudiendo simular un dolor abdominal, así como otras catástrofes vasculares, incluyendo la isquemia mesentérica y aneurisma aórtica. (7)

En la literatura médica colombiana se menciona que la obstrucción intestinal es una de las causas más frecuentes de dolor abdominal en el adulto mayor y ocupa el segundo puesto en orden de frecuencia después de la enfermedad de la vía biliar como indicación para cirugía abdominal de urgencia. (3)

De igual forma artículos Chilenos mencionan que el abdomen agudo en los pacientes de más de 65 años está dado por cuatro causas: patología bilio-pancreática, obstrucción intestinal, hernia complicada de la pared abdominal y enfermedad ulcerosa péptica, en este mismo orden de frecuencia. (11)

Ragsdale L, et al; en Estados Unidos se ha encontrado que después de la enfermedad biliar, la obstrucción intestinal es la segunda razón más común de una intervención quirúrgica de urgencia en este grupo de edad. Las tres causas más comunes de obstrucción del intestino delgado son adherencias

hernias y las neoplasias. La obstrucción del intestino grueso son causadas por tumores malignos, vólvulo o diverticulitis. (7)

En comparación en México se encontró según el artículo medico "abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico", que la causa más común de obstrucción de intestino delgado en los ancianos son las adherencias posquirúrgicas y hernias. El íleo biliar es una rara pero importante causa de obstrucción intestinal, ya que es la causa en 20% de los pacientes mayores de 65 años. (2)

Otra causa más frecuentes de abdomen agudo en el adulto mayor es la ulcera péptica asociada a la medicación con antiinflamatorios no esteroideos y el aumento de la prevalencia de colonización por *Helicobacter pylori* con la edad, encontrando que la complicación más común es la hemorragia gastrointestinal. En cuanto a las causas no quirúrgicas la pancreatitis es la más común de dolor abdominal en los adultos mayores. Pero los trastornos del tracto biliar son la causa quirúrgica más frecuente de dolor abdominal en el adulto mayor, dentro de estas patologías tenemos a la coledocolitiasis que en los adultos mayores se suele complicar con ictericia obstructiva, pancreatitis y colangitis ascendentes. En relación a la apendicitis los pacientes que llegan a sufrir perforación, tienden a esperar un día más antes de presentarse al servicio de urgencias y esto representa mayor retraso para la cirugía. El retraso en la aparición de los síntomas, el acudir tardíamente a un servicio de urgencias y el tratamiento quirúrgico tardío son los factores principales asociados con apendicitis en etapa avanzada y por lo tanto complicaciones postoperatorias. (12)

Las causas vasculares de dolor abdominal se ven típicamente sólo en los adultos mayores debido a la alta prevalencia de la aterosclerosis, la fibrilación auricular, la hipertensión y enfermedad de las arterias periféricas. Aunque la incidencia de la enfermedad es relativamente baja, la mortalidad es muy alta. Una de las causas poco frecuentes de dolor abdominal agudo en el adulto mayor es la isquemia mesentérica aguda, que a menudo es difícil de diagnosticar y tiene una alta mortalidad registrada dependiendo de la causa y del tiempo que transcurre desde la presentación de la patología a la intervención quirúrgica. (7)

Para tratar de disminuir la alta mortalidad se debe considerar el diagnóstico de isquemia mesentérica en todo adulto mayor con dolor abdominal, sobre todo si el dolor esta fuera de proporción en relación con el dolor a la palpación y aun más si se acompaña de fibrilación auricular, enfermedad cardiovascular o enfermedad vascular periférica, en especial IAM reciente. (9)

Dentro de las causas vasculares tenemos también a los aneurismas aórticos que son la 14a causa principal de muerte en los Estados Unidos y la décima causa principal de muerte en hombres mayores, su rotura de localización abdominal es una de las principales causas de muerte súbita. El aneurisma aórtico abdominal puede presentarse con dolor abdominal o dolor de espalda, así que cualquier persona mayor que presente síntomas de nueva aparición o cólico renal debe ser evaluado para descartar aneurisma aórtico abdominal. (7)

Mortalidad General

Año de registro: 2012

Entidad: Jalisco

Consulta de defunciones generales por edad, según causas detalladas CIE 10

	Total	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80-84 años	85 y mas
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3,920	404	370	389	359	498
Enfermedades del apéndice (K35-K38)	40	3	2	6	2	8
Hernia (K40-K46)	103	13	6	16	16	24
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	479	42	68	64	83	102
Enfermedades del peritoneo (K65-K67)	248	28	28	25	23	29
Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (K80-K87)	360	33	40	56	48	51
Otras enfermedades del sistema digestivo (K90-K93)	305	20	25	39	43	92

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

En el adulto mayor un cólico de apariencia renal es un aneurisma abdominal hasta que no se demuestre lo contrario, no dejar que lo confunda la presencia de hematuria. (9)

En relación a la disección aortica los factores de riesgo son la hipertensión sistémica, cirugías cardíacas y aterosclerosis. Las infecciones agudas del tracto urinario y la pielonefritis son causas frecuentes de dolor abdominal en los adultos mayores. Los tumores intraabdominales pueden causar dolor abdominal agudo, así como los síntomas biliares, obstrucción, peritonitis, ascitis con o sin dolor y masa abdominal. (7)

Los diagnósticos diferenciales que debe establecer el médico de urgencias en el adulto mayor son extensos. Entre los problemas que se pueden presentar como dolor abdominal agudo y que no requieren manejo quirúrgico, como ya se menciono son la infección urinaria, pielonefritis, además de retención urinaria, infarto del miocardio de localización inferior, falla cardiaca congestiva con congestión hepática, embolia pulmonar, neumonía, estreñimiento, cetoacidosis diabética y lesiones musculares. (5)

Algunos trastornos hematológicos, el hipo e hipertiroidismo, son otras condiciones patológicas que pueden producir dolor abdominal indistinguible de un abdomen agudo. (13)

Los adultos mayores clínicamente enfermos tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones después de una intervención quirúrgica de urgencia, a causa de retardo en la presentación de la sintomatología, diagnóstico e iniciación de la asistencia apropiada, en comparación con sus contrapartes de menor edad. Por lo anterior en la valoración clínica del paciente adulto mayor con dolor abdominal se debe tener un índice elevado de sospecha temprano, garantizando los buenos resultados quirúrgicos y una buena calidad de vida. El retraso en el diagnostico y tratamiento de esta población, incrementan las tasas de perforación, complicaciones y mortalidad. (14)

Entre las dificultades que complican el diagnóstico de los trastornos intraabdominales en los adultos mayores son las enfermedades preexistentes que alteran las manifestaciones clásicas de la enfermedad; la incapacidad para obtener una historia clínica precisa, medicamentos que pueden causar, confundir, o enmascarar una enfermedad. Además, estos pacientes pueden ser menos propensos a buscar atención médica oportuna y por lo tanto pueden presenta una enfermedad con un estadio avanzado o una enfermedad más grave cuando se presentan para recibir atención. Todos estos son factores que contribuyen a una mayor morbilidad y mortalidad por trastornos abdominales agudos en los adultos mayores. (7)

La única manera de mejorar los resultados es tratar a los pacientes de edad avanzada de forma electiva. Los pacientes con enfermedad conocida con anterioridad por ejemplo, hernia abdominal y litiasis biliar deben ser operados en su inicio, y los síntomas que podría atribuirse a cambios fisiológicos debidos a la edad, especialmente cambios en el hábito intestinal, deben ser estudiados adecuadamente. (15)

El manejo del abdomen agudo en el paciente geriátrico es una entidad difícil de abordar debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que asociado con las patologías previas, hacen que sea más difícil integrar el diagnóstico y, por consecuencia, retrasa el manejo y aumenta las complicaciones. El paciente geriátrico necesita una atención diferente a la del paciente joven tomando como base las alteraciones fisiológicas del envejecimiento. Además la presencia de patologías asociadas disminuye aún más su capacidad de responder adecuadamente al estrés de cualquier evento quirúrgico. (2)

En el presente proyecto, se consideró importante determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor del servicio de urgencias. Aunque existen algunos estudios al respecto desarrollados en el Distrito Federal; en el HGR N° 180, IMSS en Tlajomulco de Zúñiga se desconocían las causas de abdomen agudo quirúrgico. Por tal motivo, nuestro interés, se centró en determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de Urgencias en el HGR N° 180, IMSS para difundir el conocimiento a los profesionales de la salud y mejorar la calidad de la atención al derechohabiente.

JUSTIFICACIÓN

En el HGR #180 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Jalisco se tiene una población de 29,541 personas mayores de 65 años, 13,241 varones y 16,300 mujeres de un total de 386,231 derechohabientes adscritos a dicho hospital, durante el primer cuatrimestre del año 2014 se atendieron 125 pacientes con abdomen agudo quirúrgico y no quirúrgico en el servicio de urgencias. Debido a que no se contaba con estadística en el servicio de urgencias de las causas quirúrgicas de abdomen agudo que aqueja al adulto mayor en este hospital, con este estudio se determinaron las causas de abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor en el HGR N°180.

En los servicios de urgencias diariamente ingresan pacientes mayores de 65 años por diversas patologías entre ellas complicaciones o descompensación de enfermedades crónico degenerativas, pero otra de las causas principales de su ingreso es el dolor abdominal de tipo agudo el cual se torna en ocasiones de difícil diagnóstico por las características especiales de estos pacientes razón de que en estos pacientes la percepción de la intensidad del dolor o de su localización está alterada, no saben referir las características del dolor o padecen de demencia, esto aunado a que los exámenes de laboratorio pueden reportar valores normales y que en los estudios de gabinete no se observan datos del padecimiento subyacente, complica al médico de urgencias establecer un diagnóstico preciso. Sería de gran ayuda para el médico de urgencias tener en cuenta las principales causas de esta entidad para identificarlas de forma pronta y de la misma manera establecer un tratamiento oportuno, con una rápida recuperación en el postquirúrgico, mejorando la calidad de vida y evitando la mortalidad.

La manera más eficaz es detectar en su inicio patologías que pudieran llevar a un abdomen agudo, previniendo este con cirugías electivas en las mejores condiciones hemodinámicas y de nutrición, estos pacientes deben ser atendidos por profesionales suficientemente capacitados para que puedan abarcar con la mayor integridad un organismo que sufre de varias dolencias.

El Hospital General Regional N°180, dispone de un servicio de Urgencias las 24 hrs del día con suficientes pacientes para investigar el problema de abdomen agudo. Existe experiencia por parte de los Médicos adscritos, especialistas en Urgencias versados en patologías quirúrgicas y exploración integral en el adulto mayor, además el servicio señalado cuenta con alumnos en urgencias por lo que existe tiempo, disponibilidad y oportunidad para realizar el estudio. Los resultados de la investigación

quedaran bajo lineamientos éticos establecidos. Por lo anterior, nuestro interés en el trabajo de investigación, se centró en determinar las causas de abdomen agudo en pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias de éste hospital cuyos resultados promoverán medidas de prevención, toma oportuna de decisiones que ayuden en la calidad de atención y a disminuir la cascada de eventos que éstos conlleva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El INEGI reportó 347 muertes a nivel del estado de Jalisco durante el 2012 por causas que se relacionaron con el abdomen agudo en el adulto mayor. Se considera al abdomen agudo en el paciente adulto mayor un reto diagnóstico para el médico de urgencias y médicos cirujanos ya que las características del dolor abdominal en adultos mayores se relaciona con el fenómeno de la inmunosenescencia; bajo este contexto y en consideración de los distintos factores que influyen como son los cambios fisiológicos normales del envejecimiento y la comorbilidad, los cuales ocasionan una presentación atípica y un curso insidioso de la enfermedad, retrasando el diagnóstico y por lo tanto su tratamiento, aumentando la morbilidad y mortalidad en este grupo de edad. Deseamos determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de urgencias en el Hospital General Regional N°180, IMSS, con el objeto de conocer dichos resultados y promover medidas de prevención, toma oportuna de decisiones que ayuden en una mejora de la calidad de atención al derechohabiente y reducir la morbilidad y/o complicaciones que esto conlleva.

PREGUNTA DE INVESTIGACION: ¿Cuáles son las causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de urgencias en el HGR N°180, IMSS?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar las causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de urgencias del Hospital General Regional N°180, IMSS.

Objetivos específicos:

- Señalar los comórbidos de los pacientes con abdomen agudo quirúrgico.
- Mencionar las variables sociodemográficas de los adultos mayores con abdomen agudo.
- Identificar los medicamentos que utiliza el adulto mayor para sus comórbidos.
- Indicar la mortalidad por patología abdominal.

HIPÓTESIS

Este tipo de estudio no lleva hipótesis

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: **Descriptivo**

Tipo de estudio: **Transversal**

Ubicación espaciotemporal:

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio Urgencias Adultos del Hospital General Regional N° 180, IMSS.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

- **Población Fuente:**

Se tomó en cuenta todo paciente adulto mayor que ingreso a Urgencias con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico del HGR N° 180 en Tlajomulco de Zúñiga, Jal.

- **Selección de la muestra.**

Se tomó en cuenta los expedientes de pacientes de urgencias que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Expedientes de Pacientes adultos mayores hospitalizados en Urgencias que al interrogatorio y por exploración física presenten datos clínicos y paraclínicos de abdomen agudo quirúrgico. **Criterios de no inclusión.** Expedientes incompletos o no concluyentes. **Criterios de exclusión-** - Expedientes no concluyentes de abdomen agudo quirúrgico o que hayan sufrido mortalidad intrahospitalaria por causa no relacionada con la patología abdominal, o aquellos con solicitud de alta voluntaria, o bien con traslado a otra unidad hospitalaria antes de haber recabado la información requerida.

DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO:

- No probabilístico por conveniencia, ya que se incluyeron el 100% de pacientes adultos mayores que ingresaron al servicio de urgencias del HGR N°180 con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, durante los meses de enero a febrero del año 2015.

PROCEDIMIENTO

Se sometió a una revisión rigurosa e intencionada cada expediente para identificar la causa de abdomen agudo quirúrgico por la que se hospitalizo en el servicio de urgencias. Se consideró abdomen agudo aquel paciente con dolor abdominal intenso, localizado y de inicio rápido que puede ser causado por una variedad de trastornos, lesiones, o enfermedades. Asimismo, la causa de abdomen agudo por grupo de edad, se determinó de acuerdo a la totalidad de pacientes adultos mayores hospitalizados sobre la totalidad de la población analizada. Del mismo modo, se identificaron en cada expediente otras variables de estudio como las características sociodemográficas (edad, sexo). La población analizada, se dividió en 5 grupos (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, +85). El número de comórbidos se evaluó de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en cada expediente, (16) y se señaló el número de enfermedades crónicas: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva o asma bronquial, trastorno psiquiátrico (depresión, demencia), enfermedad gastrointestinal (ulcera duodenal, colitis inespecífica, enfermedad péptica) osteoporosis o artritis.

➤ VARIABLES.

- **Variable independiente:** Pacientes adultos mayores del servicio de Urgencias.
- **Variable dependiente:** Abdomen agudo quirúrgico

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Adulto Mayor	Persona de 65 años de edad o más.	Cuantitativa	Continua	1. 65-69 2. 70-74 3. 75-79 4. 80-84 5. +85
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa	Discreta	Edad cumplida en años en expediente.
Sexo	Rasgos genéticos que dan por resultado las variedades femenina y masculina de un individuo.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Mujer 2. Hombre
Medicamentos	Fármaco destinado para su utilización en las personas o en los animales, con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.	Cualitativa.	Nominal	1.AINES 2.Opiodes 3.Arrítmicos 4.Beta bloqueadores 5.Corticoides 6.Diuréticos 7.Antineoplásicos 8.Hipoglucemiantes 9.Digitales 10.Procinéticos 11.Otros
Abdomen Agudo	Síndrome clínico caracterizado por dolor abdominal intenso, localizado y de inicio rápido que puede ser causado por una variedad de trastornos, lesiones, o enfermedades.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si. 2. No

<p>Muertes Por Patología Abdominal</p>	<p>Pacientes que la causa de muerte sea la patología abdominal.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal. Dicotómica</p>	<p>1. Si. 2. No</p>
<p>Comórbidos</p>	<p>Diagnóstico médico previo de enfermedades de larga evolución que pueden relacionarse con abdomen agudo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. Enfermedad cardiovascular. 2. Enfermedad crónica degenerativas. 3. Enfermedad neoplásica. 4. Insuficiencia renal. 5.Otras</p>
<p>Tiempo De Evolución Del Ingreso A Urgencias-Diagnóstico</p>	<p>Tiempo que ha pasado desde el ingreso Urgencias al diagnóstico médico de abdomen agudo</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Discreta</p>	<p>Horas</p>

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se ejecutó según la escala de medición de la variable. Para la estadística descriptiva se utilizaron frecuencias y proporciones en variables cualitativas, para las variables cuantitativas se utilizaron: mediana y moda; se efectuó inferencia estadística mediante X^2 para comparar la presencia de las causas de abdomen agudo por grupo de edad. En todos los análisis estadísticos se utilizaron un nivel de significancia del 0.05, y de todas las estimaciones puntuales se calcularon intervalos de confianza del 95%. Los datos se recolectaron mediante una hoja de análisis y a través del programa SPSS 19 se procedió al análisis estadístico.

ASPECTOS ETICOS

Este estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos que tienen su origen en la declaración de Helsinki. El estudio se llevó a cabo de acuerdo al protocolo y se obtuvo la aprobación/opinión favorable del Comité de Investigación y del Comité de Ética antes de su implementación. Los derechos, seguridad, confidencialidad y el bienestar de la información obtenida en los expedientes fueron los aspectos más importantes que se tomaron en cuenta y tuvieron prioridad sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. El riesgo del presente estudio corresponde al grado I (investigación sin riesgo), de acuerdo a los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos que dicta el artículo No. 17 de la Ley General de Salud. La información se manejó de forma confidencial.

RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD:

El proyecto forma parte de una Tesis del curso de Medicina de Urgencias convenio IMSS-UNAM a cargo del Dr. Gerardo Meraz Medina. Se utilizarán las instalaciones del Hospital General Regional No. 180, del IMSS para la realización del proyecto. (Archivo, Servicio de Urgencias). No aplica financiamiento. Los resultados se verán reflejados en trabajos presentados en eventos científicos y publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se admitieron en urgencias 290 pacientes mayores de 65 años por presentar dolor abdominal, de los cuales 23 correspondieron a abdomen agudo quirúrgico: 14 hombres (60.8%) y 9 mujeres (39.1%), con un promedio de edad de 73 años (rango de 65-89 años).

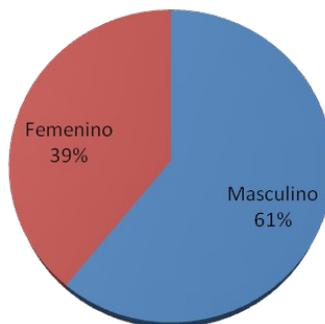
Veinte y dos pacientes (95.6%) tenían alguna enfermedad concomitante, siendo las más frecuentes; hipertensión arterial sistémica 16 (72.3%), diabetes mellitus 10 (45.4%), cardiopatías 2 (9%), insuficiencia renal terminal 1 (4.5%).

Las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor fueron: patología biliar 13 (56.5%), apendicitis 8 (34.7%), perforación de víscera hueca 1 (4.3%), hernia abdominal complicada 1 (4.3%).

Solo un paciente falleció (4.3%), este paciente inicio con cuadro de pancreatitis aguda (Balthazar C) y posteriormente se encontraron datos de una perforación intestinal y datos de falla orgánica múltiple.

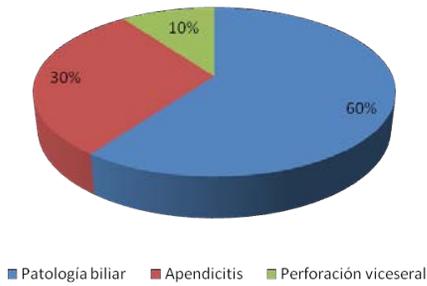
El tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente a la confirmación diagnóstica, fue de un mínimo de 50 minutos y un máximo de 5 días, con un promedio de 13 horas y 9 minutos. El caso del paciente de 5 días para confirmación diagnóstica ingreso con datos de cólico renal, se hospitalizo en medicina interna, desde su ingreso con mal control de dolor por lo que nueva valoración por cirugía general sospecha de apendicitis por lo que ingresa a quirófano, confirmando dicho diagnóstico.

PORCENTAJE DE PACIENTES POR SEXO

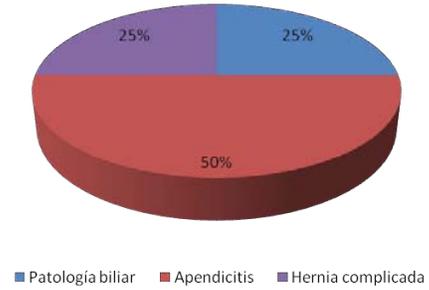


PATOLOGIAS POR GRUPO DE EDAD

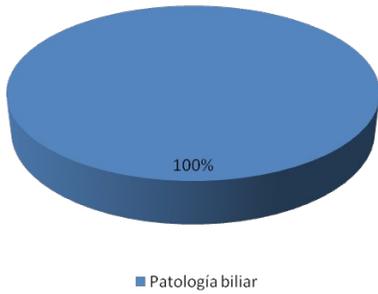
GRUPO DE 65-69 AÑOS



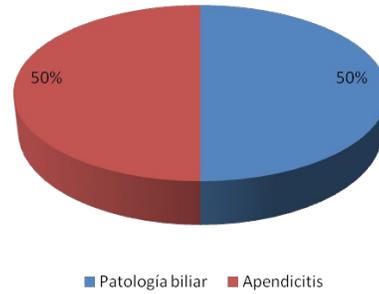
GRUPO DE 70-74 AÑOS



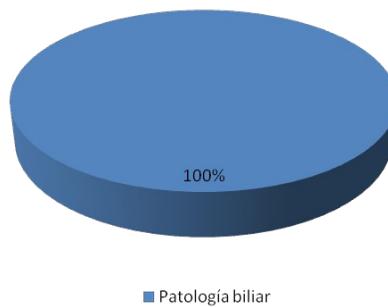
GRUPO DE 75-79 AÑOS

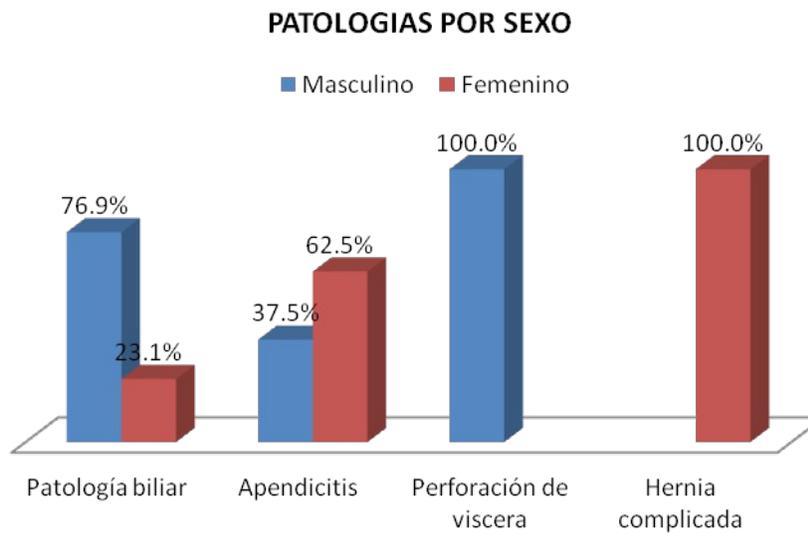
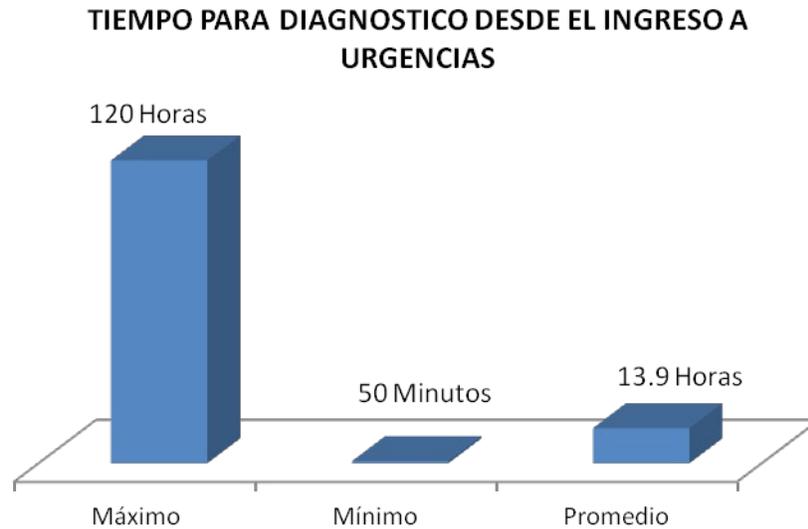


GRUPO DE 80-84 AÑOS

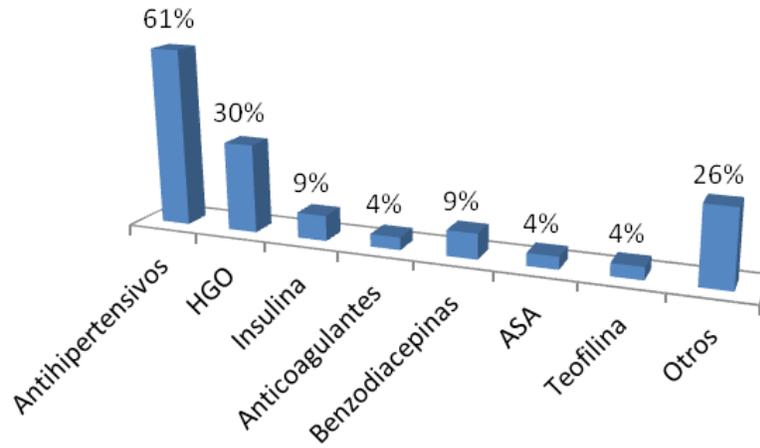


GRUPO DE 85+ AÑOS

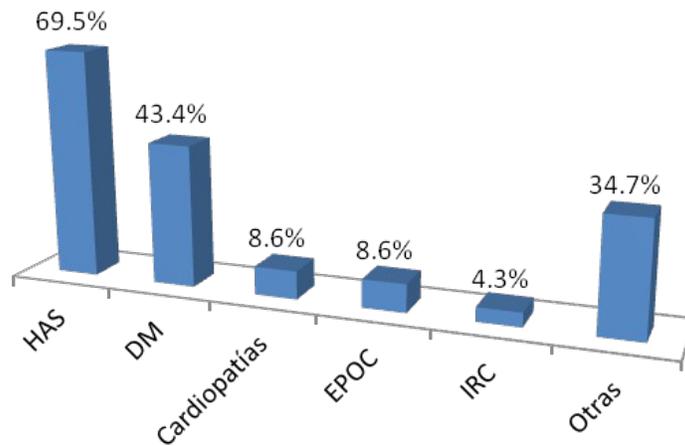




MEDICAMENTOS ASOCIADOS



COMORBIDOS



DISCUSIÓN

Actualmente el promedio de vida del Mexicano es de 75 años, por lo que ha aumentado la cantidad de adultos mayores en nuestra población y con ello los casos de abdomen agudo en este grupo de edad.

La identificación de las patologías que originan un abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor es un reto diagnóstico para el médico que está tratando al paciente ya que se enfrenta a cambios en las características clínicas y de laboratorio que normalmente encontraríamos en pacientes más jóvenes, todo esto originado por los cambios fisiológicos que se producen en el adulto mayor, además de las patologías asociadas y la toma de medicamentos de forma crónica que pueden alterar los signos y síntomas que normalmente encontraríamos en determinada enfermedad abdominal. A todo esto también le podemos sumar que en ocasiones es imposible obtener una historia clínica precisa, ya que el paciente presenta deterioro mental o el familiar ignora muchos datos.

En este estudio encontramos que la principal causa de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor es la patología biliar lo que coincide con el estudio publicado en la revista Gastroenterología de México en el 2010 y otros estudios Colombianos, aunque en otra publicación Mexicana de la revista Hospital de Juárez menciona a la apendicitis como causa número uno seguida de la patología biliar.

Entre los comórbidos encontrados en este estudio, la principal enfermedad es la hipertensión arterial sistémica, seguida de diabetes mellitus y las cardiopatías, al igual que en otras publicaciones de origen Mexicano, Colombiano y Chileno.

De los pacientes que se estudiaron solo se presentó una defunción en la cual el diagnóstico de ingreso fue pancreatitis aguda complicándose con perforación de víscera hueca y falla orgánica múltiple.

Todo médico que se encuentre ante un adulto mayor con un cuadro abdominal debe realizar una buena anamnesis e historia clínica para lograr un mayor porcentaje de éxito en el diagnóstico y por lo tanto en el tratamiento y pronóstico del paciente, además no debe dejarse influenciar por no encontrar alteración que normalmente se esperaría en exámenes de laboratorio y en los signos vitales ya que estos pueden estar ausentes por los comórbidos y los medicamentos que toma regularmente el paciente para control de sus patologías.

CONCLUSIONES

El paciente adulto mayor debido a sus cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a los comórbidos que pudiera presentar, acompañado de la toma crónica de medicamentos para control de sus enfermedades, hace más difícil realizar un buen diagnóstico en el caso de presentar una patología abdominal, ya que por lo anterior se modifican los datos clínicos y de laboratorio que normalmente esperaríamos encontrar.

Con los resultados encontrados en este estudio el médico urgenciólogo y cirujano deben tener siempre presente las principales causas de abdomen agudo quirúrgico cuando se encuentren ante un adulto mayor con un cuadro agudo abdominal en el H.G.R. #180, y no dudar en solicitar los estudios de imagen correspondientes para confirmar o descartar dicho diagnóstico, aun así cuando los exámenes de laboratorio sean negativos.

Con base en lo anterior, se necesita comprender adecuadamente la fisiología del envejecimiento, pues el éxito de cualquier manejo ya sea médico o quirúrgico se da al conocer las limitaciones que presentan sus distintos órganos y sistemas con la edad.

SUGERENCIAS

Los resultados encontrados en esta investigación arrojan que la principal causa de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor es la de etiología biliar, la cual por lo general obliga al paciente a acudir a los servicios de urgencias en varias ocasiones por cólico biliar, antes de que se presente la complicación de abdomen agudo o una pancreatitis entre otras. En los servicios de urgencias la mayoría de las veces este tipo de pacientes son manejados con control del dolor y dados de alta por el urgenciólogo o por el mismo cirujano para ser visto posteriormente en la consulta externa y ser programados para su cirugía, lo que pone en riesgo al paciente de complicación, ya que no se encuentra bajo vigilancia médica y las cirugías programadas por lo general son varias semanas después. Esto en conjunto con las condiciones que acompañan al adulto mayor propias de su envejecimiento aumentan la morbilidad y mortalidad en este tipo de padecimiento, además de aumento de días de estancia hospitalaria, días de incapacidad y gasto en los recursos institucionales.

Por lo anterior a los médicos de cualquier unidad de medicina familiar o de hospital, se les recomienda apearse a la guía de práctica clínica en donde menciona que el tratamiento en los grados leves y moderados es una colecistectomía temprana (antes de los 7 días).

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1304
H GRAL ZONA NUM 89, JALISCO

FECHA 13/01/2015

DRA. JULIETA MORENO VARGAS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Causas de abdomen agudo quirúrgico en el paciente adulto mayor del servicio de urgencias en el Hospital General Regional N°180, IMSS

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1304-3

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA GUADALUPE BRAVO VIGIL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1304

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE TERMINACIÓN DE LA TESIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN JALISCO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 180
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

Tlajomulco, Jalisco a Febrero 2015

Asunto: Carta de terminación de la tesis

DRA. JULIETA MORENO VARGAS
Coord. Clínico de Educación e Investigación en Salud HGR N° 180
PRESENTE

Por medio de la presente informo a usted de la terminación del proyecto de Tesis titulado:

“CAUSAS DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N°180, IMSS”.

Con número de Registro:

R-2015-1304-3

GERARDO MERAZ MEDINA

Alumno del tercer año del curso de la especialización de medicina de urgencias con sede HGR N° 180
Sin otro particular, me despido de Usted.

ATENTAMENTE

DRA. JULIETA MORENO VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2014 - 2015					
	Mayo-Agosto 2014	Diciembre 2014 - Enero 2015	Enero - Febrero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015
Elaboración de protocolo					
Presentación y revisión de protocolo por CLIES 1304					
Inicio de investigación y recolección de datos.					
Análisis de datos					
Conclusión del estudio y presentación de resultados					
Difusión					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio no requiere hoja de consentimiento ya que se trabajara directamente con el expediente clínico y no con el paciente.

ANEXO 1.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General Regional N° 180

“Causas de Abdomen Agudo Quirúrgico en el Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 180”

Datos de paciente

Iniciales del paciente _____ Afiliación _____ Edad _____
Sexo Masculino Femenino

Comórbidos:

- DM2
- HAS
- IRC
- Neoplasias
- Artritis reumatoide
- Otras _____

Medicamentos:

- AINES
- Opiodes
- Arrítmicos
- Beta bloqueadores
- Corticoides
- Diuréticos
- Antineoplásicos
- Hipoglucemiantes
- Digitales
- Procinéticos
- Otros _____

Fecha y hora de ingreso: _____ Diagnóstico _____

Fecha y hora de confirmación diagnóstica: _____

Diagnóstico: _____

Destino del paciente:

- Quirófano
- Hospitalización
- Terapia Intensiva
- Alta por defunción Causa: _____
- Alta por mejoría

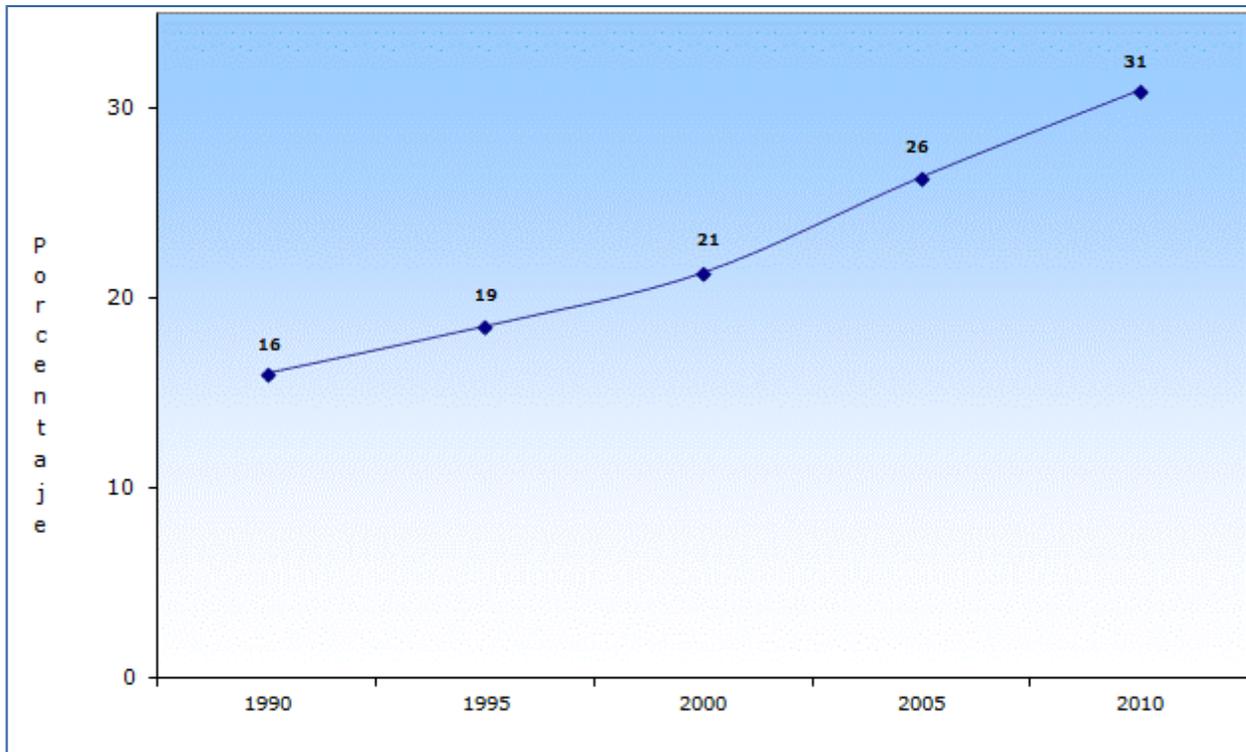
ANEXO 2.



**INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

Distribución por edad y sexo

Índice de envejecimiento, 1990 a 2010



Número de personas adultas mayores (60 y más años de edad) por cada 100 niños y jóvenes (0 a 14 años de edad).

INEGI. *Censos de Población y Vivienda, 1990 - 2010.*

INEGI. *Conteos de Población y Vivienda, 1995 y 2005.*

Fecha de actualización: Jueves, 22 de marzo de 2012

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Pérez JL, Teuffer LT, Díaz EV, et al. Dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos evaluados en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel. Rev de gastroenterología de Méx 2010; 3(75): 261-266.
- 2.- Muñiz M, Nuñez LA, López C, et al. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Rev Hosp Jua Mex 2007; 74(3): 174-185.
- 3.- Ocampo JM, González A. Abdomen agudo en el anciano. Rev Colomb Cir 2006; 21: 266-282.
- 4.- Lyon C, Clark D. Diagnosis of Acute Abdominal Pain in Older Patients. Am Fam Physician 2006; 74:1537-1544.
- 5.- Bejarano M, Gallego CX, Gómez JR. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. Rev Colomb Cir 2011;26:33-41
- 6.- Valdez JM, Mederos ON, Barrera JC, et al. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. Rev Cubana Cir 2002;41:23-7
- 7.- Ragsdale L, Southerland L. Acute Abdominal Pain in the Older Adult. Emerg Med Clin N Am 2011;29:429-448
- 8.- Proaño MG, Proaño RD, Proaño H, et al. Apendicitis aguda en mayores de 65 años. Med hoy 2009; 25:11-15
- 9.- Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Dolor abdominal en ancianos. Medicina de Urgencias 6a Ed. México Mcraw-Hill Interamericana 2006:563-588

- 10.- González JF, Pichardo A, García L. Aparato digestivo en el adulto mayor. Cambios anatómicos, funcionales y sus patologías más frecuentes. Geriatria. 1ra Ed. México Mcraw-Hill Interamericana 2009:267-279
- 11.- Espinoza R, Balbontín P, Feuerhake S, et al. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev Méd Chile 2004;132:1505-1512
- 12.- Mommtaz W. Elderly versus young patients with appendicitis 3 years experience. Alexandria Journal of Medicine 2012;48:9-12
- 13.- Halabe-Cherem J. Abdomen agudo no quirúrgico. Cir Ciruj 2004;72:163-164.
- 14.- Marin JA. Cirugía de urgencia en el anciano. Cirugía digestiva y endocrina (online). (consulta 05 mayo 2012). Disponible en: URL:drmarin.galeon.com
- 15.- Arenal JJ, Bengoechea-Beeby M. Mortality associated with emergency abdominal surgery in the elderly. Can J Surg 2003; 46(2): 111-116.
- 16.- ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and related Health problems, 10th Revision. Geneva: World Health Organization (WHO), 1992. ISBN 92-4154419-8