



## ABDOMEN AGUDO PERFORADO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS.

Dra. Mariot Ana, Dr. Sánchez Tassone Carlos, Dr. Martín Ale, Dr. Menso Nicolás, Dra. Villablanca Noelia y Dr. Lada Paul Eduardo.

### SERVICIO DE GUARDIA CENTRAL DEL HNC

**INTRODUCCION:** El abdomen agudo en el anciano es distinto al más joven, esto es debido a la presentación atípica de los cuadros abdominales.

**OBJETIVOS:** conocer las principales causas de abdomen agudo perforado de una población mayor de 65 años, las principales causas de morbilidad que incrementan la mortalidad en los mismos, utilizándose el índice de Peritonitis de Mannheim (IPM).

**MATERIAL Y METODOS:** Se presenta un estudio prospectivo y protocolizado de 98 pacientes mayores de 65 años, que fueron operados de urgencia por abdomen agudo perforado durante el período comprendido entre abril del 2007 y abril del 2013. De los cuales 50 (51,02 %) pertenecían al sexo femenino, los restantes al masculino (48,98%), con una edad promedio de 78,15 años (rango 65-95). En relación a la morbilidad y la mortalidad en los pacientes con sepsis intra-abdominal de las perforaciones del tubo digestivo, los que tienen una mejor precisión para pronóstico son el APACHE II y el **índice de peritonitis de Mannheim**, el cual se utiliza en este estudio (**TABLA 1**).

**RESULTADOS:** En nuestro estudio, el diagnóstico de abdomen agudo perforado disminuye a medida que avanza la edad, presentándose con mayor frecuencia en los adultos entre 65 y 75 años. Además podemos determinar que esta patología tiene un elevado porcentaje de mortalidad (29,59%) en los pacientes añosos de 65 años. En el diagnóstico presuntivo de perforación, nos permitió detectar en 22 pacientes (22,44%) una perforación el estómago. En 5 casos (5,10%) el compromiso fue en el intestino delgado. En 61 (62,24%) fue en el colon, en 8 pacientes (8,16%) se ubicó en recto y finalmente en 1 (1,02%) paciente a nivel de esófago inferior. Finalmente en relación a la aplicación del **Índice de Peritonitis de Mannheim** en nuestro trabajo, encontramos que los pacientes con 26 puntos o más corresponden a 29 (29,59%) que se correlaciona con el número de óbitos en nuestra estadística, demostrando con fidelidad que las peritonitis severas en los adultos mayores a 65 años son catastróficas en este rango etario. Los pacientes con puntuación mayor a 29, con una tasa de mortalidad mayor al 50%, fueron 19 (19,38%), incluidos en el grupo anterior. Aquellos con menos de 26 puntos, 69 pacientes (70,40%) sobrevivieron al cuadro, incluidos los de 21 puntos o menos, 49 (50%), que son los pacientes con menor riesgo de complicaciones y muerte según los criterios aplicados (**Tabla 2**).

**CONCLUSIONES:** Predominio del sexo femenino en relación al masculino. La mortalidad es mayor entre los 76 y 85 años. El diagnóstico que motivó la intervención en la mayoría de los casos fueron las afecciones colónicas. Entre las complicaciones se destacan la peritonitis y la insuficiencia renal, con el 70,40% y el 45,92% de los casos respectivamente. La sencillez del índice de peritonitis de Mannheim lo hace fácilmente aplicable en nuestro medio. La principal causa de muerte en nuestro trabajo fue la sepsis.

FACTOR DE RIESGO	PUNTUACION	SI	NO
EDAD > A 50 AÑOS	5	( )	( )
SEXO FEMENINO	5	( )	( )
FALLA ORGANICA	7	( )	( )
MALIGNIDAD	4	( )	( )
DURACION PREOPERATORIA DE LA PERITONITIS (PRIMEROS SINTOMAS) >24 HS	4	( )	( )
ORIGEN NO COLÓNICO	4	( )	( )
DISEMINACIÓN DIFUSA	6	( )	( )
EXUDADO (SOLO UNA RESPUESTA):			
CLARO	0	( )	( )
PURULENTO	6	( )	( )
FECALOIDEO	12	( )	( )

Variables de IPM	Nº de Pacientes	Porcentajes
Edad > 50	98	100%
Sexo Femenino	50	51,02%
Falla orgánica	27	27,55%
Cáncer	18	18,36%
Tiempo de evolución > 24h	70	71,42%
Origen no colónico	20	20,40%
Extensión de la peritonitis	42	42,85%
Características del fluido peritoneal		
Claro	29	29,59%
Purulento	53	54,08%
Fecaloideo	16	16,32%