

Cartas al director



Localizador web
Artículo 66.599

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 Figueres. 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.