

LA FRECUENCIA DE LAS PERFORACIONES GASTRO - DUODENALES ULCEROSAS AGUDAS SEGUN LA EDAD, SEXO, EPOCA DEL AÑO Y LOCALIZACION

(Consideraciones sobre 962 casos.)

A. GARCÍA-BARÓN.

Jefe del Servicio de Enfermedades del Aparato Digestivo en la Casa de Salud VIdecilla (Santander).

Sin conceder al tema más importancia que la puramente informativa, me ha parecido de cierto interés precisar en un material abundante —que alcanza casi el millar de casos— la frecuencia de las perforaciones según la edad, sexo, época del año y localización, gástrica o duodenal, haciendo comentarios muy concisos sobre la influencia de cada uno de esos factores.

Frecuencia según la edad.—Del cuadro número I pueden obtenerse las conclusiones siguientes:

Las tres cuartas partes de todas las perforaciones han ocurrido en individuos comprendidos entre los 21 años y los 50, siendo la frecuencia respectiva en cada uno de los tres decenios sensiblemente igual: hacia el 25 por 100 de las perforaciones en todas las edades.

CUADRO I

FRECUENCIA DE LAS PERFORACIONES SEGUN LA EDAD

Edad	Proporción	Casos
11 - 20	3 %	29
21 - 30	24,9 %	244
31 - 40	24,3 %	234
41 - 50	25,7 %	246
51 - 60	12,9 %	125
61 - 70	7,5 %	73
71 - 80	1 %	10
81 - 90	0,1 %	1
TOTAL		962

A partir de los 50 años el descenso de frecuencia es rápido: el 13 por 100 entre los 51 y 60 años y el 7,5 por 100 entre los 61 y 70.

Sin embargo, la frecuencia entre los 61 y 70 años, aun siendo escasa, es superior a la que se observa antes de los 21 años, que está reducida al 3 por 100. Y se puede añadir que dentro de este decenio juvenil va aumentando a medida que llega a su límite (a los 15 años, en el caso observado del mínimo de edad; a los 16, en dos; a los 17, en dos; a los 18, en seis; a los 19, en nueve, y a los 20, en nueve casos).

Pasados los 70, la frecuencia se reduce a su mínimo, el 1 por 100. El enfermo más viejo tenía 82 años.

Se ha afirmado que estas graduaciones en la frecuencia, y tratándose de una enfermedad tan extendida como el ulcus, no harían más que seguir con fidelidad la escala de BENZMER (de cada 100 individuos que llegan a los 20 años, alcanzan: los 30 años, 94; los 40, 83; los 50, 75; los 60, 58; los 70, 35; los 80, 11, y los 90 años, 1), por lo cual la perforación sería un accidente cuya disminución de frecuencia guardaría paralelismo con la disminución gradual del número de portadores de úlceras. Es indudable que este último hecho ha de tener influencia fundamental y decisiva en la vejez, pero es dudoso que, de un modo muy apreciable, la ejerza antes, ya que al llegar los individuos a los 50 años (cuando ya sólo viven 75 por 100 de los que sobrepasaron los 20 años) y sigue siendo la frecuencia de la perforación idéntica a la del decenio de los 31 a 40 años, e incluso a la de los 21 a los 30 (cuando el lote de los 100 permanece casi incólume).

Frecuencia según el sexo (*).—Dada la rareza de la perforación en la mujer, representada tan sólo por el 3,5 por 100 de los casos, es natural que el cuadro número II, en el que se extienda la frecuencia en ambos sexos, sea casi una repetición del cuadro número I, en el que los sexos no estaban separados. Además, una cifra de

(*) La perforación gastroduodenal ulcerosa aguda en la mujer. REV. CLIN. ESP., 1954. Tomo LIII. Págs. 37 a 43.

CUADRO II

FRECUENCIA DE LAS PERFORACIONES SEGUN EL SEXO

E D A D	H O M B R E S		M U J E R E S	
	Proporción	Casos	Proporción	Casos
11 - 20	3,1 % (29 c.)	29	9 % (3 c.)	3
21 - 30	25,9 % (241 c.)	241	15 % (5 c.)	5
31 - 40	24,6 % (229 c.)	229	30,3 % (10 c.)	10
41 - 50	25,4 % (236 c.)	236	9 % (3 c.)	3
51 - 60	13,1 % (122 c.)	122	30,3 % (10 c.)	10
61 - 70	6,7 % (63 c.)	63	6 % (2 c.)	2
71 - 80	0,8 % (8 c.)	8	—	—
81 - 90	0,1 % (1 c.)	1	—	—
TOTAL	929 c.	(96,5 %)	33 c.	(3,5 %)

CUADRO III

FRECUENCIA DE LAS PERFORACIONES SEGUN LOS MESES DEL AÑO (962 casos).

Meses	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Casos.....	50	59	63	88	119	121	135	102	79	49	50	51
	1. ^o						2. ^o					3. ^o
Cuatrimestres.		27 %	(260 c.)		49,5 %			(477 c.)		23,3 %		(255 c.)

33 casos femeninos es escasa para establecer comparaciones bien fundadas. Pero, no obstante, parece que, por lo general, puede afirmarse que la perforación en la mujer tiene preferencia por edades más tardías. Así, mientras que no ocurren más que el 21 por 100 de las perfo-

mientras que en los hombres del mismo decenio la frecuencia era sólo del 6,7 por 100.

Por otra parte, se hacen más aceptables estos resultados si se tiene en cuenta, como veremos en seguida, que las perforaciones del úlceras del estómago son más tardías que las del duodeno, y que, precisamente, en la mujer alcanzan las perforaciones gástricas una proporción, en relación con las duodenales, mucho más elevadas que en el hombre.

Frecuencia según las épocas del año.—No existiendo uniformidad sobre este dato en los diferentes países, me limito a exponer en el cuadro número III y figura 1 lo observado en esta región norteña de la península.

En el cuatrimestre central del año, de mayo a agosto, ambos inclusive, se incluyen la mitad de todas las perforaciones, repartiéndose la mitad restante, y casi por igual, entre el primero y el tercer cuatrimestre. El mes de la máxima frecuencia (14 por 100) ha sido julio, mientras que la mínima (hacia el 5 por 100) se repite en cuatro meses seguidos: octubre, noviembre, diciembre y enero.

Frecuencia según la localización.—Las conclusiones que se derivan del cuadro número IV son las siguientes:

La frecuencia muchísimo más elevada, y bien

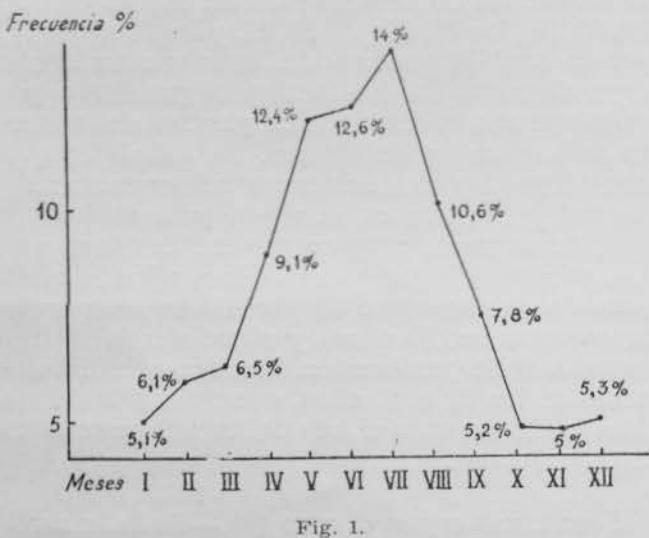


Fig. 1.

raciones en hombres de más de 50 años, en la mujer, pasada esta misma edad, tienen lugar en el 45 por 100. Y esta diferencia se hace más manifiesta si se observa que de los 33 casos femeninos han ocurrido 10 de los 61 a los 70 años,

CUADRO IV

FRECUENCIA DE LAS PERFORACIONES SEGUN LA LOCALIZACIÓN Y EN LOS DIVERSOS DESENOS DE LA VIDA (844 casos).

E D A D	D U O D E N A L E S		G A S T R I C O S	
	3,6 % (26 c.)	28,9 % (204 c.)	0,6 % (1 c.)	12,6 % (19 c.)
11 - 20				
21 - 30	24,2 % (171 c.)		22,2 % (34 c.)	
31 - 40				
41 - 50	24,8 % (175 c.)		28,6 % (43 c.)	
51 - 60	10,9 % (77 c.)		20,6 % (31 c.)	
61 - 70	6,3 % (45 c.)		12 % (18 c.)	
71 - 80	0,7 % (5 c.)		2,6 % (4 c.)	
81 - 90	0,1 % (1 c.)			
TOTAL		704 c.		150 c.
		(82,4 %)		(17,5 %)

conocida, de las perforaciones duodenales (82,4 por 100) sobre las gástricas (17,5 por 100).

Las perforaciones del duodeno antes de los 21 años, aun siendo poco frecuentes, lo son cinco veces más (3,6 por 100) que las del estómago (0,6 por 100).

De los 26 casos de perforación duodenal ocurridos antes de los 21 años, 20 tenían menos de 20 años, mientras que el único caso de perforación gástrica menor de 21 años tenía 20.

El decenio de la máxima frecuencia de las perforaciones del duodeno es el de los 21 a los 30 años (28,9 por 100). En las del estómago varía, pues es el comprendido entre los 41 años y los 50 (28,6 por 100).

Pasados los 50 años no ocurren más que el 18 por 100 de las perforaciones duodenales, mientras que en las gástricas la frecuencia se duplica (35 por 100), y tanto en el conjunto de los decenios como en los respectivos aislados.

De los 30 casos de perforaciones en mujeres con localización conocida, estaba la úlcera localizada en el estómago en 13; por consiguiente, en el 43,3 por 100, proporción mucho más elevada que en el hombre (16,6 por 100).

RESUMEN.

Fundado en un material de perforaciones ulcerosas agudas gastroduodenales de 962 casos, estudia el autor la frecuencia según la edad, sexo, épocas del año y localización del ulcus.

Las tres cuartas partes de todas las perforaciones han tenido lugar en personas comprendidas entre los 21 y los 50 años, siendo sensiblemente igual la frecuencia respectiva en cada uno de los tres decenios: hacia el 25 por 100 de las perforaciones en todas las edades.

El sexo femenino sólo está representado en un 3,5 por 100 de los casos, ocurriendo en él las perforaciones más tarde que en el hombre, lo que, en parte, es debido a la mayor frecuencia en la mujer de las perforaciones gástricas.

En esta región del norte de España se observan la mitad de los casos en el cuatrimestre central, entre mayo y agosto, repartiéndose la mitad restante, y casi por igual, entre el primero y el tercer cuatrimestre. El máximo de frecuencia le ha dado julio, mientras que octubre, noviembre, diciembre y enero ofrecen el mínimo.

Las perforaciones del duodeno constituyen el 82 por 100 de los casos, con su mayor frecuencia entre los 21 y 30 años. En cambio, las perforaciones gástricas han sido más frecuentes entre los 41 y 50 años. Por esto, pasados los 50 años no se ha producido más que el 18 por 100 de las perforaciones duodenales, mientras que ocurrieron el 35 por 100 de las del estómago.

SUMMARY

On the basis of 962 case records of acute gastroduodenal ulcer perforations, the writer analyses the incidence of such an accident in relation to age-group, sex, season and location of the ulcer.

Three quarters of the perforations occurred in patients included in the 21-50 age-group; the relative frequency in each decade was clearly the same: about 25 per cent of perforations in all the age-groups.

Females constituted 3.5 per cent of the cases; in them, perforations occurred later than in males, which is partly due to the greater incidence of gastric perforation in women.

In this region of the North of Spain, half the accidents took place in the middle third of the year, between May and August; the other half was evenly distributed between the first and third four-month periods. The greatest incidence was in July, while the lowest was in October, November, December and January.

Duodenal perforations were 82 per cent of the cases; the greatest incidence occurred in the 21-30 age-group. Gastric perforations, however, showed the greatest incidence in the 41-50 age-group. For this reason, only 18 per cent of duodenal perforations occurred in patients over 50 years in contrast to 35 per cent of gastric perforations.

ZUSAMMENFASSUNG

Neunhundertzweiundsechzig Fälle von akuten Perforationsgeschwüren des Magens und Zwölffingerdarms dienten dem Author als Grundlage um Studien über die Häufigkeit derselben nach Alter und Geschlecht der Patienten, sowie Jahreszeit und Sitz des Ulkus auszuführen. Dreiviertel aller Durchbrüche kamen bei Personen zwischen 21 und 50 Jahren vor, wobei in jedem der drei Jahrzehnte eine so ziemlich gleiche Häufigkeit zu beobachten war: jedes in diese Zeitspanne fallende Alter war ungefähr mit 25 Prozent der Durchbrüche vertreten.

Nur 3,5 Prozent der Fälle fielen auf das weibliche Geschlecht, bei welchen die Perforationen auch später auftreten als beim männlichen. Diese Tatsache ist teilweise auf ein häufigeres Vorkommen von Magendurchbrüchen bei Frauen zurückzuführen.

In dieser im Norden Spaniens gelegenen Gegend wird die Hälfte der Fälle in den vier mittleren Monaten des Jahres beobachtet, d. h. zwischen Mai und August. Die andere Hälfte verteilt sich gleichmäßig zwischen dem ersten und dritten Viermonatsabschnitt. Am häufigsten sind die Fälle im Monat Juli zu beobachten und am seltensten in den Monaten Oktober, November, Dezember und Jänner.

In 82 Prozent der Fälle handelte es sich um Zwölffingerdarmdurchbrüche, die am häufigsten im Alter von 21 bis 30 Jahren auftraten. Die Ma-

gendurchbrüche, hingegen, waren öfter zwischen 41 und 50 Jahren zu beobachten. Folge davon war, dass nur 18 Prozent der Duodenalperforationen auf Personen über 50 Jahre fiel; hingegen zeigte dieses Alter 35 Prozent der Magendurchbrüche auf.

RÉSUMÉ

Basé sur un matériel de perforations ulcéreuses aiguës gastroduodénales de 962 cas, l'auteur étudie la fréquence selon l'âge, sexe, époques de l'année et localisation de l'ulcus.

Les trois quarts de toutes les perforations ont eu lieu chez des personnes comprises entre l'âge de 21 à 50 ans. La fréquence respective, dans chacune de ces trois décades, est presque la même: environ le 25 por 100 des perforations dans tous les âges.

Le sexe féminin n'est représenté que par le 3,5 % des cas; les perforations se présentent chez la femme plus tard que chez l'homme, ce qui est dû en partie, à la plus grande fréquence de perforations gastriques chez la femme.

Dans cette région du Nord de l'Espagne, on observe la moitié des cas dans le quatrième trimestre central: entre mai et août; l'autre moitié se distribue, presque par parties égales, entre le premier et le troisième quatrième trimestre. La plus forte fréquence s'est produite en juillet, tandis que: octobre, novembre, décembre et janvier offrent le minimum.

Les perforations du duodénum représentent le 82 % des cas; la plus grande fréquence entre 21 et 50 ans. Par contre, les perforations gastriques ont été plus fréquentes entre les 41 et 50 ans. Une fois dépassé l'âge de 50 ans, il ne s'est produit que le 18 % de perforations duodénales, tandis que les perforations gastriques atteignent le 35 %.

dos, se silencien algunos de estos efectos tóxicos, asegurando que hasta el presente no se han advertido reacciones características de las sulfamidas tales como depresiones de la médula ósea, cristalurias o cálculos renales, máxime cuando con anterioridad en la misma revista se hacen eco varios autores de estos mismos inconvenientes. Así, por ejemplo, REISNER y MORGAN¹ refieren un caso de púrpura trombocitopénica, cuadro del que se logró posteriormente la remisión; PEARSON, BINDER y NEBER² publican un caso de agranulocitosis que también pudo remontarse; UNDERWOOD³ refiere el caso de una fatal panmielopatía. ARRUGA FORGAS⁴ vió también presentarse una anemia aplásica en un niño buftálmico sometido a esta terapéutica.

Estos efectos tóxicos, como las reacciones de hipersensibilidad cutánea (MOOSLEY y BARODI-BREININ y GOTZ⁵) y determinadas complicaciones renales, representan una reacción idiosincrásica individual, presente también ante las sulfamidas y otros agentes quimioterápicos (plaramidón, oro, etc.). En el caso de la panmielopatía de curso letal a que se hace referencia (UNDERWOOD), no se pasó de la dosis diaria de 250 mg. (una tableta) y la observación se hizo al mes de tratamiento.

Las sulfamidas pueden determinar en el riñón dos procesos enteramente distintos. De una parte, a consecuencia de una difusa reacción de sensibilidad, pueden determinar lesiones vasculares, difundidas por el parénquima, parecidas a las de la periarteritis nodosa. De otra, la precipitación de cristales de la droga puede ocasionar obstrucción mecánica y lesiones por acción local (ver MERRILL⁷). Los cálculos de sulfamidas, por precipitación de concresciones en la pelvis renal, son bien conocidos (TSAO⁸, GRAYSON y cols.⁹, PLUMMER¹⁰, etc.) y desde el comienzo de esta terapéutica. Con la acetazolamida están presentes uno y otro de estos efectos lesionales. GLUSIEN y FISHER¹¹ describen el desarrollo de una respuesta granulomatosa en el parénquima renal de un paciente hodgkiniano de cincuenta y cinco años que había sido tratado, en fecha cercana a su muerte, con acetazolamida, para tratar unos edemas cardíacos. El mismo paciente presentaba en los tubos urinarios precipitaciones de cristales semejantes morfológicamente a los de las formas acetiladas de las sulfamidas antibacterianas.

Estos precipitados, si son masivos, pueden ir seguidos de insuficiencia renal e incluso de anuria mortal. RYCROFT, B. W., ha observado una de estas complicaciones recientemente¹². MERRILL y cols.¹³ aportan dos casos de anuria. Uno de ellos, fallecido a los 17 días, había tomado durante 62 días dos tabletas diarias de Diamox e histológicamente presentaba una precipitación de cristales en los túbulos distales. El segundo de los casos era un paciente de 57 años, afecto de insuficiencia cardíaca, que había tomado 10 tabletas en cuatro días. Por pielogra-

COLICOS RENALES EN EL CURSO DE TRATAMIENTOS CON ACETAZOLAMIDA

JOAQUÍN BARRAQUER y JOSÉ ESCRIBANO.

Clinica Oftalmológica y Sección de Medicina Interna del Instituto Barraquer. Director: Profesor I. BARRAQUER. Barcelona.

Son relativamente poco conocidas las complicaciones del tratamiento con la acetazolamida y al irse divulgando no es de extrañar su similitud con las de las demás sustancias sulfamídicas, por tratarse de efectos tóxicos comunes al grupo, aunque de aparición ocasional. Es de todas formas sorprendente que en la información aparecida sobre este preparado en el *J. A. M. A.* (160, 1.142, 1956), avalada por el Council of Pharmacy and Chemistry, de los Estados Uni-