

ARTÍCULO ORIGINAL

Abdomen agudo quirúrgico en el embarazo

Acute surgical abdomen in pregnancy

Abdômen cirúrgico agudo na gravidez

Wilson Laffita Labañino¹, Iván Rodríguez Terrero², William Jiménez Reyes³, Emanuel Jeremías Fernández⁴

¹ Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas Asistente. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. Angola. Email: wilsoncirujano@yahoo.es

² Especialista de II Grado en Medicina General Intensiva y Emergencia y en Medicina Interna. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: ivanrt.gtm@infomed.sld.cu

³ Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: wjimenez.gtm@infomed.sld.cu

⁴ Médico General. Especialista en Ortopedia. Hospital Docente Universitario "Dr. Darío Contreras". República Dominicana. Email: mazzuccoemanuel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el abdomen agudo quirúrgico es una entidad que de no resolverse quirúrgicamente causa la muerte en la mayoría de los casos y, en la mujer embarazada, resulta de especial interés ya que los síntomas y signos no se presentan de una manera típica. **Objetivo:** caracterizar el comportamiento del abdomen agudo quirúrgico en embarazadas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" del municipio Baracoa, Guantánamo. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo de 25 historias clínicas de pacientes embarazadas que presentaron un abdomen agudo quirúrgico en el período comprendido desde noviembre de 1996 hasta noviembre de 2005. **Resultados:** el grupo de 20-29 años de edad tuvo un 64 % de

frecuencia seguido del grupo de 15-19 años, con el 36 %. La apendicitis fue la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico con 10 casos, seguido de colecistitis aguda y quiste de ovario complicado, ambas con 5 pacientes. Esta entidad apareció en el 68 % de las pacientes que cursaban su segundo trimestre de embarazo, seguido por las gestantes del tercer trimestre, con el 28 %. Hubo síntomas de dolor abdominal y taquicardia en el 100 % de los casos; náuseas en el 60 %, y contractura y reacción peritoneal en el 80 %. La urosepsis se notó como complicación en el 12 %, sepsis de la herida quirúrgica en el 4 %, para un índice de morbilidad del 20 %, con un índice de mortalidad materna del 4 %. **Conclusiones:** el abdomen agudo quirúrgico se presentó con una incidencia de 1,9 por cada 1 000 embarazadas y más frecuente en las edades entre 20-29 años. La apendicitis aguda, la colecistitis aguda y quiste de ovario complicado son las enfermedades que más se presentaron en el abdomen agudo quirúrgico durante el segundo trimestre del embarazo. Los síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal, contractura y reacción peritoneal. El mayor porcentaje de los casos resultó positivo en el diagnóstico clínico.

Palabras clave: abdomen agudo; complicaciones del embarazo; cirugía

ABSTRACT

Introduction: acute surgical abdomen is an entity that, if not resolved surgically, causes death in most cases and, in pregnant women, it is of special interest since the symptoms and signs do not appear in a typical manner. **Objective:** to characterize the behavior of acute surgical abdomen in pregnant women in the gynecology service of the General Teaching Hospital "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" in the municipality of Baracoa, Guantánamo. **Method:** a retrospective cross-sectional descriptive study of 25 clinical histories of pregnant patients who presented an acute surgical abdomen in the period from November 1996 to November 2005. **Results:** the group of 20-29 years of age had 64% of frequency followed by the group of 15-19 years, with 36%. Appendicitis was the most frequent cause of acute surgical abdomen with 10 cases, followed by acute cholecystitis and complicated ovarian cyst, both with 5 patients. This entity appeared in 68% of the patients who were in their second trimester of pregnancy, followed by the pregnant women of the third trimester, with 28%. There were symptoms of abdominal pain and tachycardia in 100% of the cases; nausea in 60%, and contracture and peritoneal reaction in 80%. Urosepsis was noted as a complication in 12%, sepsis of the surgical

wound in 4%, for a morbidity rate of 20%, with a maternal mortality rate of 4%. **Conclusions:** the acute surgical abdomen presented with an incidence of 1.9 per 1000 pregnant women and more frequent in the ages between 20-29 years. Acute appendicitis, acute cholecystitis and complicated ovarian cyst are the diseases that most occurred in the acute surgical abdomen during the second trimester of pregnancy. The most frequent symptoms were: abdominal pain, contracture and peritoneal reaction. The highest percentage of cases was positive in the clinical diagnosis.

Keywords: acute abdomen; complications of pregnancy; surgery

RESUMO

Introdução: o abdome cirúrgico agudo é uma entidade que, se não resolvida cirurgicamente, causa a morte na maioria dos casos e, em gestantes, é de especial interesse, uma vez que os sintomas e sinais não aparecem de maneira típica. **Objetivo:** caracterizar o comportamento do abdome cirúrgico agudo em gestantes do serviço de ginecologia do Hospital Universitário "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" no município de Baracoa, Guantánamo. **Método:** estudo retrospectivo transversal, descritivo, com 25 histórias clínicas de gestantes que apresentaram abdome cirúrgico agudo no período de novembro de 1996 a novembro de 2005. **Resultados:** o grupo de 20-29 anos de idade apresentou 64% de frequência seguido pelo grupo de 15-19 anos, com 36%. Apendicite foi a causa mais freqüente de abdome cirúrgico agudo com 10 casos, seguido de colecistite aguda e cisto ovariano complicado, ambos com 5 pacientes. Essa entidade apareceu em 68% dos pacientes que estavam no segundo trimestre de gestação, seguidos pelas gestantes do terceiro trimestre, com 28%. Houve sintomas de dor abdominal e taquicardia em 100% dos casos; náusea em 60% e contratura e reação peritoneal em 80%. A urosepse foi notada como uma complicação em 12%, sepse da ferida cirúrgica em 4%, para uma taxa de morbidade de 20%, com uma taxa de mortalidade materna de 4%. **Conclusões:** o abdome cirúrgico agudo apresentou uma incidência de 1,9 por 1000 gestantes e mais frequente nas idades entre 20 a 29 anos. Apendicite aguda, colecistite aguda e cisto ovariano complicado são as doenças que mais ocorreram no abdome cirúrgico agudo durante o segundo trimestre da gravidez. Os sintomas mais frequentes foram: dor abdominal, contratura e reação

peritoneal. O maior percentual de casos foi positivo no diagnóstico clínico.

Palavras-chave: abdome agudo; complicações da gravidez; cirurgia

INTRODUCCIÓN

La mujer embarazada está expuesta a todas las enfermedades quirúrgicas de las pacientes no embarazadas; sin embargo, con frecuencia el diagnóstico y tratamiento de estas pacientes debe modificarse para permitir que ocurran normalmente los cambios fisiológicos en el embarazo o para atender preocupaciones en relación con un segundo paciente (el feto).¹

El abdomen agudo quirúrgico es una entidad que de no resolverse quirúrgicamente causa la muerte en la mayoría de los casos y, en la mujer embarazada, resulta de especial interés ya que los síntomas y signos no se presentan de una manera típica. Durante la gravidez se producen una serie de cambios que modifican las manifestaciones de los procesos intraabdominales por el crecimiento del útero que produce un desplazamiento mecánico de las vísceras intraabdominales y una disminución del índice de movilidad.

La frecuencia con que se diagnostica el abdomen agudo en la embarazada es aproximadamente de 3 por cada 1000 gestantes. En 2 de cada 1000 de ellas, se necesita la terapéutica quirúrgica para la solución del problema.²

En nuestro hospital las afecciones quirúrgicas durante el embarazo no son infrecuentes; por no existir en nuestro municipio estudio sobre este tema y motivados por conocer nuestros resultados y compararlos con la literatura nacional y extranjera se decide hacer el presente trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo de las pacientes embarazadas que presentaron un abdomen agudo quirúrgico en el período comprendido desde noviembre de 1996 hasta noviembre de 2005, en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" del municipio Baracoa.

Se revisaron 25 historias clínicas de pacientes embarazadas con abdomen agudo quirúrgico. Los datos se recogieron de las planillas creadas al efecto por los autores para ser procesados y conformar las tablas. Se aplicó el método de la tasa, la media y el porcentaje.

Se compararon los resultados con los de estudios anteriores y se emitieron conclusiones.

RESULTADOS

El abdomen agudo en el embarazo se presentó con una incidencia de 1,9 por cada 1 000 gestantes.

Esta afección se presentó con más frecuencia en el grupo de 20-29 años de edad (64 %), seguido del grupo entre los 15-19 años (36 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Gestantes con abdomen agudo según edad

Edad	Gestantes	
	No.	%
15 - 20	9	36
20 - 29	16	64
Total	25	100

Incidencia: 1.9 x 1000 embarazos.

Fuente: historias clínicas.

La apendicitis aguda fue la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico con 10 casos (40 %), seguido de colecistitis aguda y quiste de ovario complicado, ambas con el 20 % de los casos (Tabla 2).

Tabla 2. Gestantes con abdomen agudo según afecciones quirúrgicas

Afecciones quirúrgicas	Gestantes		
	No.	%	Incidencia
Apendicitis aguda	10	40	0,8 x 1000
Colecistitis aguda	5	20	0,4 x 1000
Quiste de ovario complicado	5	20	0,4 x 1000
Mioma uterino complicado	2	8	0,1 x 1000
Oclusión intestinal	1	4	0,08 x 1000
Embarazo ectópico	1	4	0,08 x 1000
Rotura hepática espontánea	1	4	0,08 x 1000
Total	25	100	1,9 x 1000

Fuente: historias clínicas.

El abdomen agudo quirúrgico fue más frecuente en pacientes que cursaban su segundo trimestre de embarazo (68 %), seguido por las gestantes del tercer trimestre (28 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Gestantes con abdomen agudo según afecciones quirúrgicas y edad gestacional

Afecciones quirúrgicas	Edad gestacional					
	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	No.	%	No.	%	No.	%
Apendicitis aguda	-	-	8	32	2	8
Quiste de ovario complicado	-	-	4	16	1	4
Colecistitis aguda	-	-	3	12	2	8
Mioma uterino complicado	-	-	2	8	-	-
Oclusión intestinal	-	-	-	-	1	4
Embarazo ectópico	1	4	-	-	-	-

Rotura hepática espontánea	-	-	-	-	1	4
Total	1	4	17	68	7	28

Fuente: historias clínicas.

Los síntomas que predominaron fueron: dolor abdominal (100 %) y náuseas (60 %); así como taquicardia (100 %). La contractura y reacción peritoneal ambas con el 80 % como los signos más encontrados (Tabla 4).

Tabla 4. Gestantes con abdomen agudo según síntomas y signos

Síntomas y signos	No.	%
Dolor abdominal	25	100
Náuseas	15	60
Vómitos	10	40
Taquicardia	25	100
Contractura	20	80
Reacción peritoneal	20	80
Fiebre	10	40

Fuente: historias clínicas.

El 80 % de los casos fue diagnosticado positivo de manera general. Fue del 100 % en el diagnóstico clínico de la apendicitis aguda, colecistitis aguda, mioma uterino complicado y embarazo ectópico, no así para el quiste de ovario que fue del 40 %, y para la oclusión intestinal y rotura hepática espontánea que fue del 0 % (Tabla 5).

Tabla 5. Gestantes con abdomen agudo según positividad en el diagnóstico

Enfermedades	Positividad		
	No	Positivo	%
Apendicitis aguda	10	10	100
Colecistitis aguda	5	5	100
Mioma uterino complicado	2	2	100
Embarazo ectópico	1	1	100
Quiste de ovario complicado	5	2	40
Vólvulo de ciego	1	-	-
Rotura hepática espontánea	1	-	-
Total	25	20	80

Fuente: historias clínicas.

Predominaron las complicaciones sépticas: urosepsis (12 %) y sepsis de la herida quirúrgica (4 %), para un índice de morbilidad del 20 %, con un índice de mortalidad materna del 4 % (Tabla 6).

Tabla 6. Gestantes con abdomen agudo según complicaciones

Complicaciones	Gestantes	
	No.	%
Urosepsis	3	12
Sepsis de la herida	1	4
Fallecidos	1	4
Total	5	20

Fuente: historias clínicas.

DISCUSIÓN

La frecuencia con que se diagnostica el abdomen agudo en la embarazada es aproximadamente de 3 por cada 1 000. En 2 de cada

1 000 gestantes se necesita la terapéutica quirúrgica para la solución del problema.

En nuestra serie se presentó con una incidencia de 1,9 por 1000 gestantes; autores como Wadlington² y Martos³ la señalan en un 1,5 %, y Matos⁴, señala que se presentan 1 cada 620 partos. Es variada la frecuencia con que se presenta, depende quizás de factores geográficos y dietéticos, pero lo cierto es que no es raro el abdomen agudo quirúrgico en el embarazo.

Producto a que la mayor actividad sexual con mayor fecundidad se produce en mujeres jóvenes, generalmente esta afección se presenta con más frecuencia en las edades comprendidas entre 20-29 años, lo que coincide con nuestro estudio. Iguales informes los de Bonfante⁵ y Bannura⁶; no así Mollepaza⁷ y Tapia⁸ que registran una mayor incidencia entre los 30-39 años, para una media de 30,6 y 30,7; respectivamente. En nuestro estudio la media fue de 22 años.

En la gestante es muy importante la correcta interpretación del dolor abdominal agudo, ya que son frecuentes las entidades que causan dolor abdominal en los distintos trimestres de la gestación, los que obedecen a causas puramente obstétricas y otras que causan un abdomen agudo quirúrgico.

Te Linde⁹ plantea que los tumores de ovario, la apendicitis aguda y las complicaciones miomatosas son los tres motivos más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico en el embarazo. En nuestra serie la apendicitis aguda fue la más frecuente (40 %).

Brant y Taylor, citados por Te Linde⁹, la señalan con una frecuencia de 0,06 % y 1 cada 704 gestantes, respectivamente. Nosotros la encontramos con una incidencia de 0,8 por cada 1 000, similar a la registrada por Inca.¹⁰

Le sigue en orden de frecuencia la colecistitis aguda (20 %); Matos⁴ la informa en un 13 % y nosotros con una incidencia de 0,4 por 1 000 gestantes. Peñalónso¹¹ la registra 1 cada 1 600 - 10 000 embarazos. Otros autores la informan con una incidencia de 1 cada 2000 casos.^{4-5,7,11-12}

El hecho que la litiasis vesicular sea más frecuente en mujeres en edad reproductiva ha sugerido una posible correlación entre el aumento de la producción hormonal o la elevación del colesterol sanguíneo durante el embarazo y la producción de cálculos biliares, así como la estasis

mantenida durante el embarazo. La obstrucción por los cálculos se ha planteado como causa de colecistitis aguda.¹²

Los tumores de ovario se presentan con una frecuencia de 1-3 por 1 000 embarazadas¹², es uno de los tres motivos más frecuentes en el abdomen agudo quirúrgico en el embarazo. La complicación más frecuente es la torsión aguda o subaguda que se comportó en el 0,4 % en nuestro estudio. Stamburk¹³ lo registra en el 1 % y Mollepaza⁷ en el 56 %; esta grave complicación se produce al desplazarse los anejos junto al útero grávido.

La asociación de mioma uterino y embarazo se halla con una frecuencia que puede estimarse entre el 1-3 %.¹² Durante la gestación los miomas uterinos tienden a aumentar de tamaño porque, dada su naturaleza similar a la del músculo uterino, sufren como éste hiperplasia e hipertrofia como resultado de las modificaciones hormonales gestacionales. En nuestra serie se presentaron dos casos con degeneración miomatosa que causó abdomen agudo quirúrgico para una frecuencia de 0,1 por cada 1 000 embarazos.

La oclusión intestinal es una complicación grave durante el embarazo y es el resultado de la presión del útero aumentado de tamaño sobre las adherencias intestinales resultante de operaciones anteriores, se registra con una frecuencia de 1 cada 2 000 embarazadas.

En nuestro estudio la causa fue un vólvulo del ciego que, según Pratt, citado por William¹⁴, lo ha observado al comienzo del puerperio después de la cesárea. Nosotros lo encontramos en el 0,08 % y en 1 gestante de 34 semanas. Banura⁶ informó un caso en un embarazo de 20 semanas.

Dos enfermedades poco frecuentes se presentaron en nuestra serie, una fue la rotura hepática espontánea y la otra el embarazo ectópico junto a un embarazo normal; según Yarali¹⁵, esta última se presenta en pacientes bajo tratamiento para la infertilidad.

Esta entidad se presenta en cualquier trimestre de la gestación. En nuestra casuística se comportó de forma similar, más frecuente en el segundo trimestre, lo que coincide con varios autores.^{4-5,8-9,11} Esto se puede explicar por un desplazamiento mayor de las estructuras abdominales y, por ende, mayor posibilidades de complicación: volvulaciones, torsiones, etc.

En las gestantes con un abdomen agudo quirúrgico se presentan una serie de síntomas y signos que pueden ser atribuibles y estar asociados

con el embarazo o por el contrario anunciar el inicio de una urgencia aguda no obstétrica.¹

Existen una serie de signos y síntomas que cuando están presentes podemos hacer el diagnóstico clínico en más de un 90 % de los casos, estos son: dolor abdominal agudo, náuseas y/o vómitos, contractura, reacción peritoneal y taquicardia; varios autores coinciden en este aspecto^{1,4,9}, lo que nos permitió hacer el diagnóstico clínico en el 100 % de los casos y llegar al diagnóstico etiológico en el 80 %. Sólo en 4 casos no se realizó en el preoperatorio: 3 pacientes con quistes de ovario complicados y 1 paciente con un vólvulo de ciego, inicialmente diagnosticados como una apendicitis aguda.

En nuestras pacientes operadas hubo un 12 % de complicaciones debidas a la sepsis que fueron resueltas sin problemas ni mayores consecuencias para la madre y el feto; solo hubo una muerte materna por ruptura hepática espontánea, a la cual desdichadamente no se llegó al diagnóstico preoperatoriamente y la paciente falleció en la sala de emergencia cuando se le practicaban las medidas de resucitación a los pocos minutos de recibida. Todas las demás pacientes culminaron su embarazo con evolución favorable para ellas y sus hijos.

CONCLUSIONES

El abdomen agudo quirúrgico se comportó con una incidencia de 1.9 por cada 1 000 gestantes. El grupo etario comprendido entre 20-29 años fue el más frecuente con el 64 % de los casos. La apendicitis aguda fue la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en el embarazo. El dolor abdominal agudo, la contractura y reacción peritoneal fueron los signos y síntomas que predominaron. Hubo un 100 % de positividad en el diagnóstico clínico de abdomen quirúrgico agudo, con el 80 % de positividad en el diagnóstico etiológico. Existió un 20 % de morbilidad y un 4 % de mortalidad materna.

RECOMENDACIONES

Frente a una gestante con un dolor abdominal agudo realizar un examen clínico o historia clínica minuciosa tratando de hacer un diagnóstico precoz del abdomen agudo quirúrgico para evitar consecuencias trágicas para la madre y el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charles BH. Enfermedades quirúrgicas durante el embarazo. En: Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. 14ed. v.II. México: Interamericana McGraw Hill; 2006. p.1595-99.
2. Wadlington JS. Anestesia en obstetricia y ginecología. En: Harford WS. Procedimientos en anestesia. 5ed. Massachussets: Marban; 1999. p.523-46.
3. Martos NJ. Guía práctica de anestesiología y reanimación. Servicio de anestesiología y reanimación Hospital Universitario de Getafe. 2ed. España: Fundación Wellcome; 1995. p. 201-05.
4. Matos L, Aquiles U. Abdomen agudo quirúrgico no ginecológico en gestantes. Lima; 2002.
5. Bonfante RE, Bulaños AR, Juárez GL, Estrada AA, Castelazo ME. Colectomía durante el embarazo. Ginecol Obstet Mex. 2005; 66(6):259-61.
6. Bannura CG, Díaz QL, Sanhuesa RC. Vólvulos del colon durante el embarazo: dos casos clínicos. Rev Chil Obstet Ginecol 1993;58(6):444-9.
7. Mollepaza MR. Abdomen agudo no obstétrico y embarazo en el Hospital Nacional Docente Madre y el Niño San Bartolomé. Lima; 2002.
8. Tapia R, Pacheco R, José C, Malaverry H. Apendicitis aguda en gestación y puerperio. Ginecol Obstet. 1996; 42(3):59-63.
9. Richard W. Apendicitis y embarazo. En: Te Linde RW. Ginecología Operatoria. 5ed. Edición Revolucionaria; 1983. p.351-550.
10. Inca TA, Torres GC, Yancee SR, García LM. Apendicitis y embarazo: Revisión bibliográfica. Med Quito. 2004; 5(4):278-83.
11. Peñalongo MA. Colectitis aguda durante el embarazo, consideraciones diagnósticas y terapéuticas. Rev Guatemala Cir. 2002; 7(113):26-30.
12. Cruikshank DF. Diseases of the alimentary tract. In: Danford DN. Obstetric & Gynecology. 5ed. New York: JB Lippinuous Company Philadelphia; 1986. p.523-27.
13. Stamburk MJ, Turuk I, Wiedmaier TG, Cabrera SC, Avila SM, Vásquez MV. Cirugía abdominal de urgencia en el embarazo. Hospital San Juan de Dios. Bolivia. 2003; 45(1):22-6.
14. Pritochard JA, McDonal PC, Grant NF. Enfermedades médicas y quirúrgicas durante el embarazo y puerperio. En: Williams. Obstetricia 3ed. Madrid: Salvat Editorial; s.a.
15. Yarali H, Bukulmez O, Gurgant. Combined bilateral ectopic and intrauterine pregnancy following ovulation. Arch Gynecol Obstet. 2004; 264(1):37-9.