



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA: NUESTRA EXPERIENCIA

Reguero Fernández, Cristina; Nieto Sánchez, Marta; Mingol Navarro, Fernando; Bruna Esteban, Marcos; Menéndez Jiménez de Zadava Lisson, Miriam; Vaqué Urbaneja, Javier

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La enfermedad ulcerosa péptica sigue constituyendo un importante problema sanitario, pese a la marcada reducción en su incidencia y mortalidad. En hasta un 10-20% de los pacientes aparecen complicaciones. La perforación es la que más frecuentemente requiere una cirugía emergente, relacionándose con hasta un 40% de las muertes por esta enfermedad. La cirugía es el tratamiento primario de elección en caso de perforación. Pese a que la técnica quirúrgica ha cambiado poco a lo largo del tiempo, la vía de abordaje y el manejo peri y posoperatorio han ido evolucionando.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en el manejo de la úlcera péptica perforada.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y unicéntrico, que incluye a los pacientes intervenidos de úlcera péptica perforada entre 2015 y 2022. Los datos se presentan mediante números absolutos y porcentajes en el caso de variables categóricas. La normalidad de las variables cuantitativas se ha comprobado mediante test de Shapiro-Wilk. Las variables cuantitativas con distribución normal se describen como media y desviación estándar. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: Han sido intervenidos un total de 94 pacientes. La mayoría eran varones, menores de 65 años. El 54% consumían alcohol y/o tabaco; y el 39% fármacos antiinflamatorios no esteroideos. El diagnóstico de la perforación fue clínico, apoyado en una prueba de imagen. Las localizaciones más frecuentes de las úlceras fueron la antro-pilórica (N = 48; 51,1%) y la cara anterior duodenal (N = 38; 40,4%). En 52 casos existió una demora de más de 6 horas entre la llegada de los pacientes a urgencias y la intervención (55,3%). Se realizó un abordaje laparoscópico en 61 pacientes (64,9%), precisando conversión a laparotomía en 12 (19,67%). La técnica quirúrgica más frecuente fue el cierre simple (n = 46; 48,9%), seguido muy de cerca del cierre primario asociado a epiploplastia (n = 39; 41,5%). En todos los casos se realizó un lavado peritoneal exhaustivo y en 30 una prueba de estanqueidad (31,91%). Aparecieron complicaciones posoperatorias en 28 pacientes (29,78%), siendo la más frecuente la dehiscencia (N = 12; 12,8%). El tiempo medio hasta reanudar la tolerancia vía oral fue de 4 días, con una estancia media hospitalaria de 11 días. En el 73,4% de los pacientes se realizó una gastroscopia de control, evidenciando hasta 5 neoplasias gástricas no conocidas. En la mitad de los casos se realizó la determinación de *Helicobacter pylori*, siendo positivo en la mitad de ellos.

Conclusiones: La perforación ulcerosa continúa siendo una patología relevante que requiere, generalmente, un abordaje quirúrgico. La técnica de elección sigue siendo el cierre primario asociado o no a epiploplastia. Existe una tendencia a un abordaje mínimamente invasivo, con menores tasas de conversión. Se procura una

reanudación de la tolerancia vía oral cada vez más precoz, con pronta retirada de drenajes y altas tempranas, salvo complicaciones asociadas. Es preciso protocolizar el seguimiento en consultas externas realizando gastroscopia y determinación de *Helicobacter pylori* en todos los pacientes; además de un estudio anatomopatológico especialmente en úlceras gástricas, con mayor riesgo de neoplasia asociada.