

11209

49

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

PRINCIPALES CAUSAS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE
ORIGEN EN EL PACIENTE SENIL

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL

PRESENTADA POR:

DR. JOSUE ALEJANDRO GARCIA CANIZAL

2001

MEXICO D.F. OCTUBRE DEL 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

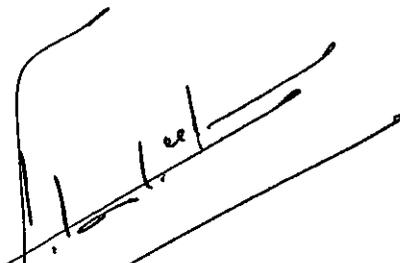
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

FIRMAS AUTORIZADAS.



DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
JEFE DE ENSEÑANZA

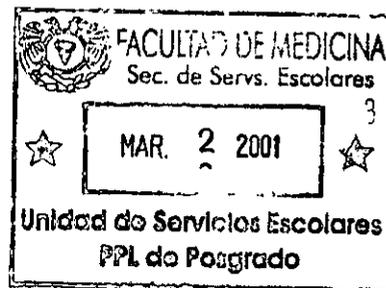


DR. ALEJANDRO TORT MARTINEZ
JEFE DE CIRUGIA GENERAL





DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS



3 OCT 2000

INDICE.

INTRODUCCION-----	1
MATERIAL Y METODOS -----	2
HERNIAS -----	4
HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO-----	7
COLECISTITIS -----	10
COLON -----	13
APENDICITIS -----	16
TROMBOSIS MESENERICA -----	18
CANCER-----	21
OTRAS PATOLOGIAS -----	24
RESULTADOS FINALES -----	27
CONCLUSIONES -----	29
BIBLIOGRAFIA -----	30

INTRODUCCION:

33 millones de personas se encuentran sobre la edad de 65 años, y 3.9 millones se encuentran sobre los 85 años, la expectativa de vida ha aumentado, y se estima que en la unión americana para el año 2030 1 de cada 5 personas (aproximadamente 35 millones) pueden llegar a la edad de 65 años y 1 de cada 4 personas sera mayor de 85 años.

La población sobre los 65 años es la que más alto porcentaje de procedimientos quirúrgicos tiene, en 1987 había 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, las complicaciones quirúrgicas son más comunes en los pacientes mayores de edad y la necesidad de utilizar los servicios quirúrgicos es desproporcionado a sus números.

Muchos estudios han tratado de definir las indicaciones para el riesgo de morbilidad y mortalidad asociado con la anestesia y la cirugía en la población en general, la mejora en las técnicas anestésicas y en los procedimientos de mínima invasión han modificado la evolución post quirúrgica de muchos de estos pacientes, en diversos estudios realizados previamente el porcentaje de mortalidad es de 6.1 a 16.5% en general después de la cirugía, y se incrementa hasta 30% en procedimientos de urgencias, la presencia o la asociación de 2 enfermedades y los procedimientos de laparotomía parecen ser factores de riesgo independientes para la mortalidad post quirúrgica, en los países industrializados el número de individuos mayores de 80 años se incrementó del 7 al 10% de la población, consecuentemente para el año 2000, más del 50% de los pacientes hospitalizados serán de edad geriátrica (mayor de 65 años).

El presente trabajo trata de identificar las principales causas de ingreso a la sala de operaciones una vez identificado el problema en la sala de urgencias, en los pacientes mayores de 65 años y estimar el porcentaje de mortalidad y enfermedades concomitantes que agravan el problema quirúrgico, por lo que se realiza una revisión en un lapso de 3 años del servicio de Cirugía General en urgencias del Hospital Regional 1°. De Octubre del ISSSTE, buscando identificar las variables más importantes como la edad, sexo, días de estancia, diagnóstico, tipo de procedimiento realizado y mortalidad en este tipo de pacientes, ya que no es posible determinar en este grupo de pacientes una clara indicación de cirugía porque se involucran estos grandes factores de riesgo, buscando el beneficio integral del paciente, 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 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 para determinar si el tipo de cirugía a realizar será la más beneficiosa para el paciente.

ESTADISTICA DE GERIATRIA

• MATERIAL Y METODOS:

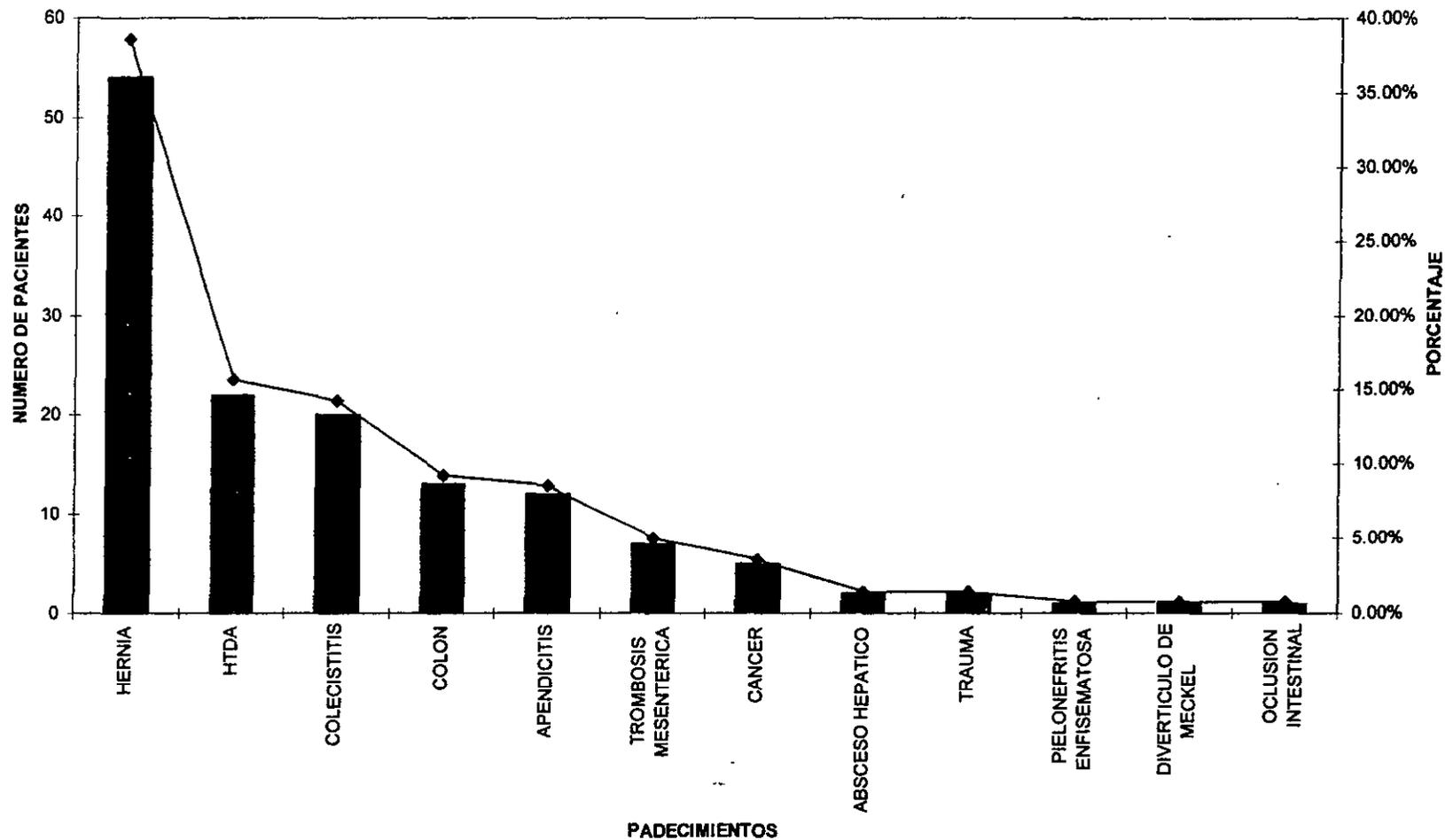
Se realiza la revisión de expedientes clínicos en el archivo clínico del Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE de todos los pacientes geriátricos (mayores de 65 años), los cuales requirieron de intervención quirúrgica de urgencia en el período comprendido del 1° de Enero de 1997 al 31 de Diciembre de 1999, aplicando los criterios de exclusión e inclusión eliminando a todos los pacientes intervenidos por el servicio quirúrgico de subespecialidad y a todos los menores de 65 años. Se identificaron las variables de: edad, sexo, patologías crónico-degenerativas agregadas, días de estancia y el número de defunciones, para realizar comparación con las estadísticas descritas en la literatura mundial y realizar análisis del servicio de cirugía general en urgencias aplicado al tratamiento quirúrgico del paciente senil y determinar si el porcentaje de mortalidad está dentro de los rangos permisibles. Se revisaron en total 400 expedientes, quedando 140 a reportar, una vez aplicados los criterios de exclusión, como pacientes menores de 65 años, operados en otra unidad, operados por alguna sub especialidad quirúrgica, cirugía electiva, operados y complicados enviados de otra unidad, procedimientos menores y los que se dieron de alta voluntaria durante el estudio, y los resultados son los siguientes.

Se identifican como principales padecimientos los siguientes:

Padecimiento	Pacientes	Porcentaje
HERNIA	54	38.57%
HTDA	22	15.71%
COLECISTITIS	20	14.28%
COLON	13	9.28%
APENDICITIS	12	8.57%
TROMBOSIS MESENTERICA	7	5%
CANCER	5	3.57%
ABSCESO HEPATICO	2	1.42%
TRAUMA	2	1.42%
PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA	1	0.71%
DIVERTICULO DE MECKEL	1	0.71%
OCLUSION INTESINAL	1	0.71%

A continuación se realiza una revisión por padecimientos identificando las variables antes descritas:

PADECIMIENTOS



■ Paciente
◆ Porcenta

• HERNIAS

En este tipo de padecimiento, todos los pacientes ingresaron a la sala de urgencias con el diagnóstico de Hernia Incarcerada o estrangulada.

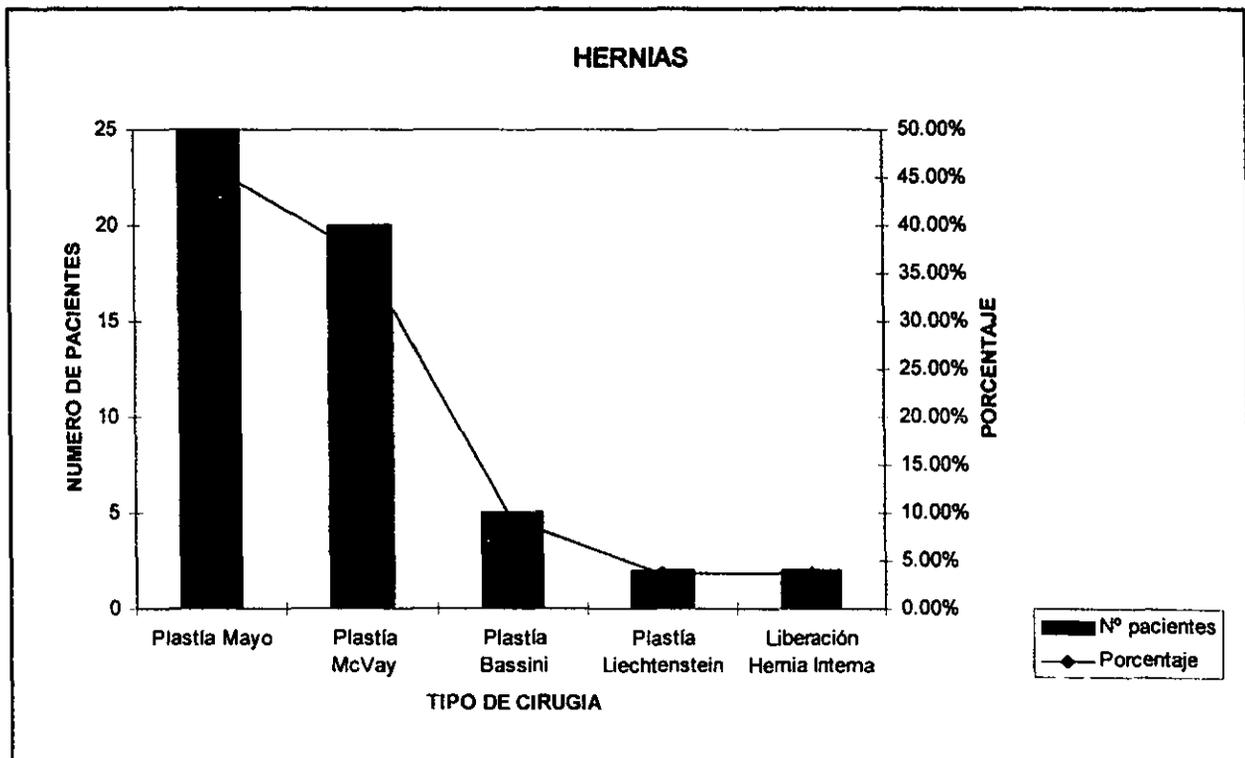
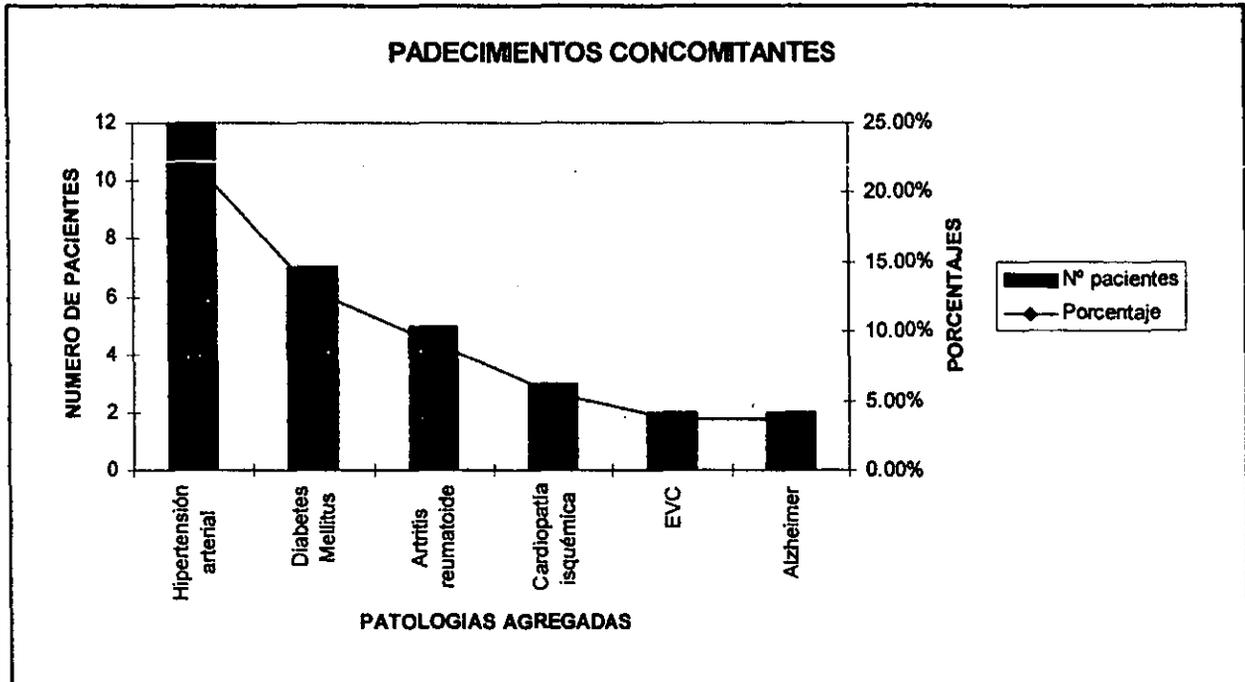
TOTAL:	54 Pacientes	100%
HOMRES:	19	35.18%
MUJERES:	35	64.81%
EDADES:	Rango de 66 a 97 años	
PROMEDIO:	77.7 Años	

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Hipertensión arterial	12	22.22%
Diabetes Mellitus	7	12.96%
Artritis reumatoide	5	9.25%
Cardiopatía isquémica	3	5.55%
EVC	2	3.70%
Alzheimer	2	3.70%

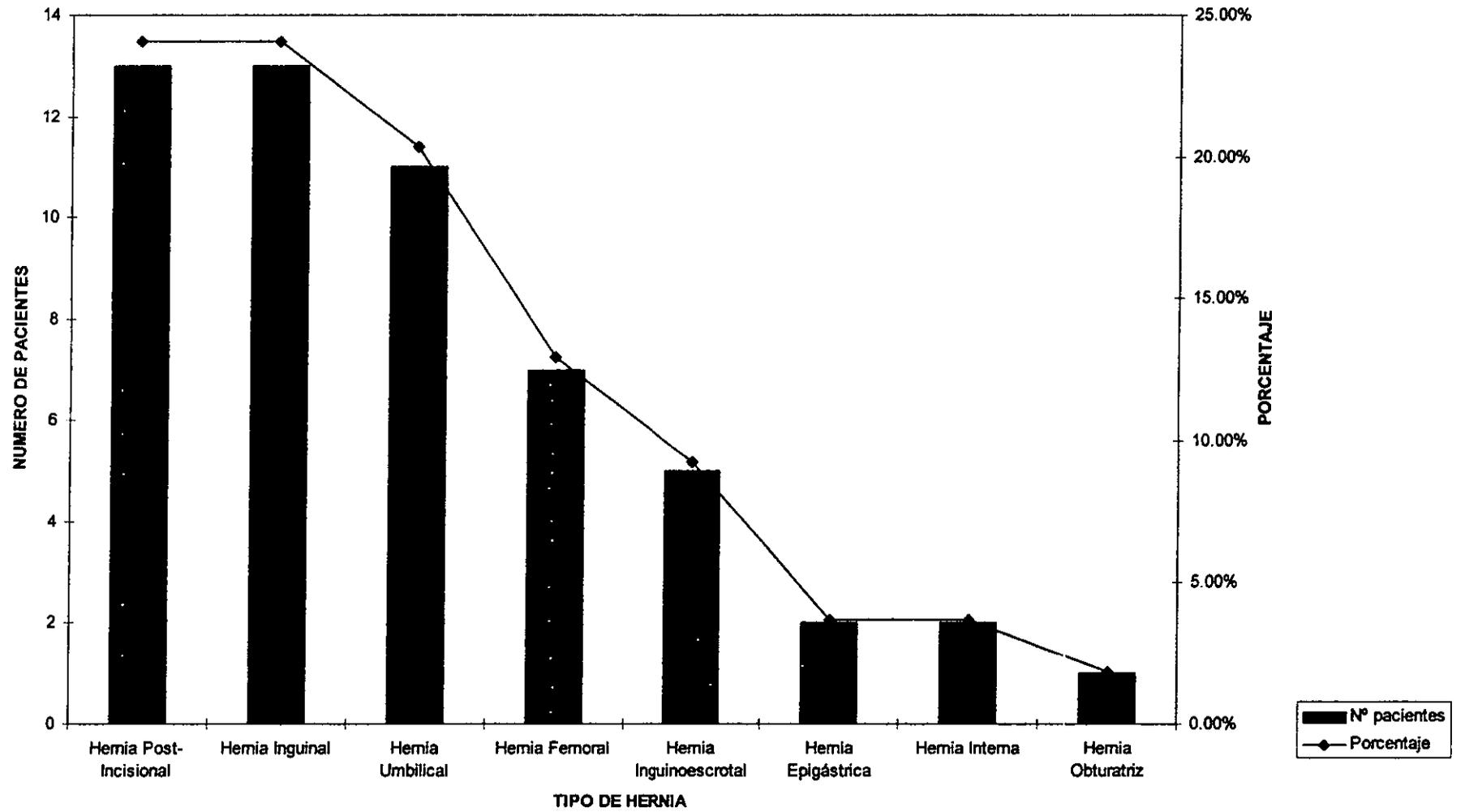
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Hernia Post-Incisional	13	24.07%
Hernia Inguinal	13	24.07%
Hernia Umbilical	11	20.37%
Hernia Femoral	7	12.96%
Hernia Inguinoescrotal	5	9.25%
Hernia Epigástrica	2	3.70%
Hernia Interna	2	3.70%
Hernia Obturatriz	1	1.85%

TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Plastía Mayo	25	46.29%
Plastía McVay	20	37.03%
Plastía Bassini	5	9.25%
Plastía Liechtenstein	2	3.70%
Liberación Hernia Interna	2	3.70%

De todos los pacientes sometidos a cirugía, 13 de ellos requirieron resección intestinal y entero-enteroanastomosis, por compromiso de asa (24.07%), los días de estancia totales fueron 350 y el promedio por paciente de 6.48 días; solo hubo una defunción, la cual representa el 1.85%.



DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO



HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO.

Todos los pacientes intervenidos por este padecimiento, ingresaron a quirófano con el diagnóstico de Hemorragia Activa o Perforación de víscera hueca, además de los signos clínicos de choque hipovolémico.

TOTAL: 22 Pacientes 100%

HOMBRES: 12 54.54%

MUJERES: 10 45.45

EDADES: Rango de 65 a 98 años

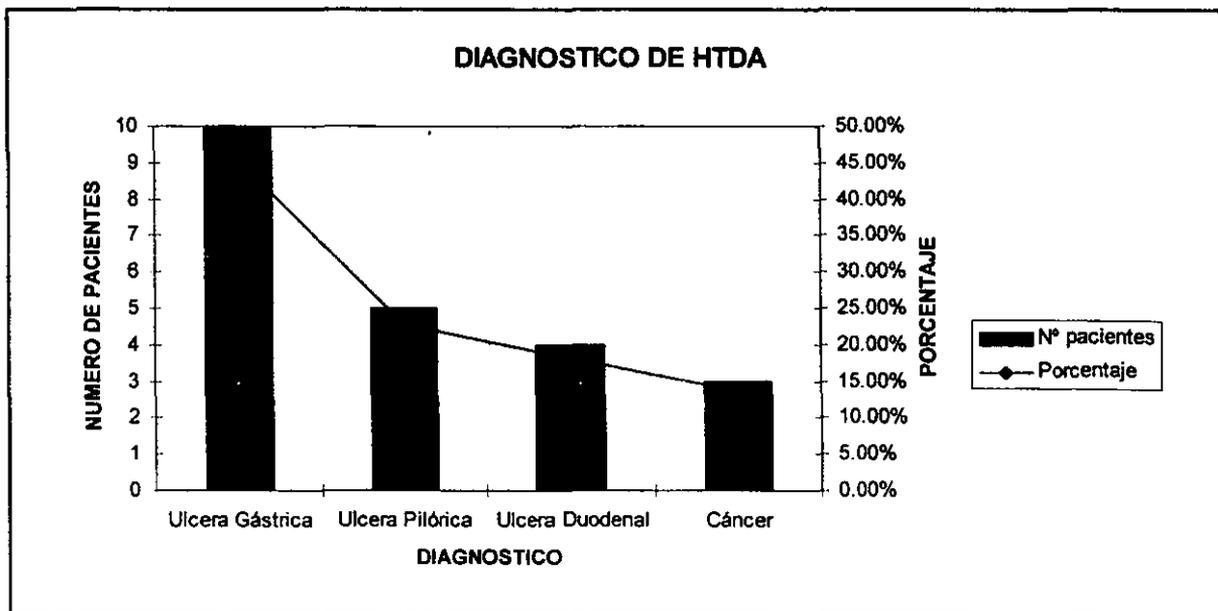
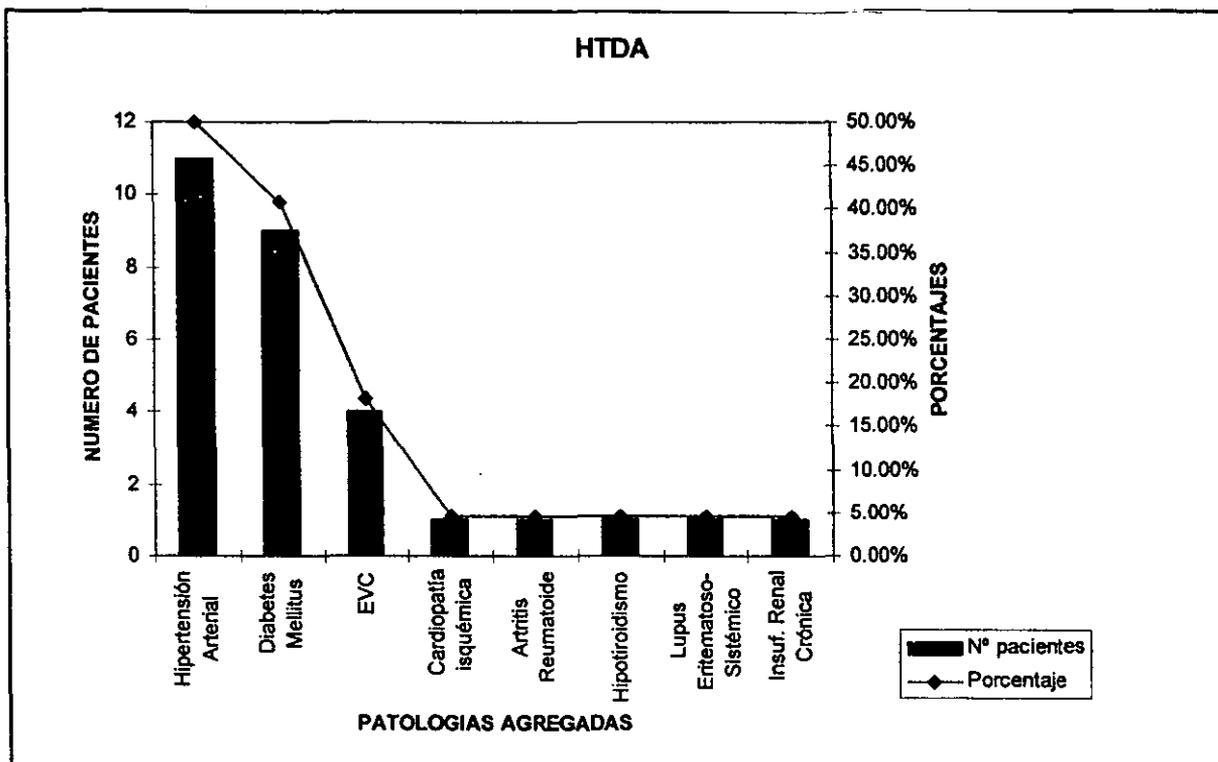
PROMEDIO: 77.4 Años

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Hipertensión Arterial	11	50.00%
Diabetes Mellitus	9	40.90%
EVC	4	18.18%
Cardiopatía Isquémica	1	4.54%
Artritis Reumatoide	1	4.54%
Hipotiroidismo	1	4.54%
Lupus Eritematoso-Sistémico	1	4.54%
Insuf. Renal Crónica	1	4.54%

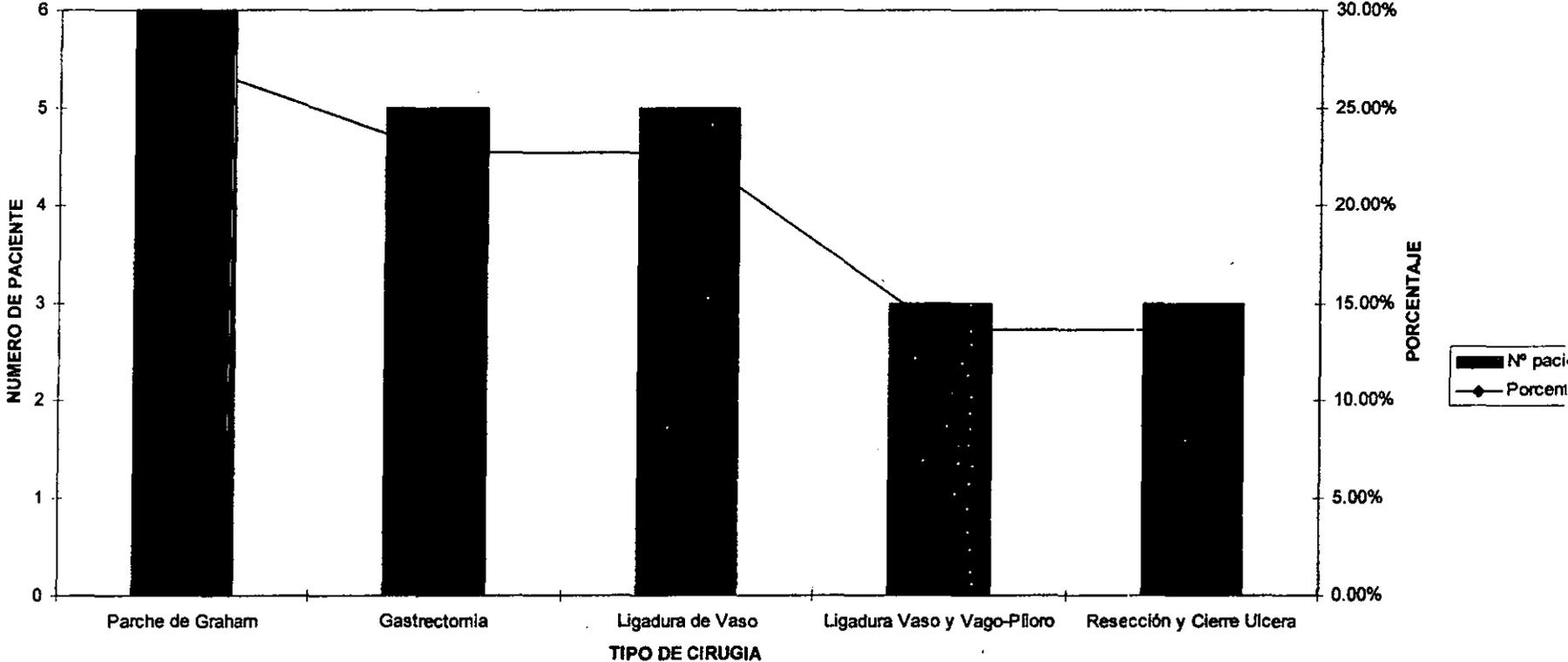
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Úlcera Gástrica	10	45.45%
Úlcera Pilórica	5	22.72%
Úlcera Duodenal	4	18.18%
Cáncer	3	13.63%

TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Parche de Graham	6	27.27%
Gastrectomía	5	22.72%
Ligadura de Vaso	5	22.72%
Ligadura Vaso y Vago-Píloro	3	13.63%
Resección y Cierre Úlcera	3	13.63%

De los pacientes intervenidos, 2 de ellos presentaron perforación pilórica (9.09%), 3 perforación duodenal (13.63%), y 3 más perforación gástrica (13.63%); las endoscopias de tubo digestivo alto cuando se pudieron realizar, por las condiciones del paciente al arribo a urgencias, fueron un total de 10, lo que representa el 45.45%; los días de estancia totales fueron 238 y el promedio de estancia intrahospitalaria por paciente fue de 10.8 días, las defunciones fueron 9 en total, lo que representa el 40.9% del total de pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto.



CIRUGIA HTDA



• COLECISTITIS

Los pacientes intervenidos por patología de la vesícula biliar, todos tuvieron diagnóstico ultrasonográfico de agudización, signo de Murphy positivo, y el antecedente de medicación previa de manera importante.

TOTAL:	20 Pacientes	100%
HOMBRES:	5	25.00%
MIJERES:	15	75.00%
EDADES:	Rango de 65 a 87 años.	
PROMEDIO:	75.3%	

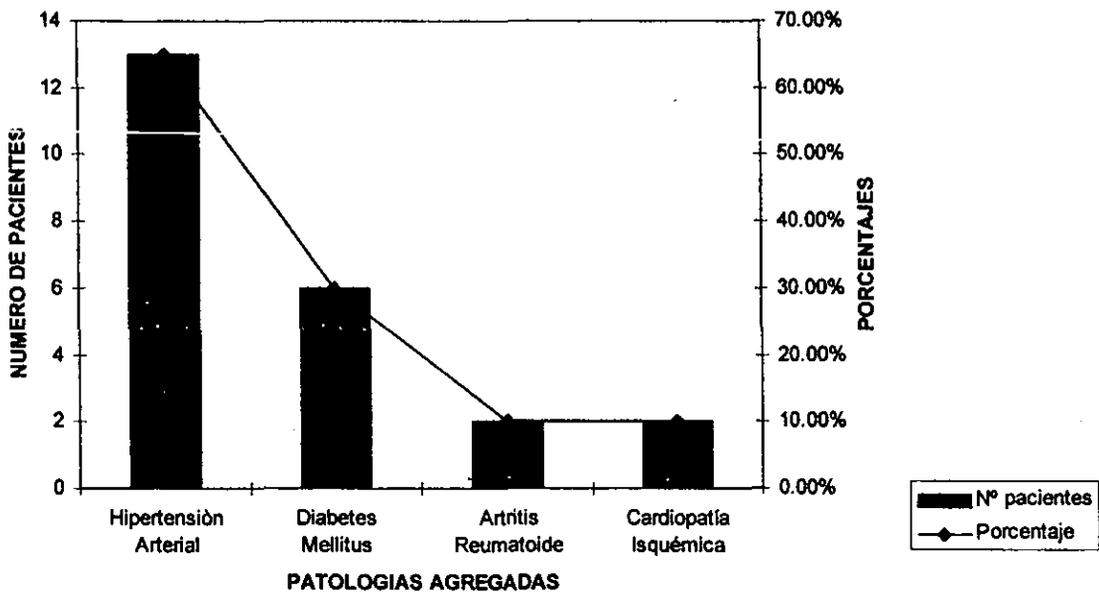
Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Hipertensión Arterial	13	65.00%
Diabetes Mellitus	6	30.00%
Artritis Reumatoide	2	10.00%
Cardiopatía Isquémica	2	10.00%

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
C.C.L. Agudizada	15	75.00%
C.C.L. más Coledoco-Litiasis	4	20.00%
C.C.L. más PB CA de Páncreas	1	5.00%

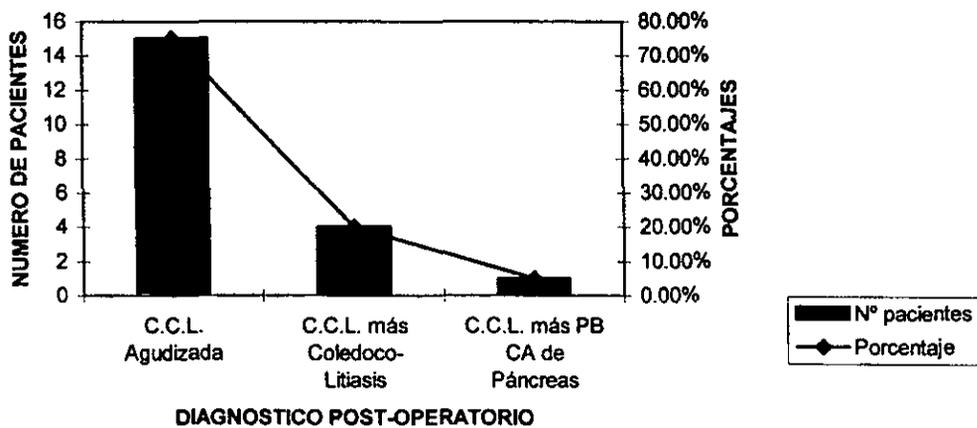
TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Colecistectomía Simple	14	70.00%
Colecistectomía más EVB+ST	4	20.00%
Colecistectomía más Colédoco-Duodenoanastomosis	1	5.00%
Colecistectomía más biopsia de Páncreas	1	5.00%

De los 20 pacientes de la muestra el 100% tuvo ultrasonido diagnóstico, en el quirófano a 6 pacientes (30.00%) se les realizó colangiografía transoperatoria; los días de estancia totales fueron 202, con un promedio de estancia por paciente de 10.1 días, la mortalidad en este grupo fue de 2 pacientes, lo que representa el 10%.

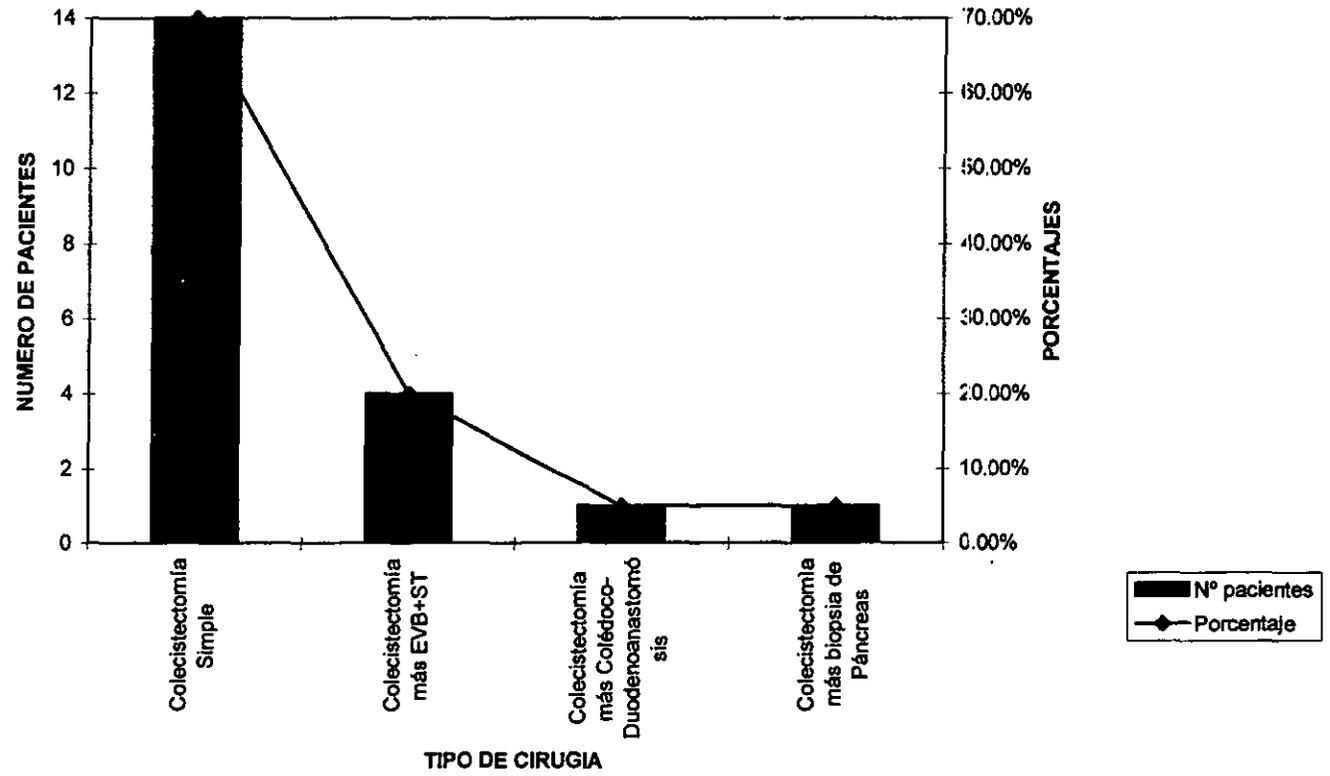
PATOLOGIA AGREGADA



DIAGNOSTICO



CIRUGIAS



• COLON

Los pacientes intervenidos por patología colónica, el diagnóstico de Ingreso a la sala de quirófano fueron principalmente: obstrucción intestinal y hemorragia tubo digestivo bajo. El motivo de ingreso a quirófano fue abdomen agudo y compromiso hemodinámico por sangrado activo.

TOTAL: 13 Pacientes 100%

HOMBRES: 5 38.46%

MUJERES: 8 61.53%

EDADES: Rango de 66 a 88 años

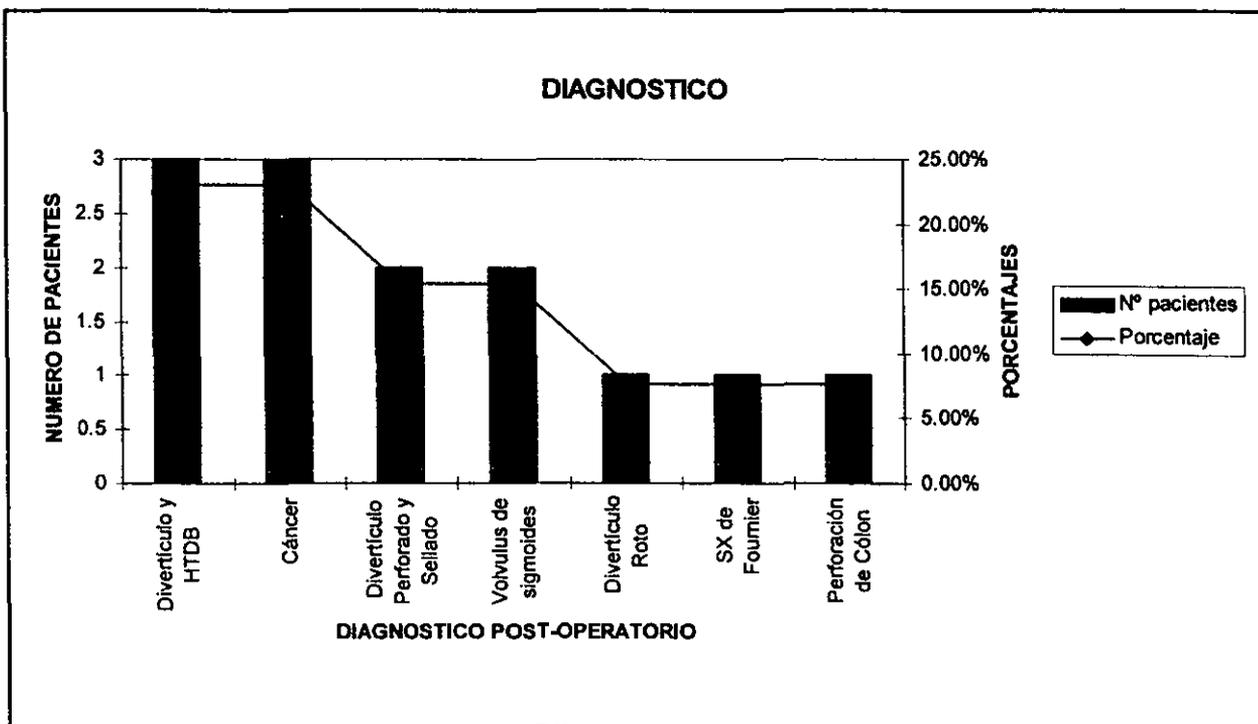
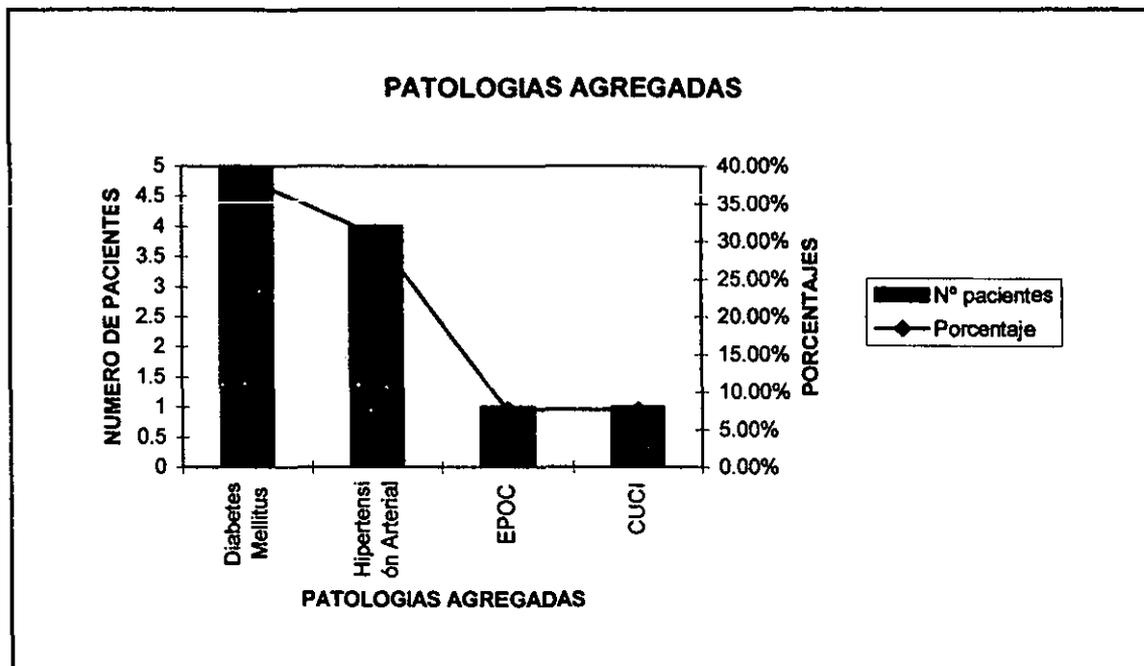
PROMEDIO: 76.8 años.

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	5	38.46%
Hipertensión Arterial	4	30.76%
EPOC	1	7.69%
CUCI	1	7.69%

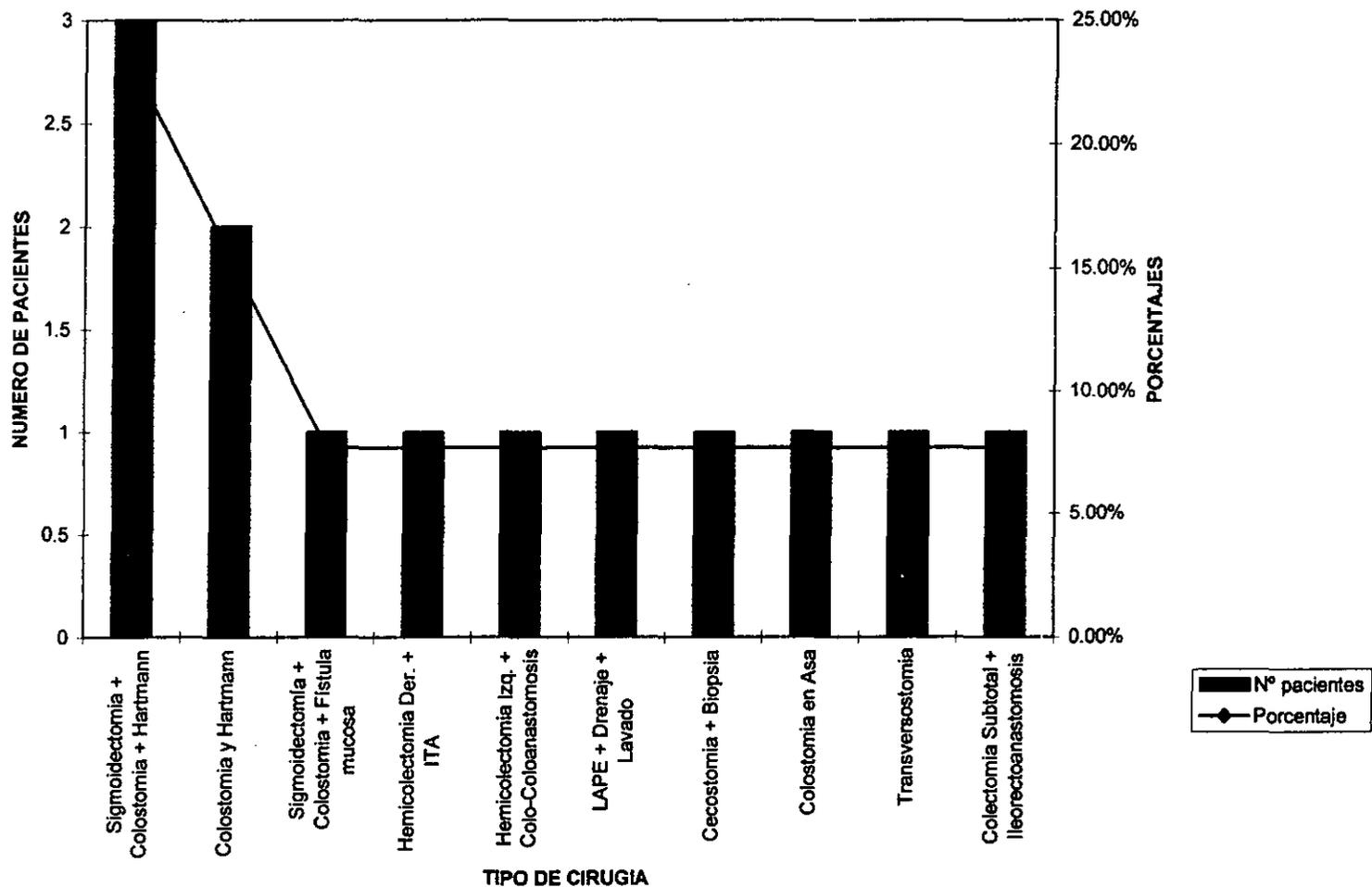
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Divertículo y HTDB	3	23.07%
Cáncer	3	23.07%
Divertículo Perforado y Sellado	2	15.38%
Volvulus de sigmoides	2	15.38%
Divertículo Roto	1	7.69%
SX de Fournier	1	7.69%
Perforación de C6lon	1	7.69%

TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Sigmoidectomía + Colostomía + Hartmann	3	23.07%
Colostomía y Hartmann	2	15.38%
Sigmoidectomía + Colostomía + Fístula mucosa	1	7.69%
Hemicolectomía Der. + ITA	1	7.69%
Hemicolectomía Iza. + Colo-Coloanastomosis	1	7.69%
LAPE + Drenaje + Lavado	1	7.69%
Cecostomía + Biopsia	1	7.69%
Colostomía en Asa	1	7.69%
Transversostomía	1	7.69%
Colectomía Subtotal + Ileorectoanastomosis	1	7.69%

En este grupo de pacientes, los días de estancia total fueron 250 con un promedio de 19.2 días por paciente, las defunciones fueron 2, lo que representa el 15.38%.



CIRUGIA



• APENDICITIS

En este tipo de patología el diagnóstico en la sala de urgencias se realizó principalmente mediante exploración física y los signos clásicos de la patología, todos los pacientes ingresaron con datos de irritación peritoneal, fiebre y ataque al estado general.

TOTAL: 12 Pacientes 100%

HOMBRES: 4 33.33%

MUJERES: 8 66.66%

EDADES: Rango de 66 a 84 años.

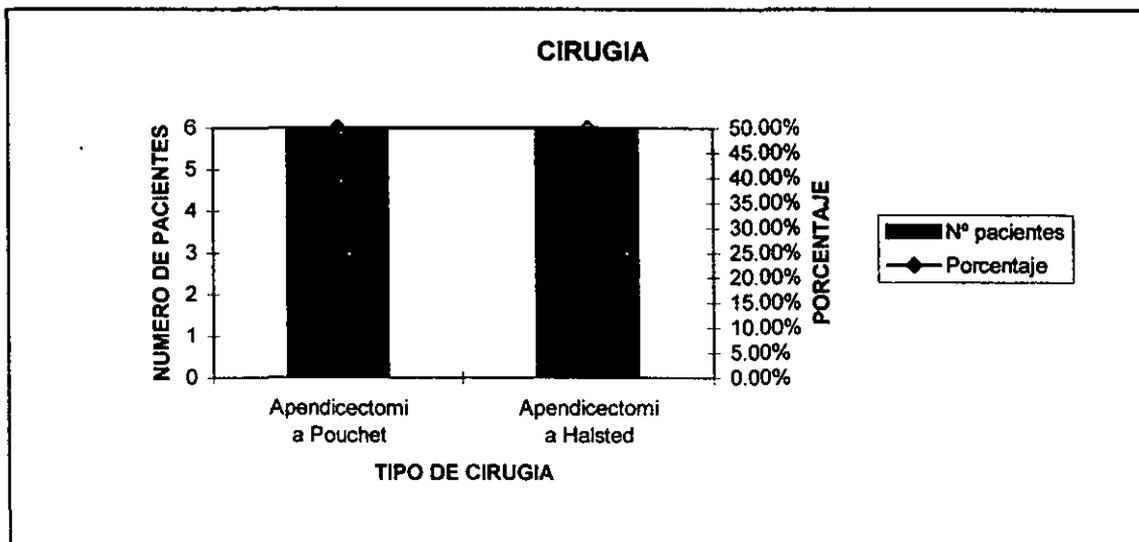
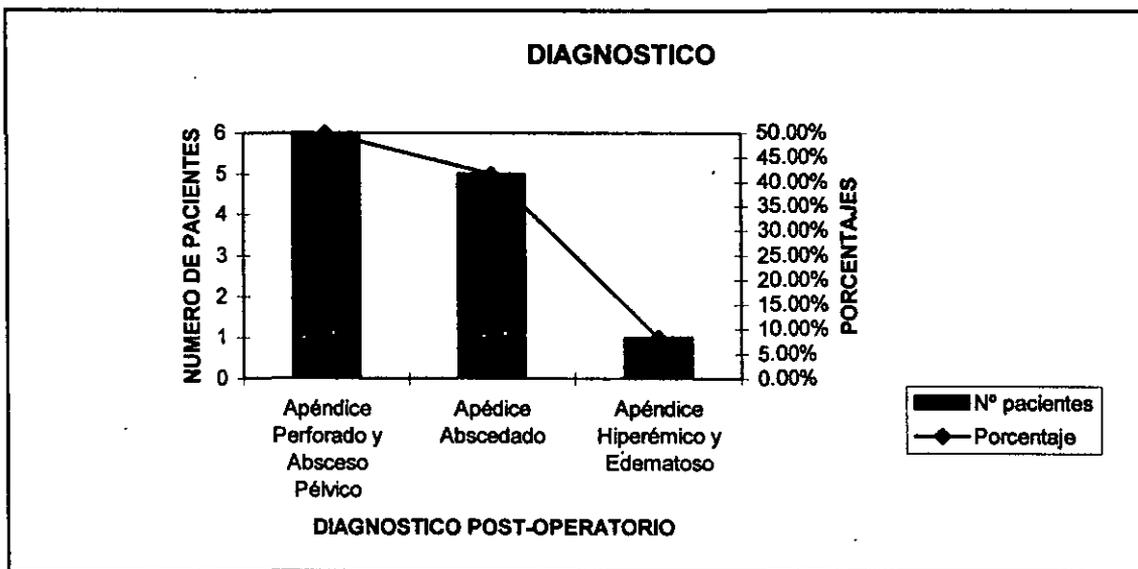
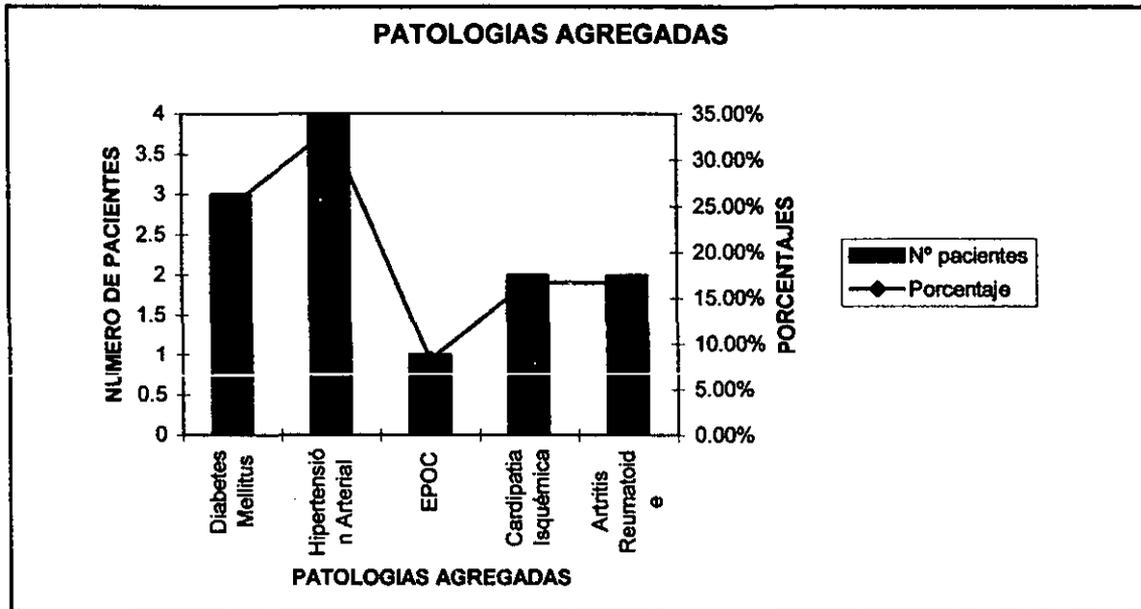
PROMEDIO: 75.8 Años

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	3	25.00%
Hipertensión Arterial	4	33.33%
EPOC	1	8.33%
Cardiopatía Isquémica	2	16.66%
Artritis Reumatoide	2	16.66%

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Apéndice Perforado y Absceso Pélvico	6	50.00%
Apéndice Abscedado	5	41.66%
Apéndice Hiperémico y Edematoso	1	8.33%

TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Apendicectomía Pouchet	6	50.00%
Apendicectomía Halsted	6	50.00%

Del total de la muestra, los días de estancia fueron en total 145 con un promedio de 12.08 días por paciente y la mortalidad fue de 16.66% (2 pacientes).



• TROMBOSIS MESENERICA

En este tipo de patología el diagnóstico en la sala de urgencias como siempre es difícil de realizar por no sospechar de la patología en primera instancia. Todos los pacientes tuvieron distensión abdominal, datos de irritación peritoneal y acidosis metabólica en la gasometría arterial.

TOTAL: 7 Pacientes 100%

HOMBRES: 1 14.28%

MUJERES: 6 85.71%

EDADES: Rango de 67 a 87 años

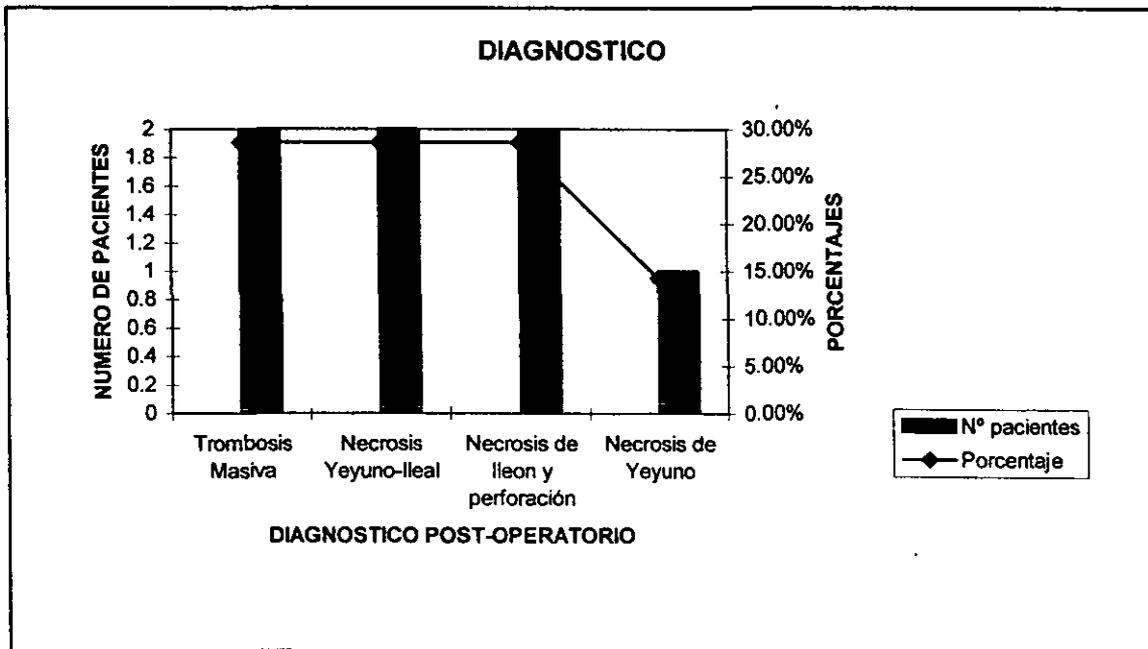
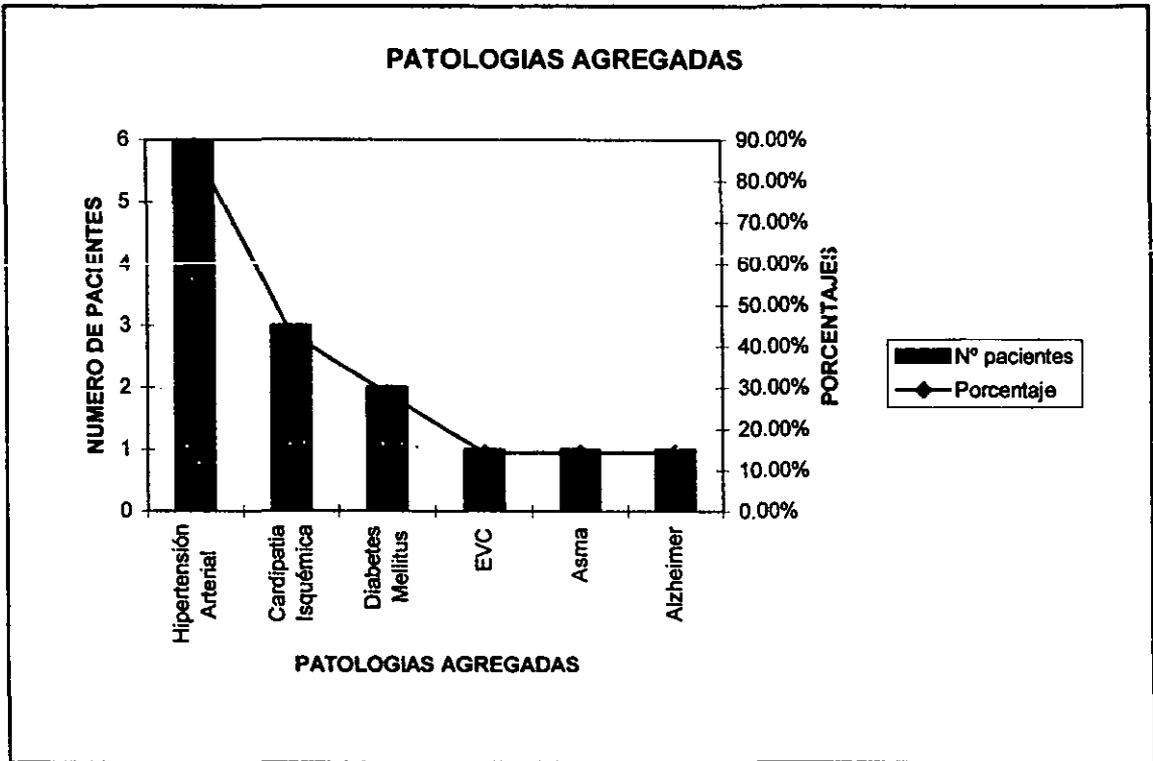
PROMEDIO: 76.8 Años

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Hipertensión Arterial	6	88.71%
Cardiopatía Isquémica	3	42.85%
Diabetes Mellitus	2	28.57%
EVC	1	14.28%
Asma	1	14.28%
Alzheimer	1	14.28%

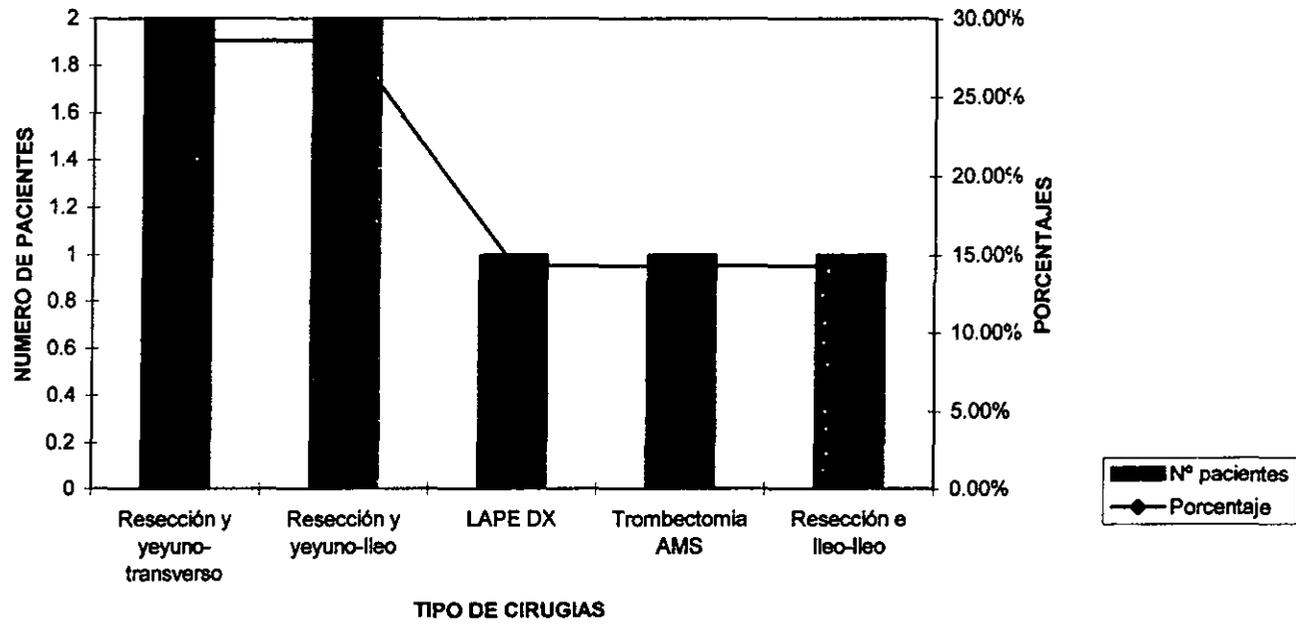
DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Trombosis Masiva	2	28.57%
Necrosis Yeyuno-Ileal	2	28.57%
Necrosis de Ileon y perforación	2	28.57%
Necrosis de Yeyuno	1	14.28%

TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
Resección y yeyuno-transverso	2	28.57%
Resección y yeyuno-ileo	2	28.57%
LAPE DX	1	14.28%
Trombectomía AMS	1	14.28%
Resección e Ileo-Ileo	1	14.28%

En este tipo de patología los días de estancia totales fueron de 85 con un promedio de 12.4 días por paciente, y las defunciones en total fueron 3, lo que representa el 42.85%.



CIRUGIAS



Todos los pacientes que se sometieron a cirugía de urgencia, tenían ya el diagnóstico previo de cáncer, el diagnóstico de ingreso a la sala de urgencias varió por obstrucción intestinal y abdomen agudo. Todos los pacientes tuvieron datos de irritación peritoneal.

TOTAL 5 Pacientes 100%

HOMBRES: 2 40.00%

MUJERES: 3 60.00%

EDADES: Rango de 72 a 90 años

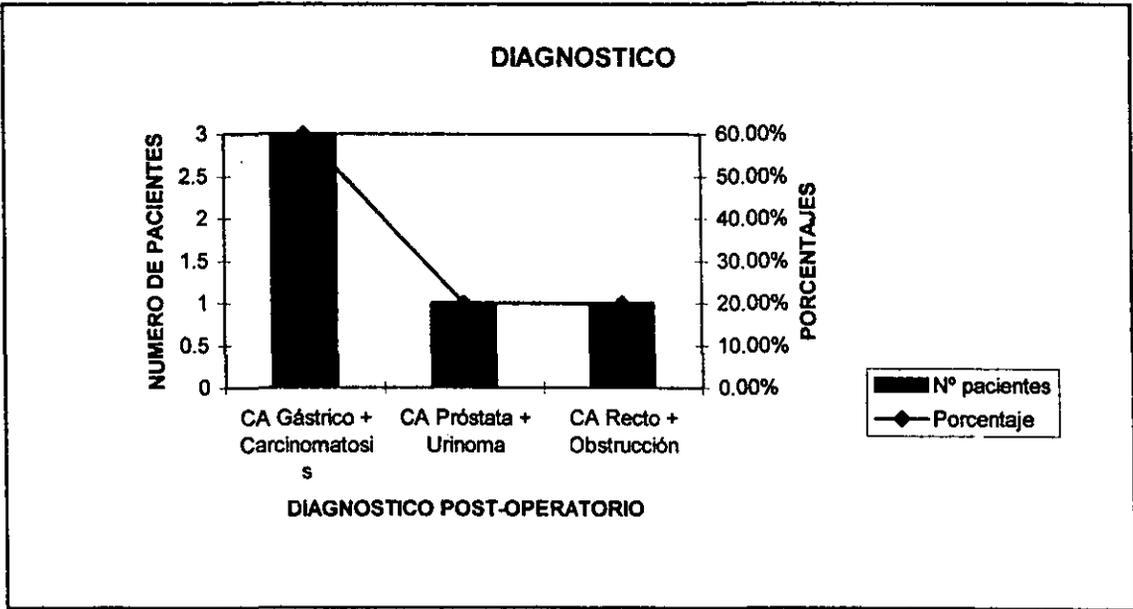
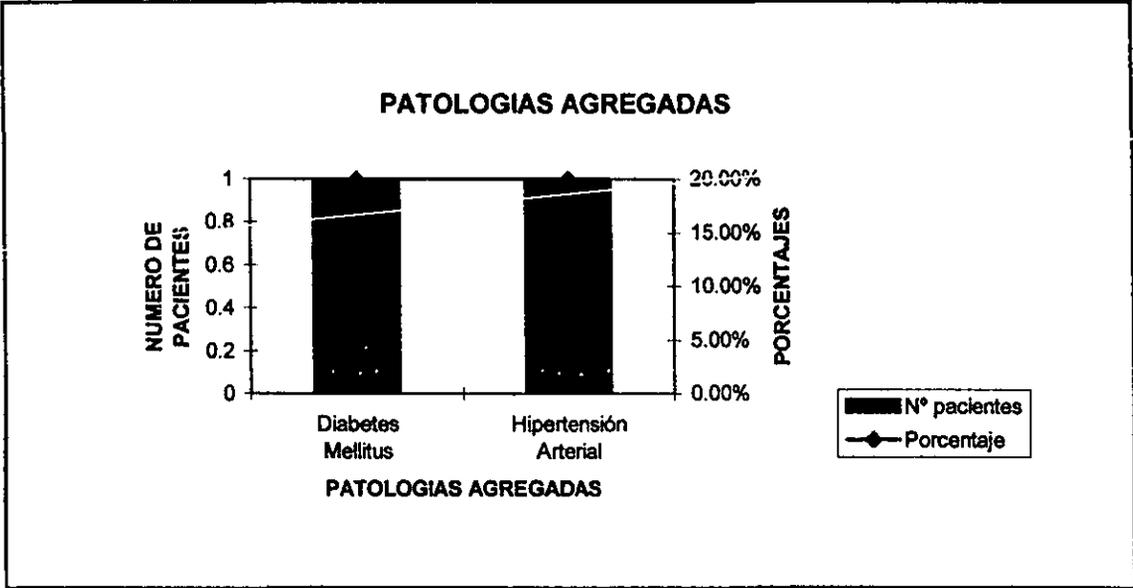
PROMEDIO: 77.2 Años

Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	1	20.00%
Hipertensión Arterial	1	20.00%

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
CA Gástrico + Carcinomatosis	3	60.00%
CA Próstata + Urinoma	1	20.00%
CA Recto + Obstrucción	1	20.00%

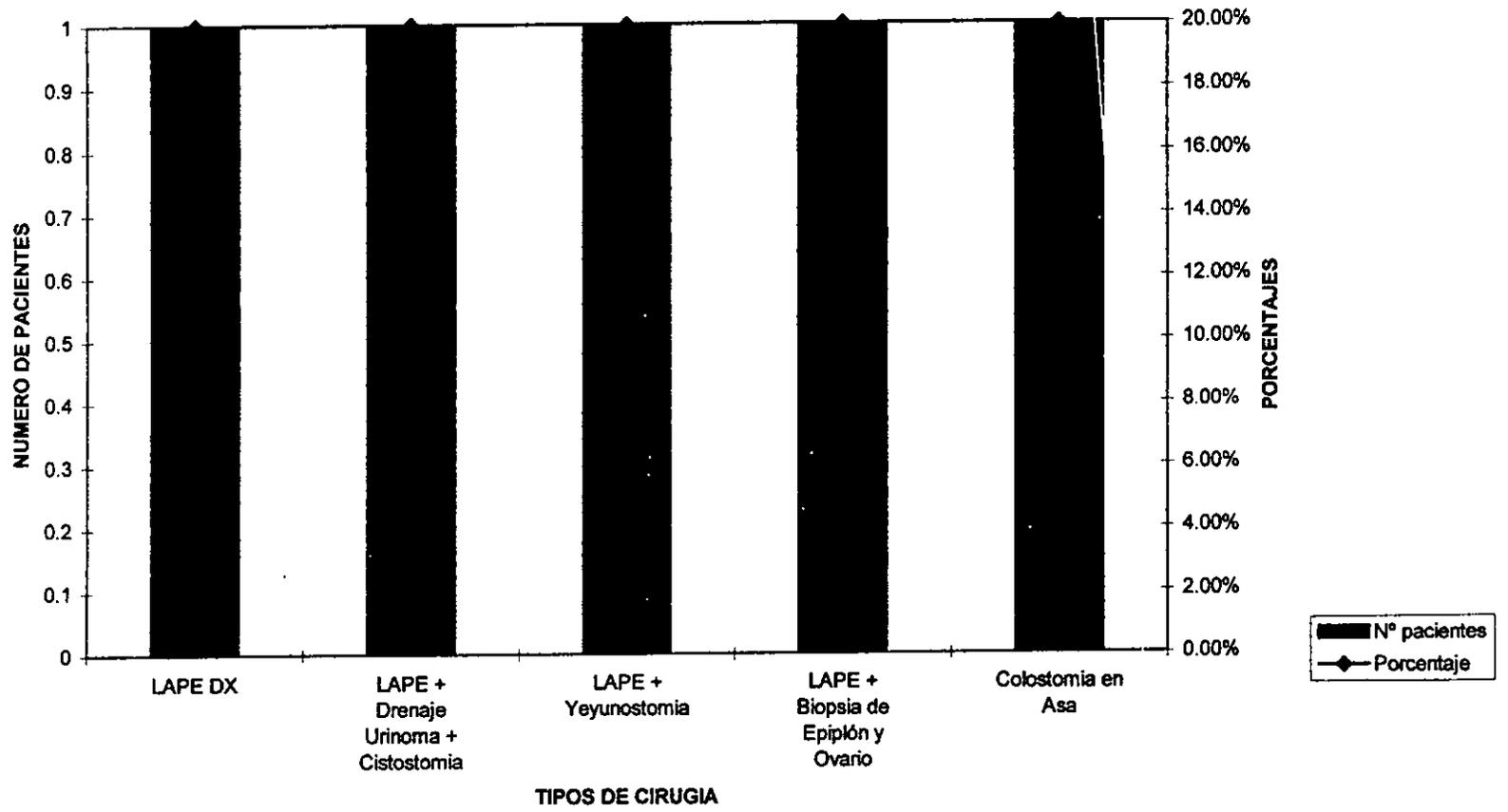
TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
LAPE DX	1	20.00%
LAPE + Drenaje Urinoma + Cistostomia	1	20.00%
LAPE + Yeyunostomia	1	20.00%
LAPE + Biopsia de Epiplón y Ovario	1	20.00%
Colostomia en Asa	1	20.00%

En este tipo de patología, los días de estancia totales fueron 145, con un promedio de 29 días por paciente; las defunciones en total fueron 1, lo cual representa el 20% y ocurrió durante su internamiento en el post-operatorio, los demás pacientes egresaron después de la cirugía de urgencias y continuaron su tratamiento en el servicio de oncología médica.



• OTROS PADECIMIENTOS

CIRUGIAS



En este grupo de análisis, quedan incluidas las patologías que con menor frecuencia se presentaron y que requirieron de tratamiento quirúrgico de urgencia, las cuales son: Absceso Hepático, Trauma, Pielonefritis Enfisematosa, Divertículo de Meckel y Obstrucción Intestinal por adherencias. Los resultados son los siguientes:

TOTAL: 7 Pacientes 100%

HOMBRES: 3 42.80%

MUJERES: 4 57.14%

EDADES: Rango de 73 a 81 años

PROMEDIO: 77.14 Años

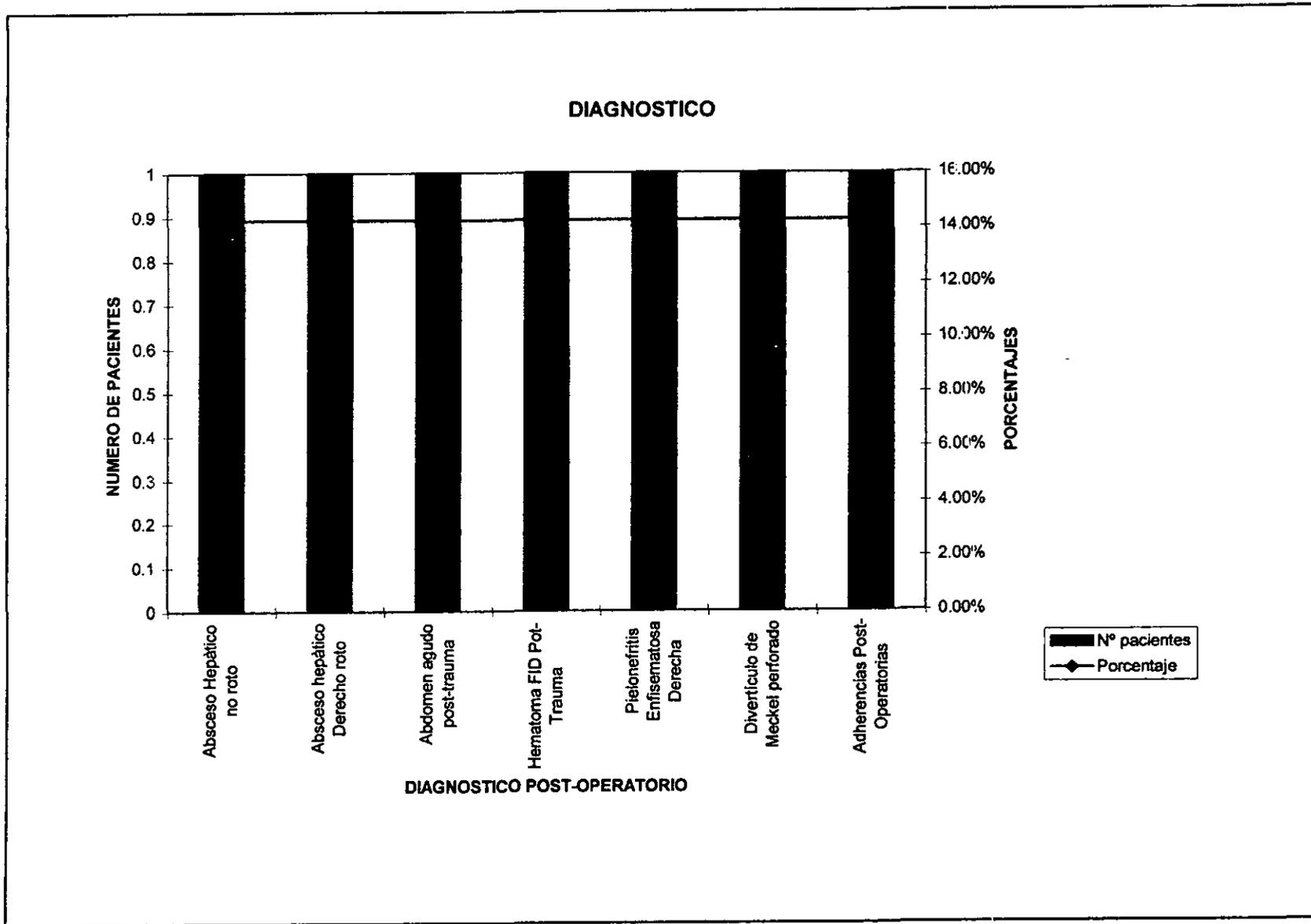
Patologías agregadas:	Nº pacientes	Porcentaje
Diabetes Mellitus	1	14.28%

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:	Nº pacientes	Porcentaje
Absceso Hepático no roto	1	14.28%
Absceso hepático Derecho roto	1	14.28%
Abdomen agudo post-trauma	1	14.28%
Hematoma FID Pot- Trauma	1	14.28%
Pielonefritis Enfisematosa Derecha	1	14.28%
Divertículo de Meckel perforado	1	14.28%
Adherencias Post-Operatorias	1	14.28%

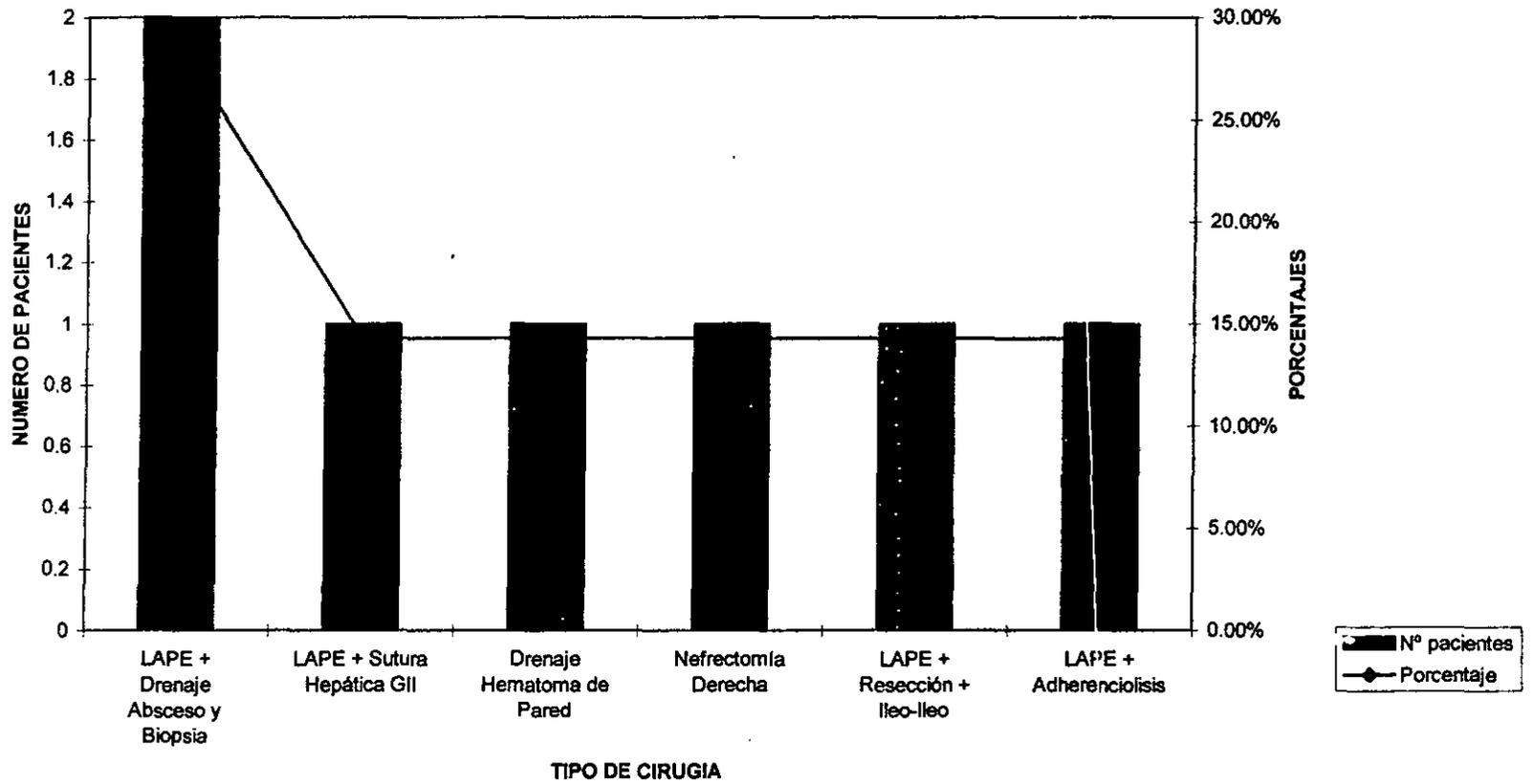
TIPO DE CIRUGIA:	Nº pacientes	Porcentaje
LAPE + Drenaje Absceso y Biopsia	2	28.57%
LAPE + Sutura Hepática GII	1	14.28%
Drenaje Hematoma de Pared	1	14.28%
Nefrectomía Derecha	1	14.28%
LAPE + Resección + Ileo-Ileo	1	14.28%
LAPE + Adherenciólisis	1	14.28%

De todos estos padecimientos el total de días de Internamiento fue de 111, con un promedio de 15.8 días por paciente. La mortalidad en estas patologías fue de 1 (14.28%).

• RESULTADOS FINALES:



CIRUGIAS



Del total de 140 pacientes incluidos en la muestra, 51 fueron hombres (36.42%), y 89 mujeres (63.57%), los rangos de edad fueron de 65 a 98 años de edad, con un promedio total de 76.9 años por paciente, los días de estancia intrahospitalaria fueron 1682, lo que representa un promedio de 12.01 días por paciente. Las defunciones fueron 21 en total, lo que representa un 15% de mortalidad total. Aunado a este resultado, los pacientes que tuvieron un solo padecimiento, tuvieron un incremento en la mortalidad de 2.8%, los que tuvieron 2 padecimientos 5.71% y los que tuvieron 3 padecimientos 8.57%.

A continuación se enlistan las patologías crónico degenerativas más frecuentemente asociadas en este tipo de pacientes estudiados:

PATOLOGIAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	34	24.28%
Hipertensión Arterial	51	36.42%
Cardiopatía isquémica	11	7.85%
Artritis Reumatoide	10	7.14%
Alzheimer	3	2.14%
EVC	7	5%
EPOC	2	1.42%
IRC	1	0.71%
CUCI	1	0.71%
Asma	1	0.71%
Cirrosis	1	0.71%
LES	1	0.71%
Hipotiroidismo	1	0.71%

El porcentaje total de mortalidad reportado en este estudio, se encuentra dentro de los rangos reportados por la literatura internacional, que oscila entre un 6 y 16% de mortalidad, lo que nos indica que la atención quirúrgica de urgencia en el paciente senil, en el Hospital Regional 1º de Octubre ISSSTE, está capacitado para la valoración y tratamiento de estos pacientes, con resultados dentro del porcentaje permisible de mortalidad.

CONCLUSIONES:

Del total de 140 pacientes incluidos en la muestra, 51 fueron hombres (36.42%), y 89 mujeres (63.57%), los rangos de edad fueron de 65 a 98 años de edad, con un promedio total de 76.9 años por paciente, los días de estancia intrahospitalaria fueron 1682, lo que representa un promedio de 12.01 días por paciente. Las defunciones fueron 21 en total, lo que representa un 15% de mortalidad total. Aunado a este resultado, los pacientes que tuvieron un solo padecimiento, tuvieron un incremento en la mortalidad de 2.8%, los que tuvieron 2 padecimientos 5.71% y los que tuvieron 3 padecimientos 8.57%.

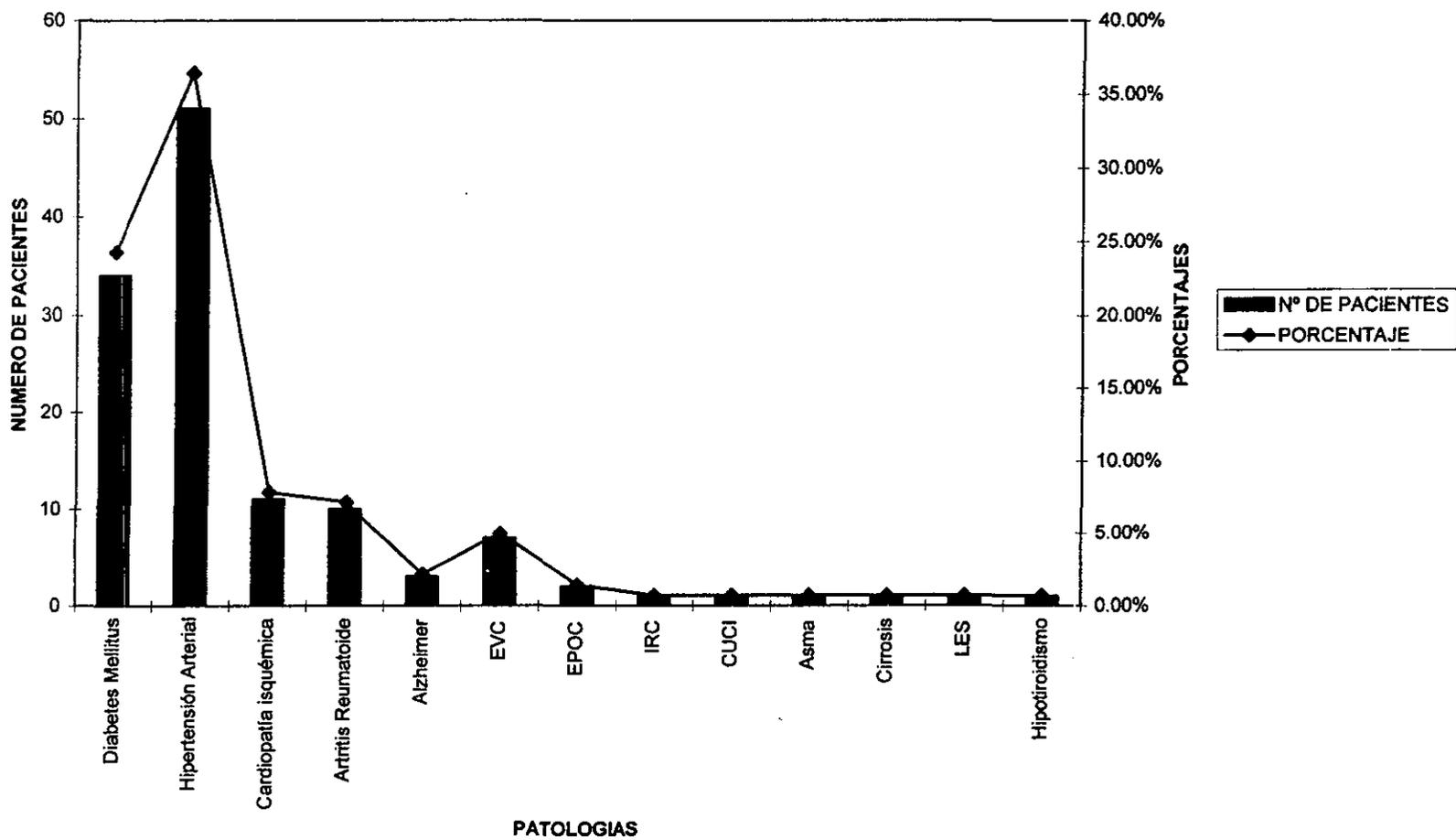
A continuación se enlistan las patologías crónico degenerativas más frecuentemente asociadas en este tipo de pacientes estudiados:

PATOLOGIAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	34	24.28%
Hipertensión Arterial	51	36.42%
Cardiopatía isquémica	11	7.85%
Artritis Reumatoide	10	7.14%
Alzheimer	3	2.14%
EVC	7	5%
EPOC	2	1.42%
IRC	1	0.71%
CUCI	1	0.71%
Asma	1	0.71%
Cirrosis	1	0.71%
LES	1	0.71%
Hipotiroidismo	1	0.71%

El porcentaje total de mortalidad reportado en este estudio, se encuentra dentro de los rangos reportados por la literatura internacional, que oscila entre un 6 y 16% de mortalidad, lo que nos indica que la atención quirúrgica de urgencia en el paciente senil, en el Hospital Regional 1º de Octubre ISSSTE, esta capacitado para la valoración y tratamiento de estos pacientes, con resultados dentro del porcentaje permisible de mortalidad.

CONCLUSIONES:

PATOLOGIAS CONCOMITANTES



A pesar de que el servicio se encuentra dentro de estos rangos, no deja de ser importante el mejorar el abordaje multidisciplinario para el mejor control y estabilidad del paciente senil, el cual, no sólo presenta la patología quirúrgica, sino que se asocia a trastornos de índole crónico degenerativos, los cuales pueden ser determinantes en la evolución pre, trans., y post operatorios en el paciente geriátrico, ya que como se ha observado en estudios internacionales la asociación de dos enfermedades de esta categoría más la patología quirúrgica, incrementa el riesgo de mortalidad en un 5 a 10% sobre el promedio normal. Por tanto, el cirujano debe de entender y conocer las patologías antes mencionadas para el manejo integral del paciente.

**ESTA TESIS NO SALIR
DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Predicting Adverse Postoperative Outcomes in Patients Aged 80 yers and older (clinical investigation) JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, Liu Linda L. et.al., vol. 48, No. 4, April 2000, pags. 405-412.
- 2.- Surgical Care in Octogenarians, THE BRITISH JOURNAL OF SURGERY, Bufalari, A. et. al., vol. 83, No. 12, December 1996, pags. 1783-1787.
- 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.al., Volumen 48, No. 4, April 2000, pags. 363-369.
- 4.- Total Gatrectomy: 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.- Pulmonary function after laparoscopic Cholecystectomy in the elderly THE BRITISH JOURNAL OF SURGERY, Milheiro, A. M.D. et.al., vol. 83, No. 8, August 1996, pags. 1059-1061.
- 6.- Yeyunostomia: tecnicas indicaciones y complicaciones, WORLD JOURNAL OF SURGERY. Tapia . M.D. et.al., vol. 23, No. 6, pags. 596-602.
- 7.- The surgical approach to non-neoplastic abdominal pathology in the geriatric patient, MINERVA CHIRURGICA (ITALIAN), Siragusa G. M.D., et.al., vol. 54, No. 9, pags. 591- 595.