

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente «Celia Sánchez Manduley»  
Manzanillo, Granma

## MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA APENDICITIS AGUDA EN LOS PACIENTES GERIÁTRICOS, 1990-1999

*Dr. Raúl A. Morales González,<sup>1</sup> Dr. Juan Ordinales Núñez,<sup>2</sup> Dra. Leandra O. Salcedo Frómeta,<sup>3</sup> Dra. Natividad Lahaba Liquei<sup>3</sup> y Dr. Salomón Fernández Torres<sup>4</sup>*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes de 60 años y más, atendidos en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente «Celia Sánchez Manduley» de Manzanillo, con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de apendicitis aguda durante la última década. Se analizaron aspectos como: edad y sexo, características del dolor, resultados del leucograma, tiempo de evolución hasta el diagnóstico, estado anatomopatológico del apéndice y complicaciones. La enfermedad fue más frecuente en los hombres, predominó el dolor atípico y el leucograma tuvo poco valor diagnóstico; la afección se trató tardíamente y se presentó un número importante de complicaciones.

*DeCS:* APENDICITIS/epidemiología; APENDICITIS/complicaciones; INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD, ANCIANO.

Las consecuencias del envejecimiento de la población es el problema más grave que deberá enfrentar la medicina en el presente milenio.

El importante envejecimiento que sufre la población mundial y del que no escapa Cuba, donde el 13,4 % de la población tiene 60 años o más,<sup>1</sup> ha hecho que en los últimos años se note un aumento en la frecuencia de varias enfermedades en los

ancianos, entre las que se encuentra la apendicitis aguda.<sup>2</sup>

Las estadísticas aseguran que una de cada 15 personas tendrá una apendicitis aguda en algún momento de su vida.<sup>2</sup>

Hace 50 años podía esperarse que 15 de cada 100 000 personas murieran por apendicitis aguda, hoy el peligro de morir por una apendicitis no gangrenosa es inferior al 0,1 por 100.<sup>2,3</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General. Instructor.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica.

<sup>4</sup> Residente de 2do año en Cirugía General.

Son precisamente los pacientes de las edades extremas de la vida y en especial los ancianos, los que mayor mortalidad aportan en esta enfermedad, esto se debe principalmente al retraso en el tratamiento, aunque sin dudas las enfermedades concomitantes y la disminución de las reservas fisiológicas propias del envejecimiento desempeñan también su papel.

El retardo en el tratamiento, es motivado por lo difícil que puede resultar hacer el diagnóstico de un cuadro apendicular agudo, cuando los pacientes pertenecen a la tercera edad; en éstos, los síntomas clásicos de la enfermedad suelen ser menos notables que en el adulto joven, la exploración física brinda pocos datos en presencia de enfermedad grave, además de que algunos ancianos que llegan con cuadros de peritonitis grave, con frecuencia niegan síntomas agudos previos.

Se considera que a esta edad existen factores locales que favorecen la perforación temprana del apéndice cecal, como son, los trastornos circulatorios y la debilidad estructural de la pared del órgano.<sup>2</sup>

Aunque todos estos factores pueden desempeñar su papel, es el retraso en la llegada del paciente a la sala de operaciones lo que definitivamente influye en su evolución.

Con la finalidad de analizar algunos aspectos relacionados con la morbilidad y mortalidad de la apendicitis aguda en los pacientes geriátricos, atendidos en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" en la última década, se realizó este estudio, que sin dudas ayudará a disminuir las complicaciones y la mortalidad por esta frecuente enfermedad.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes de 60 años y más, ingresados en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico

Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, en el período comprendido desde enero de 1990 hasta diciembre de 1999, con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de apendicitis aguda.

Se analizaron aspectos como: edad y sexo, características del dolor referido por los pacientes, resultados del leucograma, tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad, estado anatomopatológico del apéndice y complicaciones.

La información se tomó de los expedientes clínicos de los pacientes estudiados, y se procesó mediante medidas estadísticas como: números absolutos, tanto por ciento y promedio.

## RESULTADOS

En el período que se analiza fueron operados de apendicitis aguda 61 pacientes geriátricos, esto representa 3,4 % de los 1 757 casos de apendicitis aguda atendidos en este Hospital durante esta etapa.

Padecieron la enfermedad 45 hombres (73,7 %) y 16 mujeres (26,2 %). En relación con la edad, 52,4 % de los pacientes se encontraban entre los 60 y 69 años. El promedio de edad para el sexo masculino fue de 68,8 años y de 72,3 años para el femenino (tabla 1).

TABLA 1. *Edad/sexo*

	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	25	40,9	7	11,4	32	52,4
70-79	12	19,6	5	8,1	17	27,8
80-89	7	11,4	2	3,2	9	14,7
90 o más	1	1,6	2	3,2	3	4,9
Total	45	73,7	16	26,2	61	100

Fuente: Registros médicos.

El dolor se consideró típico en 25 casos (40,9 %), mientras que en 36 (59 %) se presentó en una forma atípica (tabla 2).

TABLA 2. *Características del dolor*

	No.	%
Dolor típico	25	40,9
Dolor atípico	36	59
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros médicos.

En la tabla 3 se muestra, que el leucograma resultó positivo en 59 % de los operados y negativos en 40,9 %.

TABLA 3. *Resultados del leucograma*

	No.	%
Negativo	25	40,9
Positivo	36	59
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros médicos

El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue inferior a las 24 horas en 37,7 % de los operados, en 34,4 % varió entre 24 y 48 horas, y en 27,8 % éste se realizó pasadas las 48 horas de iniciado el cuadro. Como promedio los pacientes tenían 41,3 horas de evolución de la enfermedad cuando fue diagnosticada (tabla 4).

En la tabla 5 se muestra que la apendicitis según informe anatomopatológico, fue catarral en 17 pacientes (27,8 %), en 18 (29,5 %) supurada el estadio gangrenoso se presentó en 19 casos (31,3 %), y en 7 (11,4 %), el órgano se había perforado al momento de la operación.

TABLA 4. *Tiempo de evolución*

Tiempo de evolución	No.	%	Promedio (horas)
Menos de 24 horas	23	37,7	12,4
De 24 a 48 horas	21	34,4	30,7
Más de 48 horas	17	27,8	81
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>41,3</b>

Fuentes: Registros médicos

TABLA 5. *Estado del apéndice*

Estado anatomopatológico	No	%
Apendicitis aguda catarral	17	27,8
Apendicitis aguda supurada	18	29,5
Apendicitis aguda gangrenosa	19	31,1
Apendicitis aguda perforada	7	11,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros médicos.

Presentaron complicaciones 17 pacientes que representan 27,8 % de los operados, predominó la sepsis de la herida que se presentó en 14 pacientes (22,9 %), seguida de la peritonitis difusa 3 casos (4,9 %), el shock séptico, el ileo paralítico y la sepsis respiratoria representaron 3,2 %, en un paciente se presentó insuficiencia renal aguda y en otro, tromboembolismo pulmonar. Dos pacientes fallecieron para una mortalidad de 3,2 %. Todos estos resultados se muestran en la tabla 6.

TABLA 6. *Complicaciones*

Complicaciones	No.	%*
Sepsis de la herida	14	22,9
Peritonitis difusa	3	4,9
Shock séptico	2	3,2
Ileo paralítico	2	3,2
Sepsis respiratoria	2	3,2
Insuficiencia renal aguda	1	1,6
Tromboembolismo pulmonar	1	1,6
Fallecidos	2	3,2

Fuente: Registros médicos.

\* Tanto por ciento sobre la base del total de casos.

## DISCUSIÓN

Se observó un franco predominio de la enfermedad en el sexo masculino; la bibliografía afirma, que después de los 25 años la frecuencia de la apendicitis aguda disminuye gradualmente entre los varones hasta ser similar para uno y otro sexos.<sup>2,3</sup>

El predominio del dolor atípico no coincide con lo reportado por otros autores,<sup>4</sup> que aseguran que el dolor atípico se muestra en 45 % de los pacientes en los que se presenta una inflamación aguda del apéndice cecal. Esta diferencia puede ser a causa de que este estudio incluyó sólo a enfermos de la tercera edad, en los que la variabilidad del cuadro apendicular ha hecho que se considere como una de las formas especiales de la apendicitis aguda.

Los resultados de los leucogramas coinciden con los referidos en otras series,<sup>3,4</sup> que plantean, que el leucograma es normal en 30 % de los enfermos viejos y en 14 % de los jóvenes, otros le conceden poco valor diagnóstico,<sup>5</sup> especialmente cuando se trata de pacientes ancianos. No obstante el valor promedio del conteo leucocitario resultó estar elevado, y fue de  $11 \times 10^9/L$ ; los valores aceptados como normales se encuentran entre  $5 \times 10^9/L$  y  $10 \times 10^9/L$ .<sup>6</sup>

Informes estadísticos dan como tiempo de demora promedio en el diagnóstico 13,6 horas en los adultos jóvenes y 60,5 horas para los ancianos;<sup>4</sup> la reducción encontrada en este estudio puede ser explicada por la amplia cobertura a las instituciones de salud de que dispone la población cubana. A pesar de ello el diagnóstico sigue siendo tardío y esto sin dudas, guarda relación con lo referido sobre la atipicidad del dolor y los resultados del leucograma.

El estadio anatomopatológico según la clasificación establecida en el texto básico de la especialidad,<sup>7</sup> muestra que en más del 70 % de los operados la enfermedad se trató en una etapa avanzada, estos resultados coinciden con lo referido por otros autores<sup>3,4</sup> en otras series, donde sólo se reporta 10,1 % de apéndices perforados o gangrenados.<sup>2</sup>

El número de complicaciones hallado coincide con la morbilidad reportada en otras investigaciones.<sup>8-10</sup> Se debe destacar que del total de pacientes con complicaciones, 14 (22,9 %) se diagnosticaron pasadas las 48 horas de haberse iniciado el cuadro clínico.

La mortalidad observada fue similar a la reportada por *Cristopher*,<sup>2</sup> pero muy inferior a la referida por otros autores,<sup>3, 11</sup> quienes aseguran, que la mortalidad por apendicitis aguda en personas de edad avanzada es de casi 15 %, para corresponder a este grupo de pacientes más del 50 % del total de las muertes por esta enfermedad.

En conclusión podemos decir:

1. Los pacientes ancianos representaron 3,4 % del total de enfermos con apendicitis aguda.
2. Se observó un franco predominio en el sexo masculino y en las edades comprendidas entre los 60 y 69 años.
3. Predominó el dolor atípico y el leucograma mostró tener poco valor diagnóstico.
4. Como promedio la enfermedad tenía 41,3 horas de evolución cuando se diagnosticó; los resultados de las biopsias confirman el retardo en el tratamiento.
5. La sepsis de la herida y la peritonitis difusa constituyeron las complicaciones más observadas; la mortalidad fue baja.

## SUMMARY

A descriptive and retrospective study of all the patients aged 60 and over with the clinical and anatomopathologic diagnosis of acute appendicitis that were attended at "Celia Sánchez Manduley" Provincial Clinical and Surgical Teaching Hospital, in Manzanillo, during the last decade, was conducted. Aspects such as age, sex, characteristics of pain, results of the white blood cell count, time of evolution up to the diagnosis, anatomopathologic state of the appendix and complications were analyzed. The disease was more frequent in men. The atypic pain predominated and the white blood cell count had a poor diagnostic value. The disease was treated late and an important number of complications were observed

*Subject headings:* APPENDICITIS/epidemiology; APPENDICITIS/complications; INDICATORS OF MORBIDITY AND MORTALITY.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1996:7-18.
2. Christopher D. Tratado de Patología Quirúrgica. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983;t1.1:1033.
3. Schwartz SI. Appendix. En: Principles of Surgery. 6 ed. St Louis: Mc Graw-Hill, 1994:1307-18.
4. Rodríguez-Loechez Fernández J. Apéndice cecal. En: Cirugía del abdomen agudo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1986:75.
5. Postt FE, Vokov LF. Utility of fever and leukocytosis in acute surgical abdomens in octogenarians and beyond. Br J Surg 1999;86(4):501-4.
6. Elin RJ. Intervalos de consulta y valores de laboratorio. En: Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México DF: Mc Graw. 1996;t3:2572-83.
7. Apendicitis Aguda. En: Cirugía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación 1989;t3:282-94.
8. Klinnart J, Bouse Landgsat J, Tung LC. Characteristic of appendicitis in patients over 70 year of age. Zentralbl Chir 1998;123(Suppl 4):24-5.
9. Stryrud J, Eriksson S. Treatment of perforated appendicitis: an analysis of 362 patients treated during 8 year. Dig Surg 1998;15(6):683-6.
10. Eriksson S, Stryrud J. Interval appendectomy: a retrospective study. Eur J Surg 1998;164(10):771-4.
11. Neidhardt JP, Caillot LP, Voiglio EJ. Acute appendicitis and its complications. Diagnosis, treatment. Rev Prat 1998;48(5):559-63.

Recibido: 7 de julio de 2000. Aprobado: 16 de diciembre de 2000.

Dr. *Raúl A. Morales González*. Calle Batería No. 62, entre Merchán y José M. Gómez, Manzanillo, Granma, CP 87510, Cuba.