



www.elsevier.es/cirugia

O-060 - ACTITUD ANTE EL ULCUS GASTRODUODENAL PERFORADO EN LA ACTUALIDAD

Martínez Sanz, Nuria; Ruiz Marín, Miguel; Sánchez Cifuentes, Ángela; Fernández López, Antonio José; Lujan Martínez, Delia María; Candel Arenas, Mari Fe; Pastor Pérez, Patricia; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Desde las últimas décadas, los avances en el tratamiento farmacológico de la úlcera péptica (UP), han permitido disminuir de forma significativa la necesidad de cirugía electiva en esta enfermedad¹. Sin embargo, se ha incrementado la cirugía urgente en situaciones de úlceras pépticas complicadas como en caso de perforación². Presentamos la experiencia en nuestro centro y analizamos la casuística de pacientes intervenidos por úlcera gastroduodenal perforada.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes intervenidos de forma urgente entre septiembre de 2005 y agosto de 2014 con diagnóstico de perforación por úlcera gastroduodenal. Fueron revisadas las características sociodemográficas, comorbilidades, intervención y hallazgos quirúrgicos y evolución postoperatoria.

Resultados: Un total de 63 pacientes fueron intervenidos en este periodo por perforación gastroduodenal. La media de edad fue de 51,48 años, siendo varones un 79,4% de los pacientes. Del total, 54 pacientes (85,7%) eran de raza caucásica y 18 pacientes extranjeros (28,57%). En relación a las comorbilidades el 27% de la población era hipertensa y un 15,9% diabéticos. El 23,8% de los pacientes afirmaron haber tomado AINEs en los días previos o de forma crónica y un 3,2% en tratamiento corticoideo. Consumo de tóxicos: 58,7% tabaco, 30,2% alcohol, 4,8% cocaína/heroina. En relación a la cirugía, 34 de los pacientes (54%) se intervinieron bajo abordaje laparoscópico (AL) mientras que 29 (46%) mediante laparotomía media (LM). Localización: pospilórica (45,2%), pilórica (25,4%), la prepilórica (22,2%) y proximal (7,1%). La técnica quirúrgica más empleada fue la sutura simple con o sin epiploplastia en 59 casos (93,6%). Otras técnicas: tabla 1. En relación al riesgo anestésico, 8 pacientes (12,7%) con mayor riesgo (ASA IV-V) el abordaje abierto fue el más empleado, en contraposición a aquellos con ASA I-III, 55 pacientes (87,2%). Un 34,9% tuvieron alguna complicación postoperatoria sin diferencias entre los tipos de abordaje. Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que precisaron trasfusión y el tipo de abordaje a favor del AL (3 vs 10; p = 0,012). La estancia media fue de 10,40 ± 8,22 días, similar entre ambos grupos (9,9 ± 6,13 días LM; 10,85 ± 9,77 días AL). La tasa de mortalidad fue del 11,1%. Un 44,4% siguieron control endoscópico posterior siendo el hallazgo más frecuente la gastritis endoscópica. El test de aliento para la detección de H. pylori se realizó en un 46% de los pacientes, siendo positivo en un 28,6% a los que se les pautó tratamiento erradicador. No hubo recurrencia en la población estudiada.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico es seguro para tratar la perforación gastroduodenal en pacientes con riesgo anestésico moderado-bajo y bajo personal experimentado si bien se debe individualizar en cada caso el tipo de abordaje. La sutura simple de la perforación con o sin epiploplastia asociada a farmacoterapia y evitar

los factores de riesgo, son el tratamiento estándar para las úlceras perforadas y para evitar su recurrencia. Es fundamental un seguimiento estrecho de estos pacientes.