

Urgencias quirúrgicas en adolescentes, Servicio de Cirugía General del Hospital "Saturnino Lora" (2012)

Surgical emergencies observed in adolescents, general surgery service of "Saturnino Lora" Hospital in 2012

Dr. Erian Jesús Domínguez González, Dr. Hernán Oliu Lambert, Dra. Natalia de la Cruz Castillo

Hospital Provincial "Saturnino Lora". Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las urgencias quirúrgicas en los adolescentes son escasas, por lo que su estudio muchas veces es relegado a planos menos importantes.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de las enfermedades quirúrgicas en los adolescentes ingresados con criterio de urgencia.

Métodos: estudio observacional de una serie de casos en la población de adolescentes ingresados con criterio de urgencia en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba durante el año 2012.

Fueron estudiados un total de 99 adolescentes que cumplieron con este criterio.

Resultados: predominó el sexo masculino con 52 pacientes, la estadía hospitalaria fue inferior a los 3 días en el 52,3 %. La apendicitis aguda fue el diagnóstico más frecuente, seguido de los traumatismos y el hemoperitoneo de causa ginecológica. Se detectó predominio de los traumas cerrados y de tipo tóracoabdominal. El trauma hepático y pulmonar tuvo mayor incidencia. Hubo escasas complicaciones posoperatorias y solo una reintervención. La mortalidad del estudio fue de un 2,1 %, siendo el choque hipovolémico la causa directa de muerte.

Conclusiones: aunque las urgencias quirúrgicas en este grupo de edades son escasas, el manejo de las mismas es de vital importancia y en muchas ocasiones pone a prueba el juicio clínico del médico actuante. Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian un adecuado manejo de estas enfermedades.

Palabras clave: enfermedades quirúrgicas en la adolescencia, cirugía, mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: surgical emergencies in the adolescent are not frequent and are often neglected as a subject of study.

Objective: to characterize the behavior of surgical conditions in adolescent patients who were admitted to the hospital under emergency criteria.

Methods: observational case series study conducted in the population of adolescent patients admitted to the general surgery service of "Saturnino Lora" provincial hospital under the emergency criteria in 2012. Ninety nine adolescents met this criterion and were included in the study.

Results: males predominated with 52 patients whereas the length of stay at hospital did not exceed three days in 52.3 % of cases. Acute appendicitis was the most frequent diagnosis, followed by traumatismos and the bleeding of gynecological cause. The blunt and the thoracic abdominal-type traumas prevailed. The liver and pulmonary traumas showed the highest incidence rate. There were few postoperative complications and just one patient was reoperated. The mortality rate found in the study was 2.1 %, being the hypovolemic shock the direct cause.

Conclusions: although surgical emergencies in this age group are not common, their management is of vital importance and they often put the clinical criteria of the physician to the test. The results of the present study showed the adequate management of these diseases.

Keywords: surgical diseases in adolescence, surgery, mortality.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Suele esquematizarse en tres etapas que pueden solaparse entre sí. La adolescencia temprana abarca aproximadamente desde los 10 u 11 años hasta los 14 y se caracteriza, fundamentalmente, por los cambios puberales; la adolescencia media, entre los 15 y 17 años, caracterizada por la importancia que adquiere el grupo, lo que provoca conflictos familiares; y la adolescencia tardía, comprendida desde los 18 a los 21 años, la cual se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades de la madurez.¹

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, una de cada cinco personas es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1,7 millones mueren al año.²

El dolor por la muerte de un niño es inmensa, más aun cuando se presenta de forma súbita, a consecuencia de una lesión. Datos de la OMS ejemplifican cómo se podrían evitar mil defunciones de niños en el mundo cada día, mediante acciones eficaces para la prevención de lesiones. Por cada niño que muere a causa de una lesión, muchos más quedan con discapacidades para toda la vida.³

El dolor abdominal es un síntoma frecuente en este grupo de personas y motivo habitual de consulta. Las causas de dolor agudo son similares a las de los preescolares, siendo la de mayor frecuencia la gastroenteritis. La apendicitis es relativamente más frecuente y se presenta con un cuadro clínico más característico que en pacientes menores. En adolescente del sexo femenino, se deben tener presentes las enfermedades de origen ginecológico, como la dismenorrea,

endometriosis, dolor por folículo roto en la ovulación, enfermedad inflamatoria pélvica y por complicaciones del embarazo (amenaza de aborto, aborto en evolución).⁴

Una de las entidades médicas más comunes dentro de las enfermedades quirúrgicas es el abdomen agudo; sus causas y los órganos involucrados en estos procesos son numerosos, lo cual hace más complejo su diagnóstico, evolución clínica y terapéutica. Se puede producir un cuadro de abdomen agudo por un proceso inflamatorio agudo, o por un trauma, que abarque uno o más órganos.⁵

En la adolescencia, las lesiones no intencionales o accidentes constituyen un problema de salud pública por la elevada pérdida de vidas humanas, la morbilidad y discapacidades que ocasionan, así como por el número de años de vida perdidos.⁶

La incidencia de enfermedades quirúrgicas en la adolescencia es baja, motivo por lo cual su estudio es insuficiente. Este trabajo se realizó con el objetivo de caracterizar cómo fue el comportamiento de las enfermedades quirúrgicas en los adolescentes ingresados con criterio de urgencia, en el servicio de Cirugía General del Hospital "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, durante el año 2012.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional de serie de casos en los adolescentes ingresados con criterio de urgencia, en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, durante el año 2012.

Se analizó un total de 99 adolescentes comprendidos entre 15 y 19 años, por ser este un hospital de adultos. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, estadía hospitalaria (hasta 3 días, 4-7, 8-11 y más de 12 días), diagnóstico al ingreso localización anatómica de las lesiones traumáticas (cuello, tórax, abdomen y toracoabdominal), diagnóstico etiológico de las lesiones traumáticas (divididos en dos grupos: pacientes intervenidos y no intervenidos quirúrgicamente), complicaciones y reintervenciones, estado al egreso (vivo y fallecido) y causa de muerte.

La información necesaria para llevar a término la investigación se obtuvo a través de las historias clínicas hospitalarias, informes operatorios y certificados de defunción. Posteriormente se elaboró una base de datos con el software estadístico profesional SPSS versión 11,5; así como, el sistema Microsoft Word del Office 2010. Además se efectuó una revisión bibliográfica durante el tiempo que abarcó la investigación en la biblioteca del hospital, la Universidad Virtual de Salud, el centro de Información de Ciencias Médicas, así como fueron consultadas páginas de publicaciones certificadas.

Fue utilizada como medida de resumen el porcentaje para variables cualitativas y cuantitativas. Los resultados fueron presentados en tablas y se compararon con bibliografías nacionales e internacionales.

Se tuvieron en consideración aspectos éticos planteados en la Declaración de Helsinki, referentes a la investigación en humanos como los principios de beneficencia y no maleficencia y la confidencialidad en cuanto a la divulgación y manejo de la información. Además, se solicitó la aprobación por el consejo científico del centro para la ejecución de la investigación.

RESULTADOS

Del total de pacientes, 55 eran masculinos y 44 femeninos. La estadía hospitalaria fue menor de 3 días en 52 (52,5 %) pacientes; entre 4 y 7 días en 35 (35,4); de 8 a 11 días en 8 (8,1 %) y superior a los 12 días en 4 (4 %).

La apendicitis aguda fue el diagnóstico más común y representó el 52,5 % del total, seguida por los traumas (21,2) y las enfermedades ginecológicas quirúrgicas (22,2 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según diagnóstico al ingreso. Hospital Provincial "Saturnino Lora" (2012)

Diagnóstico al ingreso	No.	%
Apendicitis aguda	52	52,5
Traumas	21	21,2
Embarazo ectópico	13	13,1
Quiste de ovario complicado	5	5,1
Folículo hemorrágico	4	4,1
Sangrado digestivo alto	1	1,0
Hernia inguinal complicada	1	1,0
Plastrón apendicular	1	1,0
Síndrome disfágico	1	1,0
Total	99	100

Fuente: Base de datos.

De los 21 pacientes con traumas, 9 fueron abiertos y 12 cerrados, la localización tóracoabdominal fue la localización más frecuente (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según localización anatómica y tipo de las lesiones traumáticas

Localización anatómica	Tipo de trauma				Total	
	Abierto		Cerrado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Cuello	1	11,1	1	8,3	2	9,5
Tórax	2	22,2	3	25,0	5	23,8
Abdomen	2	22,2	3	25,0	5	23,8
Tóracoabdominal	4	44,4	5	41,7	9	42,9
Total	9	100	12	100	21	100

Fuente: Base de datos.

De los 21 traumatizados, 13 fueron intervenidos quirúrgicamente (tabla 3), los diagnósticos más frecuentes fueron: lesión hepática, lesiones vasculares, hemo neumotórax y neumotórax.

Tabla 3. Distribución según diagnóstico etiológico en pacientes ingresados por lesiones traumáticas

Diagnóstico	No.	%
Intervenidos quirúrgicamente		
Trauma hepático	3	15,8
Trauma vascular	3	15,8
Hemoneumotórax	3	15,8
Neumotórax	3	15,8
Hemotórax	2	10,5
Trauma esplénico	2	10,5
Lesión de vísceras huecas	2	10,5
Trauma cardíaco	1	5,3
Total	19	100
No intervenidos quirúrgicamente		
Herida de pared torácica	4	50
Herida de pared abdominal	3	37,5
Herida superficial de cuello	1	12,5
Total	8	100

Fuente: Base de datos

Se precisó más de una lesión en 5 pacientes, por lo que se operaron un total de 19 diagnósticos quirúrgicos. Los pacientes no intervenidos fueron 8, con heridas superficiales de la pared torácica, abdominal y del cuello. Del total de la serie se identificaron un total de 7 complicaciones, de ellas 5 correspondían a infección superficial del sitio quirúrgico y 2, a la presencia de íleo paralítico posoperatorio. Sólo hubo una reintervención a causa del sangrado posoperatorio en un paciente operado por trauma hepático.

Fallecieron 2 pacientes, ambos fueron admitidos con diagnóstico de traumas graves, uno correspondió a un politraumatizado con la presencia de hematoma retroperitoneal con lesión de grandes vasos, fractura de pelvis y trauma de vejiga y el otro con una herida en el cuello con sección de carótida interna. El primero falleció minutos luego de la intervención y el segundo en el transoperatorio.

DISCUSIÓN

No existen datos rigurosos acerca de los problemas de salud de los adolescentes a nivel mundial. La OMS, en su documento: "Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes", hace especial énfasis en la dificultad de obtener datos veraces para cuantificar los comportamientos y los problemas de los adolescentes relacionados con la salud, y para identificar los principales riesgos y los factores protectores, al ser dicha información inadecuada e insuficiente en la mayoría de los países.¹¹

La incidencia de enfermedades quirúrgicas en la adolescencia es escasa, se pueden identificar con mayor frecuencia patologías asociadas al trauma y al abdomen agudo. *Díez-Gañán*⁷ señala que las causas más frecuentes de ingreso hospitalario

son: en hombres, en orden de mayor a menor frecuencia: lesiones y envenenamientos, problemas del aparato digestivo, aparato locomotor y tejido conectivo y afecciones del aparato respiratorio. En mujeres: complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aparato digestivo, aparato respiratorio y lesiones y envenenamientos.

Errázuriz,⁴ manifiesta que entre las principales entidades, que desde el punto de vista quirúrgico afectan a los adolescentes están: la apendicitis aguda, la rotura folicular, y el embarazo complicado.

Fernández Arenas y otros,⁸ señalan que es importante en las adolescentes de sexo femenino, tener presente las patologías de origen ginecológico y obstétrico, como dismenorrea y el dolor que se presenta durante la ovulación por rotura folicular. Sin embargo, el 10 % de las pacientes con dismenorrea pueden tener endometriosis, malformaciones uterinas o enfermedad inflamatoria pélvica, por tanto, es importante sospecharlas ante un dolor de mayor intensidad o que no cumpla con un patrón característico durante el ciclo menstrual.⁸

En un estudio realizado en la provincia de Matanzas,⁹ el embarazo ectópico en adolescentes, tuvo una incidencia aproximada de un 18 % del universo que fueron un total de 65 pacientes admitidas con este diagnóstico. *Moya* y otros,¹⁰ en un estudio de 140 pacientes, refieren que 11 fueron menores de 20 años.

En el análisis de la mortalidad en estas edades, la Organización Panamericana de la Salud, destaca como problemas de salud pública: los factores de riesgo de accidentes, uso de tabaco, alcohol y drogas, sexualidad no responsable y embarazos en adolescentes; ello es mayor en grupos con menor nivel de educación y de mayor pobreza y vulnerabilidad social.¹²

En España, durante el año 2011, fallecieron un total de 732 jóvenes entre los 10 y 19 años, lo que representaba el 0,3 % de la mortalidad de la población total. Los accidentes y actos violentos constituyeron la principal causa de muerte.¹³

Según el reporte de la OMS (2008), las tasas mundiales de mortalidad por traumatismos mortales causados por el tránsito por cada 100 000 habitantes, por edad y sexo, fue de 15,9.³

En Cuba, los accidentes fueron la principal causa de mortalidad en la población comprendida entre 10 y 19 años en el 2012, siendo un total de 120 defunciones por esta causa, con una tasa de 8,3 por cada 100 000 habitantes.¹⁴

Los traumas abdominales implican un elevado riesgo vital por dos circunstancias: hemorragia por lesión de órganos sólidos o vasos sanguíneos y peritonitis por perforación de vísceras huecas. La mortalidad global varía entre el 5 % y el 15 y llega al 50 % en la lesión de los grandes vasos.¹⁵ Las caídas son más frecuentes en los niños pequeños, los atropellos entre los 4 y 8 años de edad y los accidentes de tráfico y deportivos en los adolescentes.¹⁵

*Concha*¹⁵ manifiesta que los órganos macizos son los más frecuentemente afectados por el volumen que ocupan y la friabilidad del parénquima. La lesión del tracto gastrointestinal es inferior al 1 % (fundamentalmente hematoma duodenal y perforación yeyunal). El bazo es el órgano más lesionado (30-40 %) por sus características anatómicas, seguido del hígado y el páncreas en menor cuantía. Aspecto este que no coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde el hígado fue el órgano mayormente afectado.

Entre los principales desafíos para la salud pública en este siglo, se encuentra disminuir la morbilidad y mortalidad por lesiones, tarea en la cual la OMS desarrolla un importante rol.¹⁶

Los adolescentes representan el bienestar de una sociedad, así como su desarrollo potencial, y una buena salud garantiza la independencia, la seguridad y la productividad a lo largo de la vida.¹⁷

Las afecciones agudas de tipos peritoneales y traumáticas constituyen las afecciones que mayormente inciden en esta población.

La estadía hospitalaria, pocas reintervenciones y complicaciones, así como una mortalidad global baja, avalan un adecuado manejo de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salmerón Ruiz MA, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013 [Citado octubre 2013]; XVII(2): 94-100. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/>
2. Mortalidad en adolescentes. Estadísticas vitales en niños y adolescentes mexicanos. Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2005 [Citado octubre 2013]; 62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2005/hi054i.pdf>
3. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Organización Mundial de la Salud; 2012.
4. Errázuriz FG, Corona HF. Dolor abdominal de origen orgánico en niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes*. 2011 [Citado octubre 2013]; 22(2): 168-75. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/2%20marzo/4_Dr_Errazuriz-6.pdf
5. Soler Vaillant R. Abdomen agudo no traumático. Editorial Ciencias Médicas, 2004. ISBN 959-212-141-9.
6. Hernández Sánchez M, García Roche R, Robaina Aguirre C, Rodríguez Méndez M. Lesiones no intencionales en adolescentes de 15 a 19 años. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2008 [citado noviembre 2013]; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032008000300002&script=sci_arttext
7. Díez-Gañán L. Morbilidad hospitalaria, Comunidad de Madrid, 2008. *Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid*. 2009; 15(10): 26-7.
8. Fernández Avalos S, Muñoz-Santanach D, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Gynaecological abdominal pain in adolescent females. *An Pediatr (Barc)*. 2010 [Citado octubre 2013]; 72(5): 339-42. Epub 2010 Mar 23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20335082>
9. Fernández Arenas C, Guerra Castro MM, Soler Cárdenas SF. Estrategia educativa para gestión del conocimiento sobre Embarazo Ectópico en Atención Primaria de Salud. *Rev Méd Electrón [Seriada en línea]* 2009 [Citado octubre 2013]; 31(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol2%202009/tema1.htm>

10. Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Borges Fernández R, Aguiar Delgado R, Olano Trujillo Y, Espinosa Fuentes ML. Comportamiento del embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2013[citado noviembre 2013]; 39(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_3_13/gin03313.htm
11. WHO (World Health Organization). Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes; 2003.
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en Sudamérica, edición de 2012: panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud Washington DC: 2012. ISBN: 978-92-75-31714-3.
13. Instituto Nacional de Estadística. Censo de población de 2011. Tomo 1. Resultados Nacionales. Características generales de la población. Madrid, 2012.
14. Anuario Estadístico de Salud 2012. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. ISSN: 1561-4425. La Habana, abril 2013.
15. Concha Torre A, Rey Galán C, Rodríguez Suárez J. Manejo inicial del politraumatismo pediátrico (IV). Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. Bol Pediatr. 2009[Citado noviembre 2013]; 49:58-68. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/0740/BolPediatr2009_49_058-068.pdf
16. World Health Organization. Guidelines for essential trauma care. Geneva: WHO; 2004.
17. The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Informe del Foro Económico Mundial y la Escuela de Salud Pública de Harvard (2011). [Citado noviembre 2013]. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf

Recibido: 19 de mayo de 2014.

Aprobado: 22 de junio de 2014.

Erian Jesús Domínguez González. Hospital Provincial "Saturnino Lora". Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: edominguez@ucilora.scu.sld.cu