




## Factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Revisión sistemática

*Risk factors for acute surgical abdomen in the elderly. Systematic review*

- <sup>1</sup> Carlos Luis Salvador Fernández  <https://orcid.org/0000-0002-2581-6511>  
Universidad Tecnológica ECOTEC, Samborondón, Ecuador.  
[csalvador@ecotec.edu.ec](mailto:csalvador@ecotec.edu.ec)
- <sup>2</sup> Alexandra María Alvarado Álvarez  <https://orcid.org/0000-0001-6870-6307>  
Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.  
[alexandra.alvaradoa@ug.edu.ec](mailto:alexandra.alvaradoa@ug.edu.ec)
- <sup>3</sup> Steven Javier Berruz Alvarado  <https://orcid.org/0000-0001-7613-5014>  
Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.  
[steven.berruza@ug.edu.ec](mailto:steven.berruza@ug.edu.ec)



---

### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

**Enviado:** 10/07/2022

**Revisado:** 25/08/2022

**Aceptado:** 26/09/2022

**Publicado:** 15/11/2022

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i4.1.2435>

---

Cítese:

Salvador Fernández, C. L., Alvarado Álvarez, A. M., & Berruz Alvarado, S. J. (2022). Factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Revisión sistemática. *Anatomía Digital*, 5(4.1), 103-122. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i4.1.2435>



**Anatomía Digital**, es una revista electrónica, trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

---

**Palabras claves:**

Abdomen agudo quirúrgico, adulto mayor, complicaciones, factores, postoperatorio, riesgo.

**Keywords:**

Acute surgical abdomen, older adult, complications, factors, postoperative, risk.

**Resumen**

El abdomen agudo en el adulto mayor puede manifestarse de forma típica a través de dolores abdominales y posibles alteraciones en el tránsito gastrointestinal, sin embargo, también puede manifestarse con un deterioro del estado general y alteraciones en el sistema genitourinario. El **objetivo** de esta investigación se basó en determinar los factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor a través de la **metodología** de revisión sistemática, por medio de la selección de documentos como artículos científicos y trabajos de grado que cumplieran con una serie de criterios de inclusión para su posterior revisión y análisis, como resultado se pudo determinar que existen diversos factores de riesgo en los adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo, que terminan en cirugía, ya que algunas personas mayores de 65 años presentan patologías de base, que repercuten en su proceso de recuperación en el postoperatorio. **Conclusión** en ocasiones se hace difícil un diagnóstico oportuno debido a que el paciente adulto mayor presenta síntomas atípicos que son difíciles de diagnosticar por lo que es necesario que el médico tratante cuente con exámenes complementarios, incluidos laboratorio, imágenes y TAC que permitan lograr diagnosticar con mayor certeza, y celeridad en los pacientes y así disminuir los riesgos quirúrgicos o la muerte en el paciente controlando cada detalle sin descartar ningún síntoma presente.

**Área de estudio:** gastroenterología

**Abstract**

The acute abdomen in the elderly can typically manifest itself through abdominal pain and alterations in the gastrointestinal transit, however it can also manifest itself with a deterioration of the general condition and alterations in the genitourinary system. The **objective** of this research was based on determining the risk factors of acute surgical abdomen in the elderly through the systematic review **methodology**, through the selection of documents such as scientific articles and degree works that met a series of inclusion criteria for subsequent review and analysis, as a result it was possible to determine that there are various risk

factors in older adults with a diagnosis of acute abdomen, which end in surgery, since some people over 65 years of age have underlying pathologies, which affect your recovery process in the postoperative period. **Conclusion.** Sometimes a timely diagnosis is difficult because the elderly patient presents atypical symptoms that are difficult to diagnose, so it is necessary for the treating physician to have complementary tests, including laboratory, imaging and CT scans that allow a more accurate diagnosis. certainty, and speed in patients and thus reduce surgical risks or death in the patient by controlling every detail without ruling out any present symptoms.

**Study area:** gastroenterology

## Introducción

La definición de adulto mayor se ha adoptado desde hace poco tiempo y este término se ha dado a aquellas personas que tienen 60 años o más y se les conoce como personas de la tercera edad, según Reyes (1), la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica al adulto mayor según se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.**

Clasificación del adulto mayor según su edad

| Edad            | Clasificación           |
|-----------------|-------------------------|
| 60-74 años      | Edad Avanzada           |
| 75-89 años      | Viejos o ancianos       |
| 90-99 años      | Grandes viejos-Longevos |
| Más de 100 años | Centenarios             |

**Fuente:** Reyes (1)

De la misma manera, se puede mencionar que envejecer es un proceso que abarca diversos cambios en los humanos, es algo natural, intrínseco e irreversible y, durante el proceso surgen numerosos cambios biológicos y psicológicos (2). De esta manera, al ser un proceso que varía en cada individuo ocurren diversos cambios como disminución de las capacidades físicas o cognitivas que pueden generar en el adulto mayor disfunción cognitiva afectando la memoria, o la atención dividida o selectiva Leitón et al. (3); asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 4) indica que, la vejez está caracterizada por la posible aparición de diversas afecciones unas más complejas que otras y se les conoce como síndromes geriátricos.

La población mundial está conformada por personas de diversas edades, pero el adulto mayor ha ganado ventaja pues debido a la disminución de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida, el envejecimiento va en ascenso y esto ocurre principalmente en los países desarrollados o en vías de desarrollo (5).

En Latinoamérica los países con mayor porcentaje de adultos mayores son Chile, Brasil y Ecuador y en el Caribe se menciona a Cuba como los países más envejecidos (5), para el caso de Ecuador según indican Medina et al. (6). la población comprendida por adultos mayores es de alrededor un 7% de la población total del país, y se estima que para el año 2025 puede llegar a incrementarse en 10%, y si bien es cierto que la mayoría de estas personas gozan de buena salud, existen grupos de estos donde prevalecen dolencias y enfermedades que ponen en riesgo su salud o los convierte en personas incapaces de valerse por sí misma lo que requiere de cuidado y atención familiar.

De esta manera Esmeraldas et al. (5) mencionan que:

Se estima que al menos un 1% de la población mayor de 65 años en el mundo está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada; dichos porcentajes se incrementan considerablemente al analizar la población por encima de los 80 años. (p.65)

En base a lo mencionado anteriormente existe una clasificación para catalogar de mejor manera los adultos mayores de acuerdo con su estado físico y las capacidades funcionales que estos posean y se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2.**

*Clasificación del adulto mayor de acuerdo con su estado físico y funcionalidad*

| <b>Tipo</b>            | <b>Clasificación</b>   |
|------------------------|--|
| <b>Anciano Sano</b>    | Es aquel adulto mayor que posee una edad avanzada y no presente enfermedades objetivables. La capacidad funcional aún se conserva en buenas condiciones y no requiere de ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, además de no presentar problemas mentales o sociales producto de su estado de salud.   |
| <b>Anciano Enfermo</b> | Es aquella persona mayor que presenta alguna enfermedad aguda, es decir presentan alguna patología o enfermedad específica, no presentan problemas mentales y sus problemas son atendidos y resueltos con normalidad.  |
| <b>Anciano Frágil</b>  | Son aquellos adultos mayores cuya independencia es mínima o nula, posee diferentes enfermedades de base, que pueden ser tratadas y al estar controladas puede brindarle un poco de independencia y así no tener que ser apoyado por su familia en la ejecución de sus actividades diarias, sin embargo es más común la presencia de enfermedades como infecciones, caídas, cambios de medicación y hospitalización) estas afecciones conlleva que se conviertan en totalmente dependientes que requieren de cuidados especiales. |

**Fuente:** Esmeraldas et al. (5)

De igual manera se menciona que el adulto mayor posee una serie de características que lo diferencian de un paciente adulto como la presencia de enfermedades que se manifiestan de manera atípica mostrando otros síntomas que puedan generar confusión como debilidad anorexia, incontinencia o caídas (7), esto provoca que el diagnóstico se haga más difícil para poder determinar realmente la patología presente, por lo que requiere de exámenes exhaustivos para poder descartar si la enfermedad o enfermedades presentes son graves o no, además de esto el adulto mayor está sometido a la ingesta de diversos fármacos que alivian o mejoran sus patologías, sin embargo esto incrementa las probabilidades de presentar reacciones adversas por la interacción entre los diversos medicamentos que ingiere.

De esta manera se puede mencionar que son diversas las enfermedades que pueden presentar los adultos mayores y su incidencia puede ser mayor que en un adulto sano, que van desde la depresión, trastornos en su sistema digestivo, dolores articulares o musculares, hipertensión, infartos, diabetes, alzheimer entre otros.

Dentro de las patologías que puede presentar el adulto mayor, se encuentra el abdomen agudo, que está compuesto por dolores que se presentan a nivel abdominal y es una patología muy común presente en las personas de la tercera edad, y puede ocasionarse producto de otras patologías y también influye el uso de diversos medicamentos, antecedentes de cirugías abdominales y la inmunosupresión que a su vez son factores que permiten diagnosticar, pronosticar y determinar el tratamiento adecuado para esta patología (6).

El abdomen agudo en el adulto mayor puede manifestarse de forma típica a través de dolores abdominales y posibles alteraciones en el tránsito gastrointestinal, sin embargo también puede manifestarse con un deterioro del estado general y alteraciones en el sistema genitourinario, de esta manera determinar el origen de los síntomas en el paciente toma tiempo pero es fundamental para conocer la gravedad de la situación debido a que un 30% de los pacientes con más de 80 años no manifiestan fiebre ni leucocitosis lo que puede provocar un diagnóstico tardío, además alrededor del 20% de los pacientes que manifiestan dolor abdominal deben ser intervenidos quirúrgicamente (6, p.92). Lo que puede provocar diversos riesgos en estos pacientes que deben ser considerados para que su recuperación sea exitosa.

En este sentido el objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor, a través de una revisión sistemática, por medio de una investigación bibliográfica y documental.

**Metodología**

La metodología utilizada en esta investigación se basa en una revisión sistemática que se refiere a un “proceso de investigación que utiliza como estrategia la revisión consecuente, objetiva y exhaustiva de estudios empíricos que se han realizado sobre un determinado problema” (8), para el logro de esta investigación se procedió a utilizar el método Prisma iniciando con la revisión preliminar a través de la investigación bibliográfica y avanzando hasta la identificación de los estudios más importantes relacionados con la investigación actual.

*Criterios de inclusión*

En la investigación se procedió a realizar algunas consideraciones al momento de la búsqueda de información y estas se mencionan a continuación:

1. Estudios aplicados al área de medicina y salud
2. Año de publicación 2016-2022
3. Tipo de publicación: trabajos de grado y artículos científicos
4. Disponibles en idioma inglés y español.
5. Artículos repetidos
6. Estudios que incluyan en título y palabras clave: adulto mayor, abdomen agudo, abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor, factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico.

*Criterios de exclusión*

1. Todo estudio fuera del área de medicina y salud
2. No se toma en cuenta estudios como ensayos, conferencias o comentarios
3. Artículos fuera de los años de publicación estipulados
4. Estudios en otro idioma diferente a español e inglés.

De igual forma se procedió a realizar la búsqueda de la información en el mes de julio de 2022 a través de las bases de datos en la web como Scopus, Redalyc, Google Scholar y Scielo utilizando las palabras claves seleccionadas como criterios búsqueda y los resultados se evidencian en la tabla 3.

**Tabla 3.**

Resultados de la búsqueda de información

| Palabras utilizadas para la búsqueda | Base de datos |         |                |        | Total |
|--------------------------------------|---------------|---------|----------------|--------|-------|
|                                      | Scopus        | Redalyc | Google Scholar | Scielo |       |
|                                      |               |         |                |        |       |

**Tabla 3.**

Resultados de la búsqueda de información (continuación)

| Palabras utilizadas para la búsqueda            | Base de datos |             |                |            | Total        |
|---|---------------|-------------|----------------|------------|--------------|
|   | Scopus        | Redalyc     | Google Scholar | Scielo     |              |
| Adulto mayor                                    | 1             | 366         | 5050           | 131        | 5548         |
| Abdomen agudo                                   | 0             | 84          | 7853           | 281        | 8218         |
| Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor     | 3             | 95          | 3789           | 105        | 3992         |
| Factores de riesgo del abdomen agudo quirúrgico | 2             | 10          | 1935           | 59         | 2006         |
| Elderly   | 2525          | 588         | 0              | 35         | 3148         |
| Acute abdomen                                   | 5850          | 1970        | 0              | 28         | 7848         |
| Acute surgical abdomen in the elderly           | 2850          | 983         | 0              | 5          | 3838         |
| Risk factors for acute surgical abdomen         | 25            | 1250        | 0              | 1          | 1276         |
| <b>Total</b>                                    | <b>11256</b>  | <b>5346</b> | <b>18627</b>   | <b>645</b> | <b>35874</b> |

Luego de la selección de los estudios para la revisión sistemática se procede a clasificar por medio de una matriz en Microsoft Excel los aspectos más relevantes de cada documento seleccionado y estos son: el año de publicación, los autores de las investigaciones, el título y sus resultados.

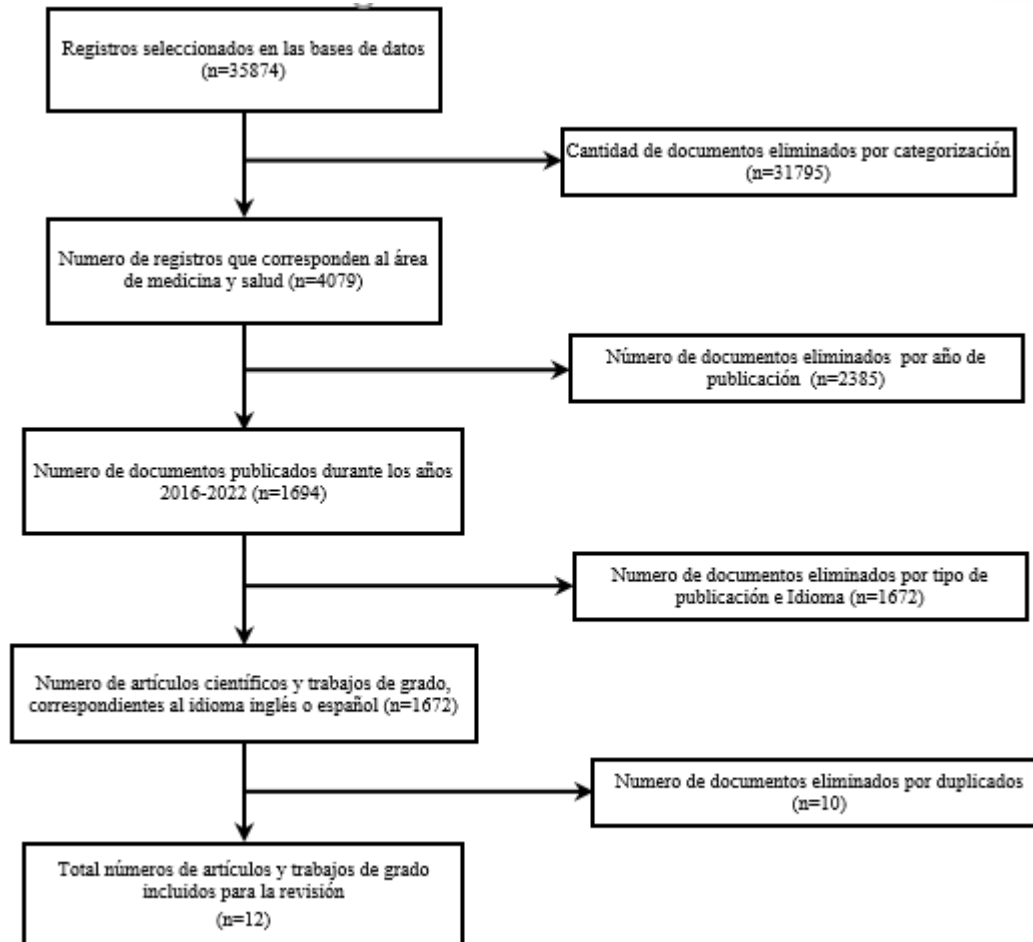
### Resultados

Posterior a la búsqueda de información se procedió a elegir e incluir en la revisión sistemática los documentos que cumplieran con los criterios de inclusión en base a esta información se obtuvo que:

Se lograron identificar 35874 documentos durante la búsqueda de las palabras clave utilizadas, de los cuales se obtuvieron de la base de datos Scopus= 11256, Redalyc= 5346, Google Scholar= 18627, Scielo= 645; seguidamente se verificaron y se filtraron para poder aplicar los criterios de inclusión y exclusión previamente seleccionados considerando solo aquellos que estuvieran relacionados a la disciplina de medicina y salud por lo tanto se seleccionaron (n=4079), luego se seleccionaron solo aquellos estudios que estuvieran en el lapso 2016-2022 y que solo fueran trabajos de grado y artículos científicos (n=2385), también se seleccionaron solo aquellos que fueran trabajos de grado o artículos científicos (n=1068), seguidamente se seleccionaron aquellos donde el idioma fuera español o inglés (n=604), y artículos repetidos (n=10), para finalmente obtener 12 documentos para el análisis y esto se observa en la figura 1.

**Figura 1.**

Diagrama final de selección y categorización de documentos para la revisión



En cuanto a los 12 documentos seleccionados se obtuvo que en cuanto al año de publicación se tiene 1 estudio en el año 2016 y uno en el año 2017, ambos con un solo autor: Yary (9), Treuer (10) respectivamente, para el año 2018 se tienen 4 publicaciones Mamani (11); Miñano (12); Rodríguez (13); Celi (14), por otro lado en el año 2019 solo se tiene 1 publicación que cumple con los criterios establecidos Quispe (15), asimismo en el año 2020 se tienen 3 publicaciones: del Río et al. (16); Barahona (17); Alosilla (18), de la misma manera en el año 2021 se tiene una publicación de 2 autores Suquinagua & Vega (19), y finalmente en el 2022 se obtuvo 1 publicación de un autor Imata (20) y esto se muestra en la tabla 4.



**Tabla 4.**

Distribución por autores, año de publicación, país y título del estudio

| N° | Autor /es              | Año de Publicación | País de Origen | Título de la publicación  |
|----|------------------------|--------------------|----------------|---|
| 1  | Yary (9)               | 2016               | Perú           | Estudio comparativo del abdomen agudo quirúrgico entre adultos mayores y menores de 60 años del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2013-2015 (9)   |
| 2  | Treuer (10)            | 2017               | Chile          | Dolor abdominal en el adulto mayor (10)   |
| 3  | Mamani (11)            | 2018               | Perú           | Características clínicas y epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico y verificación de la certeza diagnóstica, servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2017 (11)         |
| 4  | Miñano (12)            | 2018               | Perú           | Factores de riesgo de mortalidad en el adulto mayor sometido a cirugía por abdomen agudo quirúrgico (12)  |
| 5  | Rodríguez (13)         | 2018               | Ecuador        | Complicaciones asociadas a abdomen agudo quirúrgico no traumático en pacientes geriátricos (13)   |
| 6  | Celi (14)              | 2018               | Ecuador        | abdomen agudo en pacientes geriátricos: perfil epidemiológicos y tipos, en el Hospital Universitario (14)   |
| 7  | Quispe (15)            | 2019               | Perú           | Factores asociados a mortalidad postoperatoria en pacientes con abdomen agudo quirúrgico Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2016-2018 (15)  |
| 8  | del Río et al. (16)    | 2020               | Cuba           | Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor (16)  |
| 9  | Barahona (17)          | 2020               | Ecuador        | Complicaciones de laparotomía en el manejo de Abdomen Agudo quirúrgico en el hospital Guasmo Sur (17)   |
| 10 | Alosilla (18)          | 2020               | Perú           | Factores asociados a complicaciones posoperatorias del abdomen agudo quirúrgico Hospital Regional Manuel Núñez Butron 2019 (18)   |
| 11 | Suquinagua & Vega (19) | 2021               | Ecuador        | Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional en el año 2017-2019 (19)  |
| 12 | Imata, B.G (20)        | 2022               | Perú           | Factores asociados a complicaciones posoperatorias de cirugías de emergencia de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor en el Hospital III Goyoneche-Arequipa durante la Pandemia por COVID-19 (20) |

**Fuente.** Tomado de las bases de datos utilizados para esta revisión sistemática

Seguidamente en la tabla 5 se muestra la distribución de los documentos analizados con sus respectivos aportes.

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | Metodología  | Aportes principales  |
|----|-------------------------------|---------------------|--|--|
| 1  | (9)                           | Perú                | Estudio con diseño de investigación observacional, descriptivo, comparativo y retrospectivo, se utilizó como muestra pacientes mayores de 25 años divididos en dos grupos, el Grupo A con pacientes de 60 años o más Grupo B pacientes de 25 a 59 años | Se evaluaron 154 pacientes que cumplían con los criterios de la investigación y un tercio del total de pacientes eran adultos mayores, además existe un predominio del sexo masculino tanto en los adultos mayores (53.6%) como en los menores de 60 años (63.5%), la mayoría de los adultos mayores (57 de 69 pacientes) presentaban alguna patología de base, en comparación de los pacientes menores de 60 años (25 de 85 pacientes) presentaban alguna otra enfermedad, principalmente predomina la diabetes mellitus en pacientes mayores a 60 años, seguido de enfermedades cardiovasculares en comparación de los pacientes más jóvenes, así mismo se observó que la etiología de los pacientes menores a 60 años es principalmente apendicitis seguido por la obstrucción intestinal y en menor grado la patología biliar, en comparación a los pacientes mayores de 60 años cuya etiología más común es la obstrucción intestinal y la patología biliar y en menor proporción una apendicitis aguda. De igual manera se menciona que el riesgo preoperatorio de los pacientes mayores de 60 años es el cardiovascular en comparación a los menores de 60 años quienes presentaron menor riesgo cardiovascular, por otro lado los pacientes menores de 60 años fueron intervenidos en periodos de 60 minutos en comparación al adulto mayor donde las intervenciones quirúrgicas tuvieron una duración de alrededor 90 minutos, presentando mayor porcentaje de mortalidad los adultos mayores en comparación a los menores de 60 años |

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes (continuación)

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | de Metodología   | Aportes principales   |
|----|-------------------------------|---------------------|--|---|
| 2  | (10)                          | Chile               | Artículo de revisión con metodología de tipo documental y bibliográfica  | Las atenciones por emergencia de los adultos mayores son de alta demanda producto de dolores agudos a nivel abdominal con difícil diagnóstico producto de las características propias de estos pacientes, y debido a esto, los síntomas en ocasiones son atípicos, por lo que es importante que el médico tratante pueda diagnosticar que tipo de dolor es de acuerdo al mecanismo fisiopatológico presente como inflamatorias, vasculares y obstructivas, esto considerando siempre complementando el diagnóstico con exámenes de laboratorio e imágenes para poder diagnosticar con mayor certeza   |
| 3  | (11)                          | Perú                | Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con 791 pacientes en estudio diagnosticados con abdomen agudo quirúrgico | Se presentaron 791 casos con abdomen agudo quirúrgico con predominio de sexo masculino presentando que un 42.6% manifestaron dolor en fosa iliaca derecha, un 31.6% con dolor en hipocondrio derecho, los diagnósticos clínicos más comunes en estos casos fue en cuanto a una patología apendicular (53.47%) y el más común postoperatorio fue de apendicitis aguda en un 50.19%, al igual que de colecistitis aguda con 36.41%, de igual manera se obtuvo cambios en los diagnósticos en un 3.53% de los pacientes por diagnóstico inicial errado. Y un 91.37% de diagnóstico correcto con apendicitis aguda.   |
| 4  | (12)                          | Perú                | Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con 791 pacientes en estudio diagnosticados con abdomen agudo quirúrgico | Se realizó la investigación en pacientes mayores a 60 años, con un total de 204 pacientes de los cuales se dividieron en 68 pacientes fallecidos y los otros 136 pacientes fueron evaluados, se determinaron como factores de riesgo que la existencia de dos patologías de base en los pacientes genera mayores posibilidades de mortalidad, es decir que a mayor número de patologías previas mayores posibilidades de muerte tiene el paciente intervenido por abdomen agudo quirúrgico, la cirugía por esta patología realizada con mayor frecuencia en esta investigación fue la colecistitis aguda, la obstrucción intestinal y peritonitis aguda en aproximadamente un 50% de todas las patologías presentes |

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes (continuación)

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | de Metodología   | Aportes principales  |
|----|-------------------------------|---------------------|--|--|
| 5  | (13)                          | Ecuador             | Estudio retrospectivo observacional indirecto de corte transversal con enfoque no experimental | Estudio de 85 pacientes que presentaron abdomen agudo quirúrgico no traumático, con predominancia del sexo masculino (47 pacientes) y edades en el rango de 65 a 73 años (62 pacientes) y mayores de 74 años (23 pacientes), entre las causas quirúrgicas la más común fue la patología biliar, seguido por obstrucción intestinal y la menos común fue la apendicitis aguda, de estos pacientes intervenidos quirúrgicamente 41 pacientes se complicaron en el postoperatorio donde un 43.9% presentaron infección en la herida, seguido de 26.8% de los pacientes con neumonía, y un 4.8% presentaron evento cerebrovascular, de los 41 pacientes con complicaciones 10 fallecieron debido a estas, predominando la muerte por sepsis, (60%) seguido de peritonitis (30%) y por neumonía un 10%.   |
| 6  | (14)                          | Ecuador             | Estudio retrospectivo observacional indirecto de corte transversal con enfoque no experimental | Se realizó un muestreo de 300 historias de pacientes tanto masculino como femenino, mayores de 65 años, con un diagnóstico de abdomen agudo, con predominancia de pacientes de sexo femenino (162) que acudieron a la emergencia representando un 54%, las edades de los pacientes se distribuyeron en el rango de 65-74 años 37%, de 75-84 (48.4%) y mayores a 85 años 14.6%, de la misma manera de los 300 pacientes ingresados por el diagnóstico de Abdomen agudo un 54% tuvieron que ser intervenidos quirúrgicamente, de los cuales un 16% se complicó y un 14,52% de estos fallecieron, igualmente se muestra que la edad con mayor porcentaje de mortalidad fueron aquellos pacientes con edades comprendidas entre 75-84 años (41%) el abdomen agudo con mayor predominancia fue de origen inflamatorio (174 pacientes) que representa 58% a su vez dentro del origen inflamatorio varían las causas de este como el caso de la colecistitis aguda (45.3%) diverticulitis (30.67%) y con menor incidencia la apendicitis (5%) |

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes (continuación)

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | Metodología   | Aportes principales  |
|----|-------------------------------|---------------------|---|--|
| 7  | (15)                          | Perú                | Estudio tipo observacional-analítico  | El predominio de los pacientes estudiados en esta investigación fueron del sexo masculino 60.6% donde 43 pacientes (6.08%) fallecieron durante el postoperatorio, cuyos factores de riesgo asociados a la mortalidad en el preoperatorio se refiere a la edad, el tiempo de la enfermedad al momento del ingreso, frecuencia cardíaca, y shock séptico y los riesgos asociados a la mortalidad en el post operatorio de los pacientes son el tiempo de la cirugía, el procedimiento, complicaciones postoperatorias y shock séptico  |
| 8  | (16)                          | Cuba                | Estudio observacional descriptivo con 780 pacientes ingresados al servicio de cirugía por abdomen agudo | Se presentaron 780 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo, con preponderancia en pacientes masculinos con edades comprendidas entre 60 y 70 años, un caso excepcional paciente de 102 años, con mayor frecuencia los pacientes fueron atendidos y operados por presentar hernias complicadas en la pared abdominal, pero de igual manera se presentaron casos de enfermedad de pared abdominal y colecistitis, por lo que es importante contar con adecuadas estrategias en la atención primaria para poder diagnosticar de forma precisa a los pacientes y disminuir los porcentajes de mortalidad entre ellos, puesto que las edades avanzadas de los pacientes generalmente traen consigo otras complicaciones que pueden afectar las condiciones del paciente en el postoperatorio como complicaciones a nivel respiratorio o cardiovascular. De los pacientes estudiados en esta investigación 72 presentaron complicaciones la más común la infección postquirúrgica, por lo que es importante el seguimiento del paciente para lograr detectar cualquier alteración en las condiciones del paciente de manera oportuna y adecuada. asimismo, se menciona que entre las causas más comunes del abdomen agudo quirúrgico y sus complicaciones son debido a trombosis intestino mesentérica y úlceras pépticas perforadas que causan altos niveles de mortalidad de más del 50%, sin embargo, la mayoría de los pacientes no manifestaron síntomas de complicaciones que pusieran en riesgo su vida o sus condiciones físicas. |

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes (continuación)

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | de Metodología   | Aportes principales  |
|----|-------------------------------|---------------------|--|--|
| 9  | (17)                          | Ecuador             | Estudio de enfoque cuantitativo transversal, no experimental   | En la investigación se evaluaron 119 pacientes divididos de acuerdo a su edad grupo A de 18-44 años, Grupo B de 45 -64 años y Grupo C pacientes mayores a iguales a 65 años todos de ambos sexos, y se determinó que habían mayor porcentaje de pacientes femeninos (62%) en comparación a pacientes masculinos (38%), de igual manera se evidencio menor predominancia de pacientes mayores o iguales a 65 años con esta patología, un 99 % de los pacientes de los tres grupos presentaron una clínica con dolor abdominal, seguido con un 77% presentó fiebre, y con menor porcentaje (24%) vómitos, valores en biometría hemática alterada con leucocitosis y leucopenia, con PCR activa, de la misma manera del 100 % de la muestra un 73% tuvieron que ser atendidos quirúrgicamente para solucionar su situación. |
| 10 | (18)                          | Perú                | Estudio observacional descriptivo, correlacional y transversal | Se evaluaron 74 pacientes con complicaciones postoperatorias, donde 29 presentaron infección de sitio operatorio, 24 pacientes con trastorno hidroelectrolítico, 13 pacientes con seroma, 11 con neumonía, 7 absceso instraabdominal, 17 pacientes presentaron íleo postoperatorio prolongado, 5 con atelectasia, y 1 dehiscencia de anastomosis, además 3 pacientes fallecieron posterior a la cirugía, la frecuencia de pacientes con mayor complicaciones fueron los de sexo femenino, sin embargo existen mayores complicaciones en pacientes con patologías de base, como hipertensión arterial, DM2, consumo de tabaco, e inclusive el IMC influye en las posibles complicaciones presentadas en los pacientes.  |

**Tabla 5.**

Distribución de los estudios seleccionados para la revisión sistemática, según los aspectos relevantes (continuación)

| N° | Autor (es)/Año de Publicación | País de Procedencia | de Metodología  | Aportes principales   |
|----|-------------------------------|---------------------|---|---|
| 11 | (19)                          | Ecuador             | Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo | Se estudiaron 48 pacientes con predominio del sexo masculino en un 56.3% , muchos con patologías de base principalmente HTA, en 35.4% de los pacientes y 16.7% y 14.6% presentaron diagnósticos como DM2 e hipertensión y solo DM2 respectivamente, se diagnosticó de forma más frecuente apendicitis aguda, seguido de obstrucción intestinal y vólvulo sigmoides, todos los pacientes presentaron fuertes dolores abdominales, 56.3% presento vómito y un 16.7% distención abdominal, y dentro de las complicaciones se encontró atelectasia en un 31.3% seguido de infección en la herida en un 25% y 10.4 presentaron mortalidad posterior a la cirugía.  |
| 12 | (20)                          | Perú                | estudio observacional retrospectivo y transversal               | Se realizó una evaluación a 178 pacientes con más de 60 años, postoperados cuyo diagnóstico fue abdomen agudo quirúrgico, los pacientes del sexo masculino predominaron en el estudio en un 52.8% las edades estaban comprendidas entre 60 y 99 años, muchos de los pacientes manifestaron haberse automedicado antes de acudir a la emergencia. La cirugía más frecuente fue por apendicitis aguda complicada y 34.2% de los pacientes presentaron complicaciones postoperatorias esto debido a diversos factores sobre todo en aquellas patologías inflamatorias, y por automedicarse para calmar las molestias y por miedo a asistir al hospital para evitar el contagio por COVID-19, demoraron más en ser atendidos y se observó que durante la cirugía se notó más comprometida la pared del órgano afectado y contaminación en la cavidad intraabdominal, y a pesar de mantener adecuadas estrategias médicas para su limpieza y cuidado en el quirófano los pacientes se complicaron. |

Se evidencian 12 estudios con metodologías diversas, predominando los estudios observacionales, transversales, retrospectivos y descriptivos con evaluación de pacientes para estudiar la incidencia y los factores de riesgo presentes en las intervenciones quirúrgicas por Abdomen Agudo.

## Conclusiones

- Posterior a la clasificación y selección de estos documentos se pudo observar que 58.3% de los documentos analizados coinciden que existe mayor predominancia del diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en pacientes de sexo masculino tal como indican Yary (9); Mamani (11); Rodríguez (13); Quispe (15); del Río et al. (16); Suquinagua & Vega (19); e Imata (20), caso contrario en los estudios de Celi (14) y Barahona (17) donde menciona mayor incidencia del sexo femenino con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, de igual manera se menciona que, la mayoría de los pacientes mayores de 60 años que ingresaron a emergencia por dolor abdominal y terminaron siendo intervenidos quirúrgicamente su principal diagnóstico fue por colecistitis aguda, obstrucción intestinal, diverticulitis e inclusive peritonitis aguda, es decir por patologías inflamatorias y con menor relevancia pacientes con apendicitis aguda, esto coincide con la investigación de Miñano (12); Rodríguez (13); Celi (14) donde menciona que la apendicitis aguda se evidencia con mayor predominancia en pacientes jóvenes.
- De igual manera se menciona que los pacientes con más de 60 años presentan mayor dificultad de diagnosticar el origen del dolor abdominal debido a las condiciones propias de la edad, que generan síntomas atípicos es por ello que además de un examen físico es necesario realizar exámenes complementarios como laboratorio, TAC, e imágenes, que permitan aclarar las condiciones del paciente, asimismo, los pacientes con mayores complicaciones postoperatorias son aquellos que manifiestan tener una o más patologías de base como HTA, Diabetes Mellitus 2, o enfermedades cardiovasculares que por recibir tratamientos para estas patologías pueden ser contraproducentes durante su recuperación esto lo señala Alosilla (18); Suquinagua & Vega (19); Miñano (12); Treuer (10) y Yary (9).
- En concordancia con lo anteriormente expuesto los autores Rodríguez (13) y Alosilla (18) manifiestan que de las complicaciones existentes en el postoperatorio de los pacientes la infección en la herida es la más común esto se debe en ocasiones a que el paciente tarde mucho tiempo en asistir a emergencia para ser atendido por miedo o por automedicarse en casa y calmar los síntomas y al no poder resistir y tener que ir al hospital ya ha pasado tiempo suficiente como para provocar peritonitis o daños en la pared abdominal que repercute en el proceso de recuperación esto es señalado por Imata (20) que además menciona como otras complicaciones la contaminación en la cavidad intraabdominal, asimismo, Rodríguez (13) menciona que entre otras complicaciones se encuentra la neumonía, y eventos cerebrovasculares. Todos



estos factores de riesgo pueden provocar la muerte en los pacientes incidiendo además la edad, el tiempo de duración de la cirugía.

- Asimismo, se menciona que la muerte en estos pacientes se debe generalmente por los factores de riesgo presentes antes y después de sus intervenciones quirúrgicas en especial los riesgos respiratorios, cardiovasculares, patologías de base, y shock séptico por complicaciones postoperatorias.
- Finalmente, como en ocasiones se hace difícil un diagnóstico oportuno debido a que el paciente adulto mayor presenta síntomas atípicos que son difíciles de diagnosticar es necesario que el médico tratante cuente con exámenes complementarios, incluidos laboratorio, imágenes y TAC que permitan lograr diagnosticar con mayor certeza, y celeridad en los pacientes y así disminuir los riesgos quirúrgicos en el paciente controlando cada detalle sin descartar ningún síntoma presente.

### Referencias bibliográficas

1. Reyes R. Adulto Mayor Significado. [Online]; 2018. Acceso 07 de Julio de 2022. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.
2. Ministerio de Salud de Colombia, MINSALUD. Envejecimiento y Vejez. [Online]; 2022. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
3. Leitón ZE, Fajardo-Ramos E, López-González A, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Revista Salud Uninorte. 2020; 36(1): p. 124-139.
4. Organización Mundial de la Salud, OMS. Envejecimiento y salud. [Online]; 2021. Acceso 7 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Esmeraldas EE, Falcones MR, Vásquez MG, Solórzano JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(1): p. 58-74.
6. Medina MD, Paruta ZJ, Quincha V, Paéz GA. Causas de abdomen agudo en adultos mayores. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020; 4(1): p. 90-99.

7. Rodríguez R,RA. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3776/TESIS-RODRIGUEZ-RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Aguirre-Canales VI, Gamarra-Vásquez JA, Lira-Seguín NAM, Carcausto. Investigación Valdizana, 15(2). [Online].; 2021.. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/890/919>.
9. Yary ME. Estudio comparativo del abdomen agudo quirúrgico entre adultos mayores y menores de 60 años del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2013-2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.
10. Treuer R. Dolor abdominal agudo en el adulto mayor. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(2): p. 282-290.
11. Mamani AJ. Características clínicas y epidemiológicas del Abdomen Agudo Quirúrgico y verificación de la certeza diagnóstica, servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
12. Miñano MA. Factores de riesgo de mortalidad en adulto mayor sometido a cirugía por abdomen agudo quirúrgico. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
13. Rodríguez BH. Complicaciones asociadas a abdomen agudo quirúrgico no traumático en pacientes geriátricos. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de Médico. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
14. Celi AG. Abdomen agudo en pacientes geriátricos: perfil epidemiológico y tipos, en el Hospital Universitario. Trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de Médico. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
15. Quispe CP. Factores asociados a mortalidad postoperatoria en pacientes con Abdomen Agudo Quirúrgico, Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2016-2018. Tesis presentada para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
16. del Río GA, Torres D, Rodríguez RD, Zurbano J, Linares A. Abdomen agudo

- quirúrgico en el adulto mayor. Acta Médica del Centro. 2020; 14(2): p. 222-230.
17. Barahona EG. Complicaciones de laparotomía en el manejo del abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Guasmi Sur. Tesis. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
  18. Alosilla WY. Factores asociados a complicaciones postoperatorias del abdomen agudo quirúrgico, Hospital Regional Manuel Nuñez Butron 2019. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Piura, Perú: Universidad César Vallejo.
  19. Suquinagua PA, Vega KE. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con abdomen agudo quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional en el 2017-2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
  20. Imata BG. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de cirugías de emergencia de abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor en el Hospital III Goyoneche-Arequipa durante la pandemia por COVID-19 en el año 2021. Tesis presentada para optar el título profesional de Médico Cirujano. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



#### Indexaciones

