

Cartas al director



Reparación laparoscópica de las úlceras pépticas perforadas. Experiencia en la provincia de Girona durante el año 2002

Sr. Director:

El tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica ha cambiado drásticamente en los últimos años. Por un lado, la introducción de los inhibidores de la bomba de protones (IBP)¹ y, por otro, la asociación etiológica de esta enfermedad con *Helicobacter pylori* hacen muy infrecuente la recidiva tras su erradicación². Por lo tanto, ante una úlcera péptica perforada (UPP), en líneas generales, la técnica quirúrgica más indicada sería la sutura simple de la perforación y el lavado abdominal.

Hemos analizado los casos de UPP durante el año 2002 en toda la red sanitaria pública de la provincia de Girona (567.327 habitantes).

Se intervino quirúrgicamente por UPP a 35 pacientes, con una edad media de $55,4 \pm 18,9$ años y un 57,1% de varones. Del total, 26 pacientes (74,3%) fueron intervenidos mediante laparotomía y 9 (25,7%) por vía laparoscópica.

No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo laparotómico y el abierto, aunque queremos destacar que ningún paciente laparoscópico se encontraba en estadio ASA IV. El tiempo quirúrgico medio fue de $58,3 \pm 32$ min por vía abierta y 70 ± 23 min por vía laparoscópica; en este último grupo no se registraron morbilidad ni mortalidad.

Siu et al³ publicaron ese mismo año su magnífico estudio prospectivo aleatorizado en el que comparan la cirugía laparoscópica y la laparotómica, obteniendo mejores resultados en el grupo laparoscópico.

Nos gustaría animar a los cirujanos de guardia de los hospitales españoles a realizar más reparaciones laparoscópicas en los casos de úlcera péptica perforada, pues creemos que este abordaje puede acabar siendo el patrón de referencia para el tratamiento de esta urgencia quirúrgica.

**Miguel García-Oria^a, Francisco Hidalgo^b, Ferran Gómez^c,
Enric Quintanilla^d, Antoni Codina-Cazador^e,
Ramón Masvidal^f, María del Mar García-Gil^g**

^aServicio de Cirugía. Hospital Sant Jaume de Olot. Girona.

^bServicio de Cirugía. Hospital Comarcal de la Selva. Girona.

^cServicio de Cirugía. Hospital Figueras. Girona.

^dServicio de Cirugía General. Hospital de Palamós. Girona.

^eServicio de Cirugía General. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

^fServicio de Cirugía General. Hospital Sant Jaume de Olot. Girona.

^gAgencia de Investigación. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona. España.

Bibliografía

1. Sánchez-Bueno F, Marín P, Aguayo JL, Robles R, Piñero A, Parrilla P. ¿Ha disminuido la incidencia de la úlcera péptica perforada en la última década? Cir Esp 2001;69:118-20.
2. NIH Consensus Conference. *Helicobacter pylori* in peptic ulcer disease. NIH Consensus Development Panel on *Helicobacter pylori* in Peptic Ulcer Disease. JAMA 1994;272:65-9.
3. Siu WT, Leong HT, Law BK, Chau CH, Li AC, Fung KH et al. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer: a randomized controlled trial. Ann Surg 2002;235:313-9.