

EXISTENCIA Y ANTIGÜEDAD DE LOS ANTECEDENTES GASTRICOS EN LAS PERFORACIONES AGUDAS ULCEROSAS GASTRODUODENALES

A. GARCÍA-BARÓN

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

La obtención de datos sobre la existencia y antigüedad de las molestias gástricas que con tanta frecuencia preceden a la perforación ulcerosa, es difícil y de insegura valoración.

Tal vez el paciente ha olvidado, en el momento en que se hace su historia clínica, síntomas subjetivos que aunque de intensidad poco acusada no por ello carecían de gran valor significativo. De igual modo, también es probable que no sea muy exacto al precisar el tiempo en que comenzaron sus trastornos, sobre todo si su origen está lejano, lo que es natural, ya que para él tiene mucha más importancia lo que de un modo inmediato se relaciona con el accidente performativo, que le agobia, que los detalles del pasado.

Por otra parte, no es sencillo clasificar adecuadamente aquellos casos que con años de anterioridad, a veces muchos, tuvieron crisis de acidismo, seguidas de un plazo de bienestar, también de años, terminado con una inesperada perforación, precedida o no de una última crisis aislada de molestias gástricas.

Y, por si esto fuera poco, queda aún cierto número de enfermos, en especial en el grupo de los de antecedentes muy cortos, en los que los trastornos precedentes a la perforación aguda no se acomodan al clásico acidismo, son totalmente diferentes de él e incluso transcurren bajo la forma de una afección abdominal extragástrica.

A pesar de estas limitaciones en el valor de los datos, he realizado el estudio con prudentes normas y dispuesto sólo a aceptar aquellas conclusiones de relieve suficiente paraemerger sobre la relativa inseguridad de las fuentes de origen.

Una ojeada al cuadro número 1 nos demuestra que existe un 8 por 100 de casos, entre todos los perforados, en los que el accidente perforativo tiene lugar sin que el individuo haya pa-

CUADRO I
EXISTENCIA Y ANTIGUEDAD DE LOS ANTECEDEN-
TES GASTRICOS EN LAS PERFORACIONES

Antecedentes	Frecuencia
Sin antecedente alguno	8,1 % (75 casos)
Con antecedentes de:	
Un año o menos	26,5 % (254 casos)
Dos años	9,4 % (87 casos)
Tres a cinco años	17,1 % (158 casos)
Seis a diez años	18,7 % (173 casos)
Más de diez años	19,9 % (184 casos)
TOTAL	922 casos

decido nunca del estómago. Es decir: o que aparición y perforación de la úlcera han sido dos hechos simultáneos, o bien—lo que, a juzgar por los hallazgos operatorios, parece más frecuente—que la perforación se verificó en un ulcus no agudo, de comienzo impreciso y de curso asintomático.

El segundo dato digno de ser destacado es que una cuarta parte (26,5 por 100), también de todos los operados, tenía antes de la perforación síntomas, en su mayoría, de acidismo, de duración inferior a un año. Si a esto agregamos que otro 9,4 por 100 de los casos ofrecían dos años de antecedentes, tenemos ya un 36 por 100 con perforación realizada dentro de los dos primeros años de la enfermedad ulcerosa.

Y aún más: si a este 36 por 100 de pacientes de historia por debajo de los dos años agregamos el 8 por 100 de los que carecen de todo antecedente, reunimos ya una cifra del 45 por 100 de todos los casos en los que la perforación ocurre sin antecedente alguno o de duración inferior a los dos años. Así llegamos a un punto de la mayor importancia: la dificultad de prevenir el accidente perforativo mediante la resección del estómago, ya que el tratamiento quirúrgico radical apenas puede ser decidido—si prescindimos de casos con hemorragias intensas o repetidas, o con fenómenos dolorosos de grado anormal y no influenciables por el tratamiento médico severo y continuado—antes de los dos años del comienzo de los síntomas.

Los restantes datos que proporciona el cuadro número 1 pudieran inducir a error, al ver que en la columna de los tantos por ciento de frecuencia las cifras se van elevando a medida que la historia va siendo más antigua, si no se tiene en cuenta el número de años que cada plazo engloba. Proporciona una idea mucho más exacta el cuadro número 2, en el que vemos la efectiva dis-

CUADRO II
VALORACION DE LA FRECUENCIA POR AÑOS DE
LOS ANTECEDENTES (922 casos).

The diagram illustrates the cumulative percentage of patients with antecedents over time. The x-axis represents time in years, and the y-axis represents the percentage of patients.

Años	1. ^o	2. ^o	3. ^o a 5. ^o	6. ^o a 10. ^o	Más de 10
↓	8,1 % (sin antece- dentes)	9,4 %	5,6 % (media anual)	3,6 % (media anual)	2 % (media anual)
↓	26,5 %				

CUADRO III

RELACION ENTRE LA ANTIGUEDAD DE LOS ANTECEDENTES Y LA EDAD DE LOS PERFORADOS
(922 casos)

E D A D	11 a 30 años	31 a 50 años	Más de 51 años
Sin antecedentes y con historia corta:			
Hasta dos años	66 % (179 casos)	36 % (162 casos)	32,8 % (66 casos)
Historia moderada:			
De tres a cinco años	20,6 % (56 casos)	16,2 % (73 casos)	14,4 % (29 casos)
Historia larga:			
De seis a diez años	11,1 % (31 casos)	25,7 % (116 casos)	12,9 % (26 casos)
Historia muy larga:			
Más de diez años	1,8 % (5 casos)	22,2 % (99 casos)	39,8 % (80 casos)
TOTAL	271 casos	450 casos	201 casos

minución gradual de la frecuencia a medida que la historia ulcerosa es más antigua: al 26 por 100 del primer año y al 9 por 100 del segundo, siguen el 6 por 100 como media de los tres años del tercero al quinto, y el 4 por 100 de la media de los años sexto al décimo. Y en lo que se refiere al apartado de "más de diez años", su 2 por 100 corresponde a la media anual calculada sólo de diez a veinte años de existencia de los síntomas, siendo obvio que bastantes casos de perforación sobrepasan esa antigüedad, por lo que ese 2 por 100 de frecuencia es, en realidad, más bajo.

Parece, pues, evidente la existencia de una ley que puede ser así formulada: *a medida que los ulcus se hacen más viejos disminuye gradualmente su probabilidad de perforación.*

Relación entre la antigüedad de los antecedentes gástricos y la edad de los perforados.—Es lógico (cuadro número 3) que en la edad más joven, de los once a los treinta años, tenga su más elevada representación la historia corta; y, por el contrario, que en la más avanzada, de los cincuenta a los ochenta, tenga el más alto valor la historia muy larga. Sin embargo, *aun en esta última edad, llama la atención el que haya una frecuencia manifiesta (33 por 100) de los casos sin antecedentes o con historia de menos de dos años*, y tan elevada, que iguala a la suma de los casos de tres a cinco años y de seis a diez (14,8 + 12,5 = 27,3 por 100).

Si consideramos el grupo más numeroso de perforados, el comprendido entre los treinta y cincuenta años de edad, vemos que en él la cifra más alta (36 por 100) está constituida por los casos sin antecedentes o con historia corta, hasta de dos años, dominando sobre los de historia larga (26 por 100) y también sobre los de historia muy larga (22 por 100). Es bien comprensible esta preponderancia de los casos sin historia y con historia corta, ya que, como vemos en el cuadro número 1, este grupo tiene, dentro del lote total de los perforados, la alta frecuencia del 45 por 100.

Frecuencia de los antecedentes de duración inferior a un año y su relación con la edad.—Me ha parecido conveniente desglosar del cuadro número 3 el grupo constituido por los casos sin historia previa y aquellos con antecedentes de menos de dos años y exponerle con más detalle en el cuadro número 4, dividiéndole en: sin antecedentes, antecedentes de una semana o menos, de dos a cuatro semanas, y del segundo al doceavo mes, dejando aparte los casos en el segundo año de historia.

Vemos en el cuadro número 4, en primer lugar, que produciéndose la perforación sin antecedente alguno en el 8 por 100 de todos los casos, hay un 5 por 100 más con sólo unos días de molestias previas, y aun otro 6 por 100 en el que existían con una anterioridad de dos a cuatro semanas, proporción que se eleva al 16 por 100 en los poseedores de antecedentes del segundo al doceavo mes. En apariencia, estas proporciones aumentan a medida que dentro del primer año va durando más la historia del enfermo; pero, precisamente, ocurre lo contrario, ya que la medida es variable: de días, semanas o meses.

Desde otro punto de vista, *siendo infrecuente que el ulceroso acuda al consejo médico durante el primer mes de su enfermedad, vemos que, no*

CUADRO IV

FRECUENCIA DE LAS DIVERSAS POSIBILIDADES EN LOS PERFORADOS CON ANTECEDENTES DURANTE MENOS DE UN AÑO (329 casos).

Antecedentes	Frecuencia
Sin antecedente a alguno...	8,1 % (75 c. entre 922)
Con antecedentes de:	
Menos de una semana	5,1 % (48 c. entre 922)
De dos a cuatro semanas...	5,7 % (53 c. entre 922)
De dos meses a un año	16,5 % (153 c. entre 922)

menos de un 20 por 100 de todos los perforados tienen su accidente dentro de ese mes; es decir, que en ellos es muy poco probable que el tratamiento médico antiulceroso pueda intentar una acción preventiva contra la perforación.

En la preparación del mismo cuadro puede observarse que las cuatro posibilidades incluidas dentro del grupo de historia inferior a un año ofrecen mayor frecuencia antes de la edad de treinta años que después.

RESUMEN.

El autor estudia en 922 casos de perforaciones agudas gastroduodenales la existencia y antigüedad de los antecedentes ulcerosos. Los resultados son: sin antecedente alguno, en el 8,1 por 100; de menos de una semana, en el 5,1; de dos a cuatro semanas, en el 5,7; de dos meses a un año, en el 16,5; de dos años, en el 9,4; de tres a cinco años, en el 17,1 (media anual, el 5,6); de seis a diez años, en el 18,7 (media anual, el 3,6), y de más de diez años, en el 19,9 por 100 (media anual, el 2). Parece, pues, que puede establecerse la regla de que a medida que el *ulcus* es más antiguo, tiene menos probabilidades de perforarse.

Entre los perforados sin antecedentes y los que tienen historia hasta de un mes suman el 19 por 100, proporción elevada de casos en los que es lo más probable que no haya llegado a implantar un tratamiento médico antiulceroso. De igual modo, entre los enfermos sin antecedentes y los que le presentaban durante un tiempo no inferior a dos años, tenemos otro 45 por 100 en los que el tratamiento quirúrgico—pocas veces indicado dentro de ese plazo—no llega a ejercer acción preventiva contra el accidente perforativo.

SUMMARY

The presence and duration of a history of ulcer are studied on 922 cases of acute gastroduodenal perforation. The results were: no previous history, 8,1 per 100; less than a week, 5,1; from 2 to 4 weeks, 5,7; from 2 months to a year, 16,5; 2 years, 9,4; from 3 to 5 years, 17,1 (average per annum, 5,6); from 6 to 10 years, 18,7 (average per annum, 3,6); and over 10 years, 19,9 per 100 (average per annum, 2). There seem therefore to be grounds for establishing that the probability of perforation decreases as the duration of the ulcer increases.

The total figure including patients with perforation with no previous history and those in whom the duration of the history was not over a month was 19 per 100. This is a fairly high incidence of cases in which probably no antiulcerous treatment had as yet been established. Similarly, the figure including patients with no history and those with a history lasting for at least two years was 45 per 100 in which there was no opportunity for surgical treatment

—which is seldom indicated within that short period—to exert a preventive action on the occurrence of perforation.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Author studiert bei 922 Fällen von akuten gastro-duodenalem Durchbruch das Vorkommen und die Dauer einer ulzerösen Vorgeschichte. Die Ergebnisse sind folgende: 8,1 Prozent ohne jedwede vorherige Zustände; 5,1 Prozent von weniger als einer Woche; 5,7 %, von 2 bis 4 Wochen; 16,5 %, von 2 Monaten bis zu einem Jahr; 9,4, von 2 Jahren; 17,1 %, von 3 bis 5 Jahren (jährlich im Durchschnitt, 5,6 %); 18,7 %, von 6 bis 10 Jahren (jährlich im Durchschnitt, 3,6 %) und über 10 Jahre bei, 19,9 % (jährlich im Durchschnitt, 2 %). Sonach wäre es möglich die Regel aufzustellen, dass je älter der *Ulkus*, desto unwahrscheinlicher der Durchbruch.

Die Summe der Durchbrüche ohne Vorgeschichte und mit einer Krankengeschichte bis zu einem Monat macht 19 Prozent aus. Der Prozentsatz der Fälle ist gross und es ist als höchstwahrscheinlich anzunehmen, dass noch bei keinem eine medikamentöse Behandlung der *Ulkus* eingeleitet wurde. Gleichfalls haben wir 45 Prozent in der Summe der Kranken ohne Vorgeschichte und denjenigen mit bis zweijähriger Krankengeschichte, so dass die chirurgische Behandlung, die ja innerhalb dieser Zeitspanne nur selten angezeigt ist, keine dem Durchbruchsanfall verbeugende Wirkung ausüben konnte.

RÉSUMÉ

L'auteur a étudié sur 922 cas de perforations aiguës gastroduodénales l'existence et temps des antécédents ulcéreux. Les résultats sont: sans aucun antécédents, le 8,1 %; de moins d'une semaine, 5,1 %; de 2 à 4 semaines, 5,7 %; de 2 mois à un an, 16,5 %; de 2 ans, 9,4 %; 3 à 5 ans, 17,1 % (moyenne annuelle, 5,6 %); de 6 à 10 ans, 18,7 % (moyenne annuelle, 3,6 %) et de plus de 10 ans, 19,9 % (moyenne annuelle, 2 %). Il semble, donc, que l'on puisse établir la règle de que plus l'*ulcus* est ancien moins de possibilités de perforation.

Entre les perforations sans antécédents et celles ayant histoire jusque d'un mois nous arrivons au 19 %, proportion élevée de cas chez lesquels il es plus que probable que l'on ne soit pas arrivé à implanter un traitement médical antiulcéreux. De la même façon, parmi les malades sans antécédents et ceux qui les présentaient pendant une période de temps non inférieure à 2 ans, nous avons le 45 % parmi lesquels le traitement chirurgical—pas souvent indiqué pendant ce temps—n'arrive pas à produire une action préventive contre l'accident perforateur.