

**MORTALIDAD POR PERITONITIS SECUNDARIA. ESTUDIO DE  
UN AÑO.**

***AUTORES:***

***Dr. Juan Luís Coca Machado,***

***Dra. Moraima León Robles,***

***Dr. Luiset Domínguez,***

***Dra. Damaris Durán.***

**Institución: Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay**

**Calle 114 y 33. Marianao. Ciudad Habana.**

**Teléfono: (53)(7)260 9801**

## **INTRODUCCION**

Uno de los cuadros que más pone en tensión las fuerzas del equipo médico en las Terapias son las peritonitis graves, pues siempre constituyen una entidad grave que exige conocimientos y experiencia de los médicos que la tratan , y a pesar de los grandes esfuerzos que hacemos al luchar contra ellas , la muerte no deja de acecharnos en todo momento.

Se define como peritonitis al proceso inflamatorio general o localizado de la membrana peritoneal, secundario a una irritación química, invasión bacteriana, necrosis local o contusión directa (1-2)

A su vez las peritonitis secundarias graves, de las cuales nos ocupamos en este trabajo, son producidas por contaminación a partir de alteraciones del conducto gastrointestinal, sistema biliar, páncreas, y tracto genitourinario, que pueden ser debidas a alteraciones inflamatorias gastrointestinales, mecánicas, vasculares o neoplásicas. (3)

A pesar de los múltiples adelantos en cuanto a terapia antimicrobiana y cuidados de sostén en las unidades de cuidados intensivos, a donde generalmente llegan estos pacientes, seguimos teniendo morbilidad extensa y considerables tasas de mortalidad. (1)

Debido a la incidencia de las peritonitis secundarias graves en nuestro servicio de Cuidados Intensivos Polivalentes (CIP), decidimos realizar este estudio para lo cual nos propusimos los siguientes objetivos.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Conocer la morbimortalidad por peritonitis secundarias graves en el Servicio de Cuidados Intensivos Polivalentes (CIP) del Hosp. Militar Carlos J. Finlay durante el año 2005.

### **Específicos**

- 1.- Identificar las causas más frecuentes de peritonitis secundaria grave que ingresaron a CIP durante el año 2005.
- 2.- Conocer el estado al egreso de los pacientes que presentaron peritonitis y relacionarlo con diferentes grupos de edades estudiados y el sexo.
- 3.- Señalar las causas mas frecuentes de ingreso al servicio de los pacientes fallecidos con peritonitis secundaria grave.
- 4.- Conocer las causas que provocaron la muerte en los pacientes con esta patología.

## MATERIAL Y METODO

Se revisaron 78 expedientes clínicos de los pacientes de 16 o más años de edad, que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes, del Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay, de la Ciudad de la Habana, entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del 2005, con diagnóstico de peritonitis secundaria, excluyendo las afecciones ginecológicas y las pancreatitis agudas, por no ajustarse a los objetivos de nuestro trabajo.

Se recogieron los datos, se procesaron por métodos automatizados y se presentaron los resultados en tablas.

Las variables utilizadas para realizar el estudio fueron las siguientes: Grupos de edades, Sexo, diagnóstico al ingreso, estado al egreso, causas de muerte.

Método estadístico empleado: Chi Cuadrado.

## RESULTADOS

En el estudio realizado pudimos encontrar que la apendicitis aguda perforada fue la causa mas frecuente de ingreso por peritonitis en el servicio (9 casos, 11,5%) en el año estudiado (Tabla No. 1), lo cual coincide con el estudio realizado por Huaman y otros autores.( 1-3)

**TABLA No. 1: CAUSA MAS FRECUENTES DE INGRESO POR PERITONITIS SECUNDARIA GRAVE ENCONTRADAS EN EL SERVICIO DE CIP EN EL AÑO 2005.**

<b>Causas de peritonitis</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Por ciento</b>
Dehiscencia de sutura gastrointestinal	5	6,4%
Úlcera Duodenal Perforada	8	10,2%
Hernia Crural Estrangulada	7	8,9%
Apendicitis Aguda Perforada o con absceso	9	11,5%
Trombosis mesentérica	2	2,5%
Perforación traumática de vejiga	2	2,5%
Úlcera Gástrica perforada	2	2,5%
Perforación de asa delgada	8	10,8%
Vólvulo de intestino delgado	3	3,8%
Oclusión intestinal mecánica	7	8,9%
Absceso intrabdominal post operatorio	3	3,8%
Vólvulo de intestino grueso	1	1,2%
Perforación de colon	7	8,9%
Colitis Ulcerativa	2	2,5%
Colecistitis aguda	5	6,4%
Colangitis Aguda	3	3,8%
Diverticulitis de colon	3	3,8%
Dehiscencia ligadura del conducto cístico	1	1,2
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

De los 78 pacientes estudiados, 37 fallecieron para un 47%, lo cual coincide con lo expresado por la mayoría de los autores que señalan una alta mortalidad para estas peritonitis, mencionando algunos un rango amplio entre 25% y 75%. (4 -7)

De acuerdo a la correlación entre los diferentes grupos de edades estudiados y el estado al egreso, observamos que hubo un predominio de la mortalidad en las edades más avanzadas de la vida ( entre 57 a 97 y mas ), siendo los pacientes mayores de 67 años los mas afectados con un 70,5 % de mortalidad ( Tabla No. 2 ).

**TABLA No. 2. ESTADO AL EGRESO DE LOS PACIENTES CON PERITONITIS RELACIONADOS CON LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES ESTUDIADOS.**

Grupo de edades ( En años)	Vivos		Fallecidos	
	No.	%	No.	%
16 - 26	10	100	0	0
27 - 36	6	100	0	0
37 - 46	4	57,1	3	42,8
47- 56	7	63,6	4	36,4
57- 66	4	40	6	60
67- 76	5	31,2	11	68,8
77 - 86	4	26,6	11	73,3
87 - 96	1	50	1	50
97 y mas	0	0	1	100

Al realizar la comparación con el sexo de estos pacientes, vemos que hubo un mayor número de fallecidos del sexo masculino (21 / 57%), aunque la diferencia con el femenino no fue estadísticamente significativa

Podemos decir que el déficit inmunológico de los pacientes de edad avanzada y el diagnóstico tardío por la atenuación de los síntomas peritoneales de los mismos, hacen que el momento operatorio se demore y por tanto se presente la peritonitis con mayor gravedad.

La mayor parte de los pacientes fallecidos ingresaron al servicio con dehiscencia de sutura intestinal (12 pacientes, 32.43%) (Tabla No. 3), ya que, como es conocido, la misma conlleva a la producción de una peritonitis post operatoria siendo esta la causa descrita como la de mas alta mortalidad ya que implica que el paciente había sido operado anteriormente y presenta una complicación o que no había sido resuelto el foco séptico que le dio lugar. De ahí la importancia de la primera intervención quirúrgica, de su oportunidad, de su planeamiento adecuado y de su seguimiento para reintervenir apenas se diagnostique una complicación. (1)

**TABLA No.3: CAUSAS MAS FRECUENTES DE INGRESO AL SERVICIO DE LOS PACIENTES FALLECIDOS CON PERITONITIS SECUNDARIA GRAVE.**

<b>Causas de ingreso</b>	<b>Número</b>	<b>Por ciento</b>
Dehiscencia de sutura gastrointestinal	12	32,4
Perforación de intestino delgado	6	16,2
Perforación traumática de vejiga	2	5,4
Perforación de ulcera gástrica	2	5,4
Apendicitis aguda perforada	1	2,7
Trombosis mesentérica	2	5,4
Complicación séptica de nefrectomía	1	2,7
Perforación de colon	7	18,9
Ulcera duodenal perforada	4	10,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

En la tabla No 4 se muestra que el shock séptico fue la causa mas frecuente de muerte en los pacientes estudiados lo que coincide con el trabajo de otros autores. (1)

**TABLA NO. 4: Causas que provocaron la muerte en los pacientes con peritonitis secundaria grave.**

<b>Causas de muerte</b>	<b>Número</b>	<b>Por ciento</b>
Infarto Agudo Miocardio	1	3
Trombo embolismo pulmonar	7	19
Shock séptico	16	43
SDMO	6	16
Insuficiencia respiratoria	4	11
Peritonitis generalizada	3	8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

#### **CONCLUSIONES:**

- 1.- Como causa mas frecuente de peritonitis secundaria grave se encontró la peritonitis aguda perforada.
- 2.- La mortalidad por peritonitis secundaria aguda fue alta, concentrándose fundamentalmente en pacientes de más de 67 años en el sexo masculino.
- 3.- La dehiscencia de sutura gastrointestinal fue la causa de ingreso mas frecuente en los pacientes que fallecieron.
- 4.- El shock séptico fue la causa de muerte de mayor porcentaje en los fallecidos.

#### **CITAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Hauman  
[sisbi.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomol/capitulo12.pe/ritonitis.htm](http://sisbi.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomol/capitulo12.pe/ritonitis.htm).

2. Avilés P: Cuidados intensivos en peritonitis. Experiencia de 300 pacientes tratados con la técnica de abdomen abierto. Segundo Congreso Internacional de Medicina Crítica en Internet. Publicación electrónica. CDrom, Noviembre 2000.
3. [www.uninet.edu/tratado/c080402.html](http://www.uninet.edu/tratado/c080402.html).
4. Lombardo T, Lescano E: Morbilidad y mortalidad por peritonitis bacteriana secundaria. Rev. Cub. Med. Militar 2001, 30 ( 3 ) : 145 . 150.
5. Sepsis Abdominal. www. Aibarra.org/guias/5 – 11.htm.
6. Suárez M.: Infecciones intrabdominales: peritonitis y abscesos. MEDICRIT, agosto 2004, 1 (4).
7. Roque R, Ramírez E, Leal A, Tachet M, Adefna R: Peritonitis difusa actualización y tratamiento. Rev. Cub de Cirugía, 2000, 39 (2). 131 – 135.