

Influencia de la edad y el sexo en el resultado de la cirugía general

Ricardo Poblete Cortés¹
Prof. Dr. Humberto Flisfisch Fernández²

INTRODUCCIÓN

La epidemiología, entendida como el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud, permite obtener conocimientos que favorezcan la implementación de medidas dirigidas a mejorar la salud de la población. En este contexto, algunas de las variables epidemiológicas no modificables, que estarán siempre presentes, como materia de descripción y análisis, son la edad y el sexo.

La presente revisión pretende realizar la descripción de estas variables con respecto a áreas de la cirugía general (CG).

La CG es el área de la medicina a la que le corresponde el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mamas, piel y partes blandas, retroperitoneo y estructuras externas de la cabeza y del cuello, además de atender las urgencias de patologías de las especialidades quirúrgicas derivadas (1). Frente a esta definición de competencias, es posible considerar un gran

¹ Interno. Departamento de Cirugía Sur. Facultad de Medicina, Universidad de Chile

² Departamento de Cirugía Sur. Facultad de Medicina, Universidad de Chile

número de patologías dentro del ámbito de la cirugía general, sin embargo, esta revisión se ocupara de aquellas con mayor prevalencia en Chile.

PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS EN CHILE

En Chile, de acuerdo a datos de egresos hospitalarios, las cirugías digestivas ocupan el tercer lugar, después de las oftalmológicas y de las osteomusculares, siendo la apendicectomía junto con la colecistectomía, las más realizadas en este grupo (2). Una revisión de la base de datos, del total de egresos hospitalarios entre los años 2004 y 2005, mostró que las tres cirugías más frecuentes de las CG en el sistema público, fueron apendicectomía colecistectomía y hernioplastía con un promedio anual de 30.997, 29.850 y 23.519 operaciones, respectivamente (3). A continuación, se desarrollará la descripción de las variables de edad y sexo en torno a estos procedimientos.

Apendicectomía

Las enfermedades del apéndice, son la principal causa de cirugía por enfermedades del sistema digestivo en Chile. Solo en el año 2017 se efectuaron 32.993 egresos hospitalarios por apendicitis aguda, agrupándose mayoritariamente en el rango de edad de entre 20 y 44 años (14.760 egresos hospitalarios) con una proporción entre hombres y mujeres de 55% versus un 44%. (2)(4).

Respecto a la influencia de la edad, algunos estudios propón en que habría una asociación entre la edad y una mayor dificultad en el diagnóstico precoz de apendicitis, así como una mayor tasa de complicaciones post operatorias a edades más avanzadas, la principal complicación reportada sería la infección de herida operatoria. Un estudio retrospectivo de 11 años, que incluyó a 2.365 pacientes, mostró que los pacientes que presentaban complicaciones post apendicectomía tenían un promedio de edad significativamente mayor de quienes no las presentaban (37 vs 24 años), además tras un análisis con múltiples

Variables, se estableció que la edad > 70 años, era un factor de riesgo para presentar complicaciones. Este grupo etario presenta mayor riesgo de perforación en apendicitis con mayor tiempo de evolución (5).

En relación a la influencia del sexo, desde los años noventa existen estudios que muestran mayor dificultad en el diagnóstico de apendicitis en mujeres en edad fértil, siendo el sexo femenino un factor de confusión, que puede determinar una apendicectomía en blanco. También se ha propuesto al sexo femenino como un factor de riesgo para obstrucción de intestino delgado post apendicectomía (6) (7).

Patología biliar

En Chile se reportaron 78.056 egresos hospitalarios por patología biliar durante el 2017, de los cuales 58.727 corresponden a egresos por colelitiasis y 15070 por colecistitis aguda. De acuerdo a datos de la encuesta nacional de salud, al año 2010 un

11,2% de la población nacional se encontraba colecistectomizada, con una importante diferencia entre hombres y mujeres (5,7% vs 16,5%) (2) (4).

La frecuencia de colelitiasis aumenta con la edad, siendo más frecuente a partir de los 40 años. La frecuencia es alrededor de 20% en adultos, a partir de esta edad y del 30% en mayores de 70 años. Su aparición es más precoz en mujeres. Mujeres entre 20 y 60 años presentan una tendencia mayor al desarrollo de litiasis vesicular, hasta casi 3 veces las cifras en varones del mismo grupo etario. Además el embarazo es un factor independiente para el desarrollo de cálculos biliares (8).

Respecto a la variable de edad y la experiencia nacional, un estudio realizado en el Hospital de Urgencias y Asistencia Pública, en que se evaluaron 166 adultos mayores de 80 años con patología biliar aguda (67,5% mujeres), reveló una mortalidad hasta del 39%, por imposibilidad de realizar algún procedimiento, debido a la gravedad con que se presentaron al ingreso (9).

Hernioplastia

Las hernias fueron responsables de 34.394 egresos hospitalarios durante el 2017, siendo el principal grupo etario entre los 45 y 62 años con un total de 13.242 egresos, con predominio del sexo masculino (66,1%) (4). Con respecto a la hernioplastia, una importante problemática a la que se enfrenta el cirujano, es el riesgo de recidiva, luego de una hernioplastia primaria, que varía entre un 0,5% y un 15%, dependiendo del sitio de la hernia, tipo de reparación y circunstancias clínicas (10). Un meta análisis, que consideró 14 estudios, incluyendo más de 370.000 hernioplastias realizadas, asocio el sexo femenino como un factor de riesgo para recidiva de una hernia reparada (Riesgo relativo: 1,38); este mismo estudio no encontró diferencias significativas al comparar grupos por edad (11).

CONCLUSIONES

Como se ha descrito en la presente revisión, las variables de sexo y edad, determinan importantes diferencias en la caracterización de las principales patologías a las que se enfrenta el cirujano general. Estas diferencias abarcan, desde la presentación clínica, hasta las complicaciones en el post operatorio. Es importante conocer esta caracterización para poder implementar medidas, que disminuyan el retardo en el diagnóstico y mejorar los resultados en el post operatorio. Una limitante importante, es que a pesar de ser temas prevalentes, no se encuentran con facilidad meta análisis o revisiones que relacionen las variables de edad y sexo con los resultados de las patologías propuestas en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bustamante Marco & cols. Estándares de la formación del cirujano: visión de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Rev Chil Cir. Santiago v.67n1 p 102-108(2015).
2. SEREMI de Salud RM. Departamento de Salud Pública. Diagnóstico de Salud Región Metropolitana 2014. Tercera Edición. (2014).
3. Csendes Atila, González Gloria. Cirugías digestivas más frecuentes en Chile, excluyendo colo-rectal. RevChil Cir. 60(5): p 379-386. (2008).
4. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Egresos Hospitalarios 2012-2017. Disponible en: https://reportesdeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/Menu_publica_nueva/Menu_publica_nueva.aspx. Consultado el 4 de agosto de 2019.
5. Andert Anne & cols. Risk factors for morbidity after appendectomy. Langenbecks Arch Surg. doi: 10.1007/s00423-017-1608-3. (2017).
6. Douglas Smink, Soybel David. Management of acute appendicitis in adults. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-appendicitis-in-adults?search=Management%20of%20acute%20appendicitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Consultado el 9 de agosto de 2019.
7. Chien-Jen Tseng & cols. Factors asociated with small bowel obstruction following appendectomy. Medicine Baltimore v.95 (18); (2016).
8. Almora Ceramides & cols. Diagnóstico clinic y epidemiológico de la litiasis vesicular. Rev Ciencias Médicas. 16(1): p200-214 (2012).
9. Correa A. & cols. Manejo de la patología biliar aguda en el adulto mayor sobre 80 años. RevMed Cir. (2009).
10. Serosi George, Ben-David Kfir. Recurrent inguinal and femoral hernia. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/recurrent-inguinal-and-femoral-hernia?search=\(10\)%09Serosi%20George%20,%20Ben-David%20Kfir.%20Recurrent%20inguinal%20and%20femoral%20hernia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/recurrent-inguinal-and-femoral-hernia?search=(10)%09Serosi%20George%20,%20Ben-David%20Kfir.%20Recurrent%20inguinal%20and%20femoral%20hernia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3) Consultado el 9 de agosto de 2019.
11. Burchart Jakob. The epidemiology and risk factors for recurrence after inguinal hernia surgery. Dan Med J 61(5): B4846 (2014).