

Hemorragia digestiva alta en geriatría

Dr. Hugo Sáez *

Se analizan 50 observaciones de hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en pacientes mayores de 65 años. En 14 casos se realizó tratamiento médico exclusivo, con 50 % de mortalidad. 36 casos fueron operados: 24 de urgencia, con 6 muertes (25 %) y 12 en forma diferida, con una sola muerte. La gastrectomía tiene una elevada morbilidad y un 50 % de mortalidad en la urgencia; sólo un 11 % cuando se realiza en forma diferida. La indicación y oportunidad del tratamiento quirúrgico son una gran responsabilidad para el equipo tratante. Los procedimientos menores o de emergencia, pueden tener indicaciones en muchos casos.

Palabras clave (*Key words, Mots. clés*) MEDLARS: Hemorrhage, gastrointestinal / diagnosis, surgery.

Para realizar este estudio hemos analizado 143 historias de hemorragias digestivas altas de los hospitales de Clínicas y Maciel, de las cuales hemos seleccionado 50, que reúnen las siguientes características:

- pacientes mayores de 65 años;
- con diagnósticos de úlcera gastroduodenal (efectuado por examen radiológico, endoscopia, exploración quirúrgica o necropsia);
- que presentan una hemorragia digestiva alta grave, así catalogada por todos o algunos de estos parámetros:
 - signos clínicos de anemia aguda o shock;
 - necesidad de múltiples transfusiones para compensar hemodinámicamente al paciente;
 - hematocrito menor de 30 %, hemoglobina menor de 8 %.

CASUÍSTICA

De los 50 enfermos estudiados, en 14 se realizó tratamiento médico exclusivo. El diagnóstico lesional en estos casos, efectuado por radiología, endoscopia o necropsia, fue: úlcera gástrica, 3 casos; úlcera duodenal, 9 casos; neoplasma ulcerado, 1 caso y gastritis, 1 caso.

Los enfermos que fueron intervenidos (36 en total), se muestran en el cuadro 1, con sus diagnósticos operatorios y procedimientos realizados.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, en sesión de homenaje al Prof. Dr. Juan E. Cendán, el 16 de octubre de 1974.

* Residente de Cirugía.

Dirección: Av. Centenario 2756, ap. 503, Montevideo.

Clinica Quirúrgica "2". (Prof. Dr. Juan E. Cendán Alfonso). Hospital Maciel. Montevideo.

En el grupo de enfermos que fueron tratados médicamente, fallecieron 7 (50 %). La causa de muerte fue en 6 casos la repetición de la hemorragia.

En los casos intervenidos de urgencia hubieron 6 muertes (25 % de mortalidad). En 5 casos el procedimiento efectuado fue la gastrectomía y en 3 de ellos la causa de muerte fue la peritonitis por falla de sutura.

Las complicaciones postoperatorias en los enfermos intervenidos de urgencia fueron también muy importantes. Hubieron complicaciones graves, no mortales, en 7 enfermos, como vemos en el cuadro 2:

Como vemos, en 10 gastrectomías realizadas de urgencia, hubieron 5 muertes y 4 complicaciones graves.

Ello contrasta con la gastrectomía efectuada en forma diferida (de elección); en 9 casos, hubo sólo 1 muerte y ninguna complicación grave.

COMENTARIO

En el presente trabajo hemos de insistir fundamentalmente en las consideraciones terapéuticas. De los aspectos diagnósticos queremos destacar dos puntos:

1º) En el viejo, la valoración de la pérdida sanguínea y del grado de compensación vascular es insegura; los signos clínicos del shock pueden faltar, siendo importante detectar el shock enmascarado y parcialmente compensado (2).

2º) La mayoría de los pacientes geriátricos presentan problemas asociados, que complican la terapéutica y el pronóstico, por lo que es muy importante su diagnóstico y valoración (1). En nuestra serie, el 88 % de los pacientes presentaron enfermedades asociadas graves:

- enfermedades cardiovasculares: 16 casos;
- bronconeumopatías crónicas: 12 casos;
- diabetes: 4 casos;
- insuficiencias poliviscerales: 12 casos.

Problemas terapéuticos

La hemorragia digestiva por úlcera gastroduodenal es en el anciano de una gravedad mucho mayor que a otras edades, fundamentalmente por dos razones:

1º) Por las complicaciones a que puede llevar la hipovolemia aguda, actuando sobre parénquimas en el límite de la suficiencia o francamente insuficientes (2, 7).

CUADRO 1
CASOS INTERVENIDOS: DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

<i>Operación de urgencia: 24</i>		<i>Operación diferida: 12</i>	
Úlcera gástrica 15	<ul style="list-style-type: none"> gastrectomía: 8 ulcerectomía: 4 sutura simple: 3 	Úlcera gástrica 8	<ul style="list-style-type: none"> gastrectomía: 7 gastroenterostomía: 1
Úlcera duodenal 6	<ul style="list-style-type: none"> gastrectomía: 2 vagotomía y piloropl.: 3 ulcerectomía y piloropl.: 1 	Úlcera duodenal 2	— gastrectomía: 2
		Neoplasma ulcerado . . 2	<ul style="list-style-type: none"> gastrectomía: 1 derivación: 1
No se encontró lesión en 3 casos.			

CUADRO 2
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LAS
INTERVENCIONES DE URGENCIA

<i>Complicación</i>		<i>Procedimiento efectuado</i>
Recidiva hemorrágica	3 casos	<ul style="list-style-type: none"> gastrectomía 1 caso sutura simple 1 vagotomía 1
Insuficiencia respiratoria	2	(ambos gastrectomía)
Fistula duodenal		(gastrectomía)
Evisceración		(sutura simple)

2º) De ser necesaria una intervención quirúrgica, por la gravedad de los procedimientos que deben realizarse para cohibir la hemorragia (2).

El problema más delicado para el equipo tratante es indicar la intervención de urgencia, pues la mortalidad de la cirugía es muy elevada (6).

De un modo general, la hemorragia digestiva por úlcera tiene indicación quirúrgica ante la continuación o repetición del sangrado. Pero cuando el paciente es viejo, existen antecedentes ulcerosos o certeza de que es portador de una úlcera, la indicación quirúrgica es más precisa y urgente, balanceando los riesgos de una intervención y la gravedad que puede tener una repetición del sangrado.

Ya vimos el peligro del tratamiento médico expectante o conservador en el paciente añoso.

En nuestra serie de 50 observaciones, se indicó la intervención de urgencia (dentro de las 96 horas del ingreso) en 24 casos, siendo el motivo de la indicación: continuación de la hemorragia: 10 casos; repetición: 7 casos; escasa disponibilidad de sangre: 3 casos; grave-

dad de la hemorragia en paciente anciano con enfermedades asociadas: 4 casos.

Cuando el paciente no se opera de urgencia porque la hemorragia se detiene, pero existen muchas posibilidades que repita, en especial cuando se ha podido diagnosticar con precisión una lesión ulcerada gastroduodenal y en pacientes añosos, está indicada la cirugía diferida, que puede catalogarse de cirugía de elección porque maneja un enfermo bien compensado y valorado. En nuestra serie, 12 enfermos fueron operados en estas condiciones, siendo la indicación la comprobación radiológica de una lesión ulcerada.

Procedimientos operatorios.

El primer objetivo del cirujano debe ser obtener una hemostasis segura, es decir el cese de la hemorragia. El ideal terapéutico es efectuar un procedimiento que asegure además la cura de la enfermedad ulcerosa. La operación que llena estos requisitos es la gastrectomía, pero cuando debe ser ejecutada de urgencia presenta una morbimortalidad muy al-

ta (8, 12, 13), siendo esto máximo en el paciente geriátrico.

Existen procedimientos que tienen sobre la gastrectomía la ventaja de su ejecución más sencilla y rápida y una morbimortalidad menor:

a) La hemostasis del lecho ulceroso, asociada o no a ligadura de los pedículos vasculares. Procedimiento de emergencia, debe reservarse exclusivamente para aquellos pacientes de gran riesgo quirúrgico, siendo a veces realmente salvador.

b) Hemostasis del lecho ulceroso, asociada a vagotomía y operación de drenaje gástrico. Operación excelente para la úlcera duodenal, asegura la hemostasis y cura la enfermedad ulcerosa, con una morbimortalidad mínima comparada con la gastrectomía (3, 4, 5, 6, 9, 10).

c) Resección en cuña gástrica incluyendo la úlcera [ulcerectomía (5, 10)]. Procedimiento menor, útil para lograr el cese de la hemorragia, de ejecución sencilla y rápida; no cura la enfermedad ulcerosa, pero debe tenerse en cuenta en el anciano como procedimiento salvador.

CONCLUSIONES

La hemorragia digestiva es una complicación temible de la úlcera gastroduodenal. En el anciano, su gravedad se ve incrementada por el hecho de asentar en un paciente generalmente portador de insuficiencias viscerales asociadas. Ello ocasiona muchas veces complicaciones e incluso la muerte, independientemente de que la hemorragia continúe o repita.

En la conducción del tratamiento, es importante detectar rápidamente cuales enfermos son del resorte quirúrgico y cuales no. En los primeros, el tratamiento médico debe ser encarado enérgicamente, con el sentido que se está preparando a un paciente para ser intervenido de urgencia; el tratamiento en este grupo de enfermos no admite indecisiones ni demoras (11).

Todos los autores están de acuerdo en que un paciente añoso, portador de una hemorragia digestiva grave por úlcus, tiene una indicación quirúrgica más precisa que a otras edades. La indicación debe surgir del balance entre los riesgos de la intervención y las consecuencias que puede tener la repetición de la hemorragia. No se pueden dar reglas fijas al respecto y cada caso debe ser analizado en particular.

Todas las estadísticas señalan, y también nuestra serie, el peligro en estos enfermos del tratamiento médico conservador o expectante, así como la alta mortalidad que tiene la cirugía de urgencia, sobre todo cuando el procedimiento seguido es la gastrectomía. De ello surge la necesidad de considerar otros procedimientos, llamados menores o de emergencia, tendientes fundamentalmente a salvar la vida, que pueden tener indicaciones precisas en muchos casos.

RÉSUMÉ

Hémorragies digestives hautes en gériatrie.

Analyse de 50 observations d'hémorragie digestive haute dues à un ulcère gastroduodénal chez des patients de plus de 65 ans. Dans 14 cas le traitement fut exclusivement médical, avec 50 % de mortalité. Trente-six cas furent opérés: 24 d'urgence, avec 6 morts (25%) et 12 différés, avec une seule mort. La gastrectomie est de morbidité élevée et d'un 50 % de mortalité dans l'urgence mais de 11 % seulement quand elle est effectuée sous forme différée. L'indication et l'opportunité du traitement chirurgical est une grande responsabilité pour l'équipe traitante. Les procédés plus simples ou d'urgence peuvent être indiqués dans beau coup de cas.

SUMMARY

Upper gastrointestinal haemorrhage in geriatrics.

Fifty cases of upper gastrointestinal haemorrhage in geriatric ulcer patients (older than 65) are discussed. Fourteen cases were given only medical treatment, with a mortality rate of 50%. Thirty six of them were operated: 24 as an emergency procedure, with 6 deaths (25%), and 12 had a delayed operation, with only one death. Gastrectomy has a high morbidity and a 50% mortality rate in emergency; this drops to 11% when operation is delayed. Advisability and opportunity of the surgical treatment represent a great responsibility for the treating team. Minor or emergency procedures may be advisable in several cases.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALEXANDRE JH, GRIVAUX M, DESVIGNES G et TREVOUX J. Notre orientation dans le traitement des hémorragies digestives hautes chez les malades présentant des insuffisances organiques graves. *Ann Chir*, 26: 319, 1972.
- BENNETT H.D. The management of massive gastrointestinal bleeding in the aged patient. *Geriatrics*, 22: 181, 1967.
- CASTIGLIONI JC, CAMAÑO M y PRADINES JC. Vagotomía, piloroplastia y ligadura directa de la úlcera duodenal sangrante. *Rev Cir Urug*, 38: 1, 1968.
- DORTON HE. Vagotomy, pyloroplasty and suture for bleeding gastric ulcer. *Surg Gynecol Obstet*, 122: 1015, 1966.
- FARRIS JM and SMITH GK. Vagotomy and pyloroplasty for bleeding duodenal ulcer. *Am J Surg*, 105: 388, 1963.
- GUTIÉRREZ VP. Hemorragias digestivas altas graves. *Rev Argent Cir*, 23(Supl.): 79, 1972.
- HERROW PW. Upper gastrointestinal hemorrhage. En: JESSEPH JE and HARKINS HN, *Geriatric surgical emergencies*. Boston. Little, 1963, p. 139.
- HÜLSKAMP P y LANGE W. La hemorragia digestiva alta en el anciano. *Rev Argen Cir*, 19: 214, 1970.
- MAÑANA J, GUICHEFF V y GILARDONI F. Hemorragia digestiva masiva por úlcus duodenal. Su tratamiento por hemostasia directa, vagotomía y piloroplastia. *Rev Cir Urug*, 38: 7, 1968.
- MAÑANA J, GUICHEFF V y POLLAK E. La ulcerectomía en el tratamiento del úlcus gástrico asociada o no a vagotomía y operación de drenaje. *Rev Cir Urug*, 39: 97, 1969.
- MEYER EA, KOZOLL DD. Emergency treatment in massively bleeding geriatric ulcer patients. *Geriatrics*, 19: 812, 1964.
- MOREL CJ, FILIPPIN DM, CORREA DE y CRESTA C. Hemorragias digestivas altas en pacientes añosos. *Congreso Latinoamericano de Gerontología y Geriatria*, 19, Buenos Aires, 1973 (inédito).
- RUSSO AG y CORBELLE JL. Morbimortalidad de las hemorragias digestivas altas en geriatría. *Rev Argent Cir*, 19: 212, 1970.