



Caracterización clínica, evolutiva y terapéutica de los pacientes con complicaciones tras cirugía abdominal de urgencia

Clinical, evolutionary, and therapeutic characterization of patients with complications after emergency abdominal surgery

Ricardo Hinojosa Elías¹ <https://orcid.org/0009-0007-7175-4546>

Zenén Rodríguez Fernández^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-7021-0666>

Raúl Mario Calás Balbuena² <https://orcid.org/0000-0001-8479-3623>

¹Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora”. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rodriguezfernandezzenen@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones posquirúrgicas prolongan y agravan la evolución del enfermo.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con complicaciones posoperatorias tras cirugía abdominal convencional de urgencia, según variables clínicas, terapéuticas y evolutivas.

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal de una serie de 240 casos con complicaciones posoperatorias tras cirugía abdominal convencional de urgencia, entre 2021 a 2023, en el servicio de Cirugía General del Hospital "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba. Se incluyeron pacientes con complicaciones hasta 30 días después de la operación inicial y se estudiaron las variables edad, sexo, comorbilidad, diagnóstico, complicaciones, grado y terapéutica. Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes. Se utilizaron medidas de resumen para las variables cualitativas el número absoluto y el porcentaje.



Resultados: Se reportaron 253 complicaciones. Predominó el sexo femenino y el grupo de 70 y más años. Tenían comorbilidad 55,4 % de los casos. Las enfermedades más diagnosticadas: apendicitis aguda y oclusión intestinal; las complicaciones más comunes: infección del sitio quirúrgico y choque séptico. Todas las complicaciones se categorizaron según Clavien-Dindo, las más frecuentes fueron grados II, III, el grado V correspondió a 30 (12,5 %) fallecidos, principalmente a causa del choque séptico.

Conclusión: La mayoría de las complicaciones posoperatorias tras cirugía abdominal de urgencia son reversibles, se presentan a edades avanzadas en ambos sexos y están relacionadas con las comorbilidades en pacientes intervenidos por afecciones del tracto digestivo, con predominio de la infección del sitio quirúrgico. Las complicaciones mayores son menos frecuentes, pero con mayor riesgo de mortalidad.

Palabras clave: cavidad abdominal; intervención quirúrgica; procedimientos quirúrgicos operativos.

ABSTRACT

Introduction: Postoperative complications delay and worsen patient outcomes.

Objective: To characterize patients with postoperative complications following emergency conventional abdominal surgery based on clinical, therapeutic, and outcome variables.

Methods: An observational, descriptive study was conducted in a series of 240 cases with postoperative complications following emergency conventional abdominal surgery during the 2021-2023 periods in the General Surgery Department of the "Saturnino Lora" Hospital in Santiago de Cuba. Patients with complications up to 30 days after the initial operation were included; the variables studied were age, sex, comorbidity, diagnosis, complications, grade, and treatment; the primary data were taken from the patients' medical records. Summary measures were used for qualitative variables: absolute number and percentage.

Results: 253 complications were reported. Females and patients aged 70 and over predominated. Comorbidities were present in 55.4% of cases. The most frequently diagnosed conditions were acute appendicitis and intestinal occlusion; the most common complications were surgical site infection and septic shock. All complications were categorized according to Clavien-Dindo classification; the most frequent were grades II and III; grade V accounted for 30 (12.5%) deaths, mainly due to septic shock.



Conclusion: Most postoperative complications after emergency abdominal surgery are reversible, occur at advanced ages in both sexes, and are related to comorbidities in patients undergoing surgery for digestive tract conditions, with a predominance of surgical site infections. Major complications are less frequent but carry a higher risk of mortality.

Keywords: abdominal cavity; operative surgical procedures; surgical intervention.

Recibido: 21/01/2025

Aprobado: 19/05/2025

INTRODUCCIÓN

Como complicación posoperatoria, se considera a todo fenómeno que sobreviene en un periodo posterior a cualquier intervención quirúrgica, sin ser propio de ella o su evolución y que generalmente la agrava.^(1,2)

Son consideradas un indicador de calidad de los servicios quirúrgicos, porque contribuyen al incremento de los índices de morbilidad y mortalidad, a la prolongación de la estancia hospitalaria y no solo retardan la evolución del enfermo, sino que la complejizan.^(2,3)

Por otra parte, aumentan los costos económicos para el paciente, al familiar y al sistema de salud.^(4,5,6) El Tratado de cirugía de Sabiston⁽⁵⁾ señala que el costo de las complicaciones posquirúrgicas en EE. UU. supone millones de dólares y conlleva una pérdida de productividad laboral, y así como alteraciones en la vida familiar normal.

Las complicaciones posquirúrgicas pueden aparecer desde las primeras horas de efectuada la operación hasta los 30 días posteriores a esta. La mayoría se originan en el quirófano y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base, factores condicionantes del paciente (edad, comorbilidades, estado nutricional), complejidad, magnitud y duración de la intervención, grado de contaminación bacteriana, experiencia o habilidad de los cirujanos y tipo de anestesia utilizado.^(1,2,5)



Antes de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico es indispensable individualizar cada caso y evitar hacerlo sistemático desde la perspectiva del procedimiento, ya que las condiciones son únicas en cada apaciente y esto es lo que delimita el riesgo de las complicaciones, entre otros aspectos a sumar como lo son la infraestructura de la institución sanitaria y el entrenamiento experto del cirujano.⁽⁵⁾

En una revisión sistemática *Ocampo J* y otros,⁽⁶⁾ señalan que, entre las complicaciones, la más frecuente, hasta en un 80 % de los casos es el íleo paralítico, seguido de hematoma y seroma, susceptibles de convertirse fácilmente en un foco séptico que puede llevar a la muerte del paciente o al fracaso de la intervención prevista, e incluso ser pródromos de una evisceración o dehiscencia de suturas.

Figueredo Y y otros⁽⁷⁾ en un estudio realizado en La Habana y publicado en 2022, reportaron que los pacientes quirúrgicos de alto riesgo comprenden 12,5 % de la totalidad de enfermos intervenidos y ocupan la tercera causa de ingreso en las unidades de cuidados intensivos, con una mortalidad entre un 12,0 % y el 19,0 %. Estos autores señalan que la mayoría de los pacientes son adultos de la tercera edad con comorbilidades, que en su serie representaron el 30,0 % de los fallecidos.

En Matanzas *Castillo L* y otros,⁽⁸⁾ reportaron en 2021 que el abdomen agudo constituyó el 58,3 % del diagnóstico operatorio de los fallecidos tras la cirugía. Las complicaciones posoperatorias fueron la causa del 11,9 % de los fallecidos, mientras que los eventos adversos (dehiscencia de suturas, evisceración, lesión de órgano vecino) fueron la causa del 29,7 %.

Una clasificación de las complicaciones posoperatorias, aceptada a nivel internacional es la de Clavien y Dindo, modificada en 2004, quienes estratifican la gravedad de estas complicaciones basada en sus consecuencias terapéuticas en cinco grados.⁽⁹⁾

Es considerada complicación menor (grados I - II - III) y mayor (grados IV - V).

Teniendo en cuenta las consideraciones apuntadas, el tema de las complicaciones tras una cirugía abdominal de urgencia deviene en un verdadero problema científico. La evaluación de las complicaciones posoperatorias y sus mecanismos generadores son de interés actual en el Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora” de Santiago de Cuba donde no se han realizado investigaciones en fechas recientes, luego de la pandemia, sobre las estadísticas de morbilidad y mortalidad relacionadas con este tema.

Es bien conocido que la COVID-19 condicionó la utilización de todos los recursos económicos, humanos, logísticos y de todo tipo con el fin de atender a los pacientes con esta enfermedad,



especialmente a aquellos considerados más vulnerables por su edad, enfermedades asociadas, embarazadas, entre otras situaciones específicas. Ello repercutió en el manejo de las afecciones que requerían tratamiento quirúrgico tanto por las razones mencionadas como por la presencia de la COVID-19 en estos pacientes con una afección quirúrgica concomitante.

Durante más de 3 años, no se llevaron a cabo estudios de morbilidad y mortalidad relacionados con las afecciones quirúrgicas en la unidad donde se realizó esta investigación, uno de cuyos resultados es el presente artículo. Lo señalado enfatiza la importancia de conocer los factores que influyen en la aparición de las infecciones posquirúrgicas, así como sus características, y de revitalizar las estrategias de prevención más eficaces para controlarlas.

En consecuencia, el objetivo de este estudio es caracterizar a los pacientes con complicaciones posoperatorias intervenidos de cirugía abdominal convencional de urgencia, según variables clínicas, terapéuticas y evolutivas.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de serie de casos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, desde enero de 2021 hasta diciembre de 2023.

Sujetos

Se realizaron un total de 3197 cirugías mayores durante el periodo de estudio. Las operaciones de urgencia fueron 2078 (65,05 %), de las cuales 1662 fueron abdominales, lo que supone un 80,4 %. Se reportaron un total de 253 complicaciones posoperatorias en 240 pacientes sometidos a cirugía abdominal de urgencia, lo que supuso el 14,4 % de la serie de casos. Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes ingresados que presentaron complicaciones quirúrgicas y médicas.



- Que no hayan transcurrido 30 días de la cirugía abdominal convencional de urgencia inicial, incluidos los que asistieron a consultas externas del nivel secundario de salud luego del alta hospitalaria.
- Que las historias clínicas posean toda la información sobre las variables del estudio.

La aplicación del método clínico como el método científico de las ciencias médicas fue utilizado para el diagnóstico de las complicaciones posoperatorias en la mayoría de los enfermos, el cual fue corroborado mediante exámenes complementarios en los casos pertinentes (imagenológicos, hematológicos, microbiológicos, entre otros).

Variables

- Epidemiológicas: edad y sexo
- Clínico - quirúrgicas: comorbilidades, diagnósticos posoperatorios.
- Terapéutico - evolutivas: complicaciones posoperatorias, grado y terapéutica según la clasificación de Clavien-Dindo.

Procedimientos

El dato primario, obtenido de las historias clínicas, se recogió en una planilla de vaciamiento, previa coordinación con el Departamento de Registros Médicos del hospital sede del estudio. Para las variables cualitativas se utilizaron el número absoluto y el porcentaje como medida de resumen. Para confeccionar las tablas y mostrar los resultados, se utilizaron las aplicaciones Excel y el paquete estadístico SPSS/PC, versión 18.0.

Aspectos bioéticos

La investigación se realizó con la autorización previa del Consejo Científico, el Comité de Ética y la Dirección del centro. Se cumplieron los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki⁽¹⁰⁾ para las investigaciones con seres humanos, incluidos el consentimiento informado firmado por los enfermos y sus familiares para participar en el estudio.



RESULTADOS

La tabla 1 muestra que, de los 240 pacientes intervenidos de cirugía abdominal de urgencia que presentaron complicaciones posoperatorias, la mayor parte eran de más de 50 años; el 23,8 % (57) tenía edad de 70 y más años, seguidos en frecuencia por quienes presentaban edades entre 50 – 59 (47; 19,6 %) y los de 60 – 69 (40; 16,7 %).

Con respecto al sexo predominaron las mujeres con 134, lo que representó el 55,8 % de los casos estudiados. Al relacionar la edad con el sexo, entre las mujeres fueron más frecuentes las de 70 y más años (32, 23,9 %), mientras que los de 70 y más (25, 23,6 %) y los de 60 a 69 (22, 20,8 %) predominaron entre los hombres.

Tabla 1 - Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%*	n	%*	n	%**
Menos de 20	2	1,5	1	0,9	3	1,2
20 - 29	14	10,5	8	7,6	22	9,2
30 - 39	22	16,4	12	11,3	34	14,2
40 - 49	20	14,9	17	16,0	37	15,4
50 - 59	26	19,4	21	19,8	47	19,6
60 – 69	18	13,4	22	20,8	40	16,7
70 y más	32	23,9	25	23,6	57	23,7
Total**	134	55,8	106	44,2	240	100,0

* % calculados en base al total por sexo.

** % calculados en base al total de casos (n= 240).

En la tabla 2 se muestra que el 55,4 % de los casos tenían comorbilidades; se constató que fue común entre algunos pacientes la coincidencia de más de una, pero predominaron los que tenían una sola comorbilidad (114, 47,5 %). Entre las comorbilidades por orden de frecuencia figuran: hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, etilismo y otras.



Tabla 2 - Distribución de pacientes según comorbilidades

Comorbilidades	n	%
1 comorbilidad	114	47,5
2 o más comorbilidades	19	7,9
Total con comorbilidad	133	55,4
Total sin comorbilidad	107	44,6
Total	240	100,0
Comorbilidades	n	%*
Hipertensión arterial	102	76,7
Diabetes Mellitus	24	18,0
Asma bronquial	10	7,5
Cardiopatía isquémica	9	6,8
Enfermedad cerebrovascular	7	5,3
Etilismo	5	3,8
Otros	13	9,7

*% en base al total de pacientes con comorbilidades (n= 133).

Como se observa en la tabla 3, en los diagnósticos definitivos de los pacientes que presentaron complicaciones posoperatorias tras cirugía abdominal de urgencia predominaron los diagnósticos de causas infecciosas y la enfermedad más diagnosticada fue la apendicitis aguda (89 casos; 37,1 %). En orden de frecuencia le siguen 49 casos de oclusión intestinal (20,4 %), 37 con colecistitis aguda (15,4 %) y 28 (11,7 %) afectados por enfermedad diverticular. Otras afecciones como las de origen ginecológico y las perforaciones de vísceras huecas, se diagnosticaron con menor frecuencia.

**Tabla 3** - Distribución de pacientes según diagnóstico posoperatorio

Diagnóstico posoperatorio	n	%
Apendicitis aguda	89	37,1
Oclusión intestinal	49	20,4
Colecistitis aguda	37	15,4
Enfermedad diverticular	28	11,7
Infecciones ginecológicas	17	7,1
Perforación gástrica	9	3,7
Folículo hemorrágico	5	2,1
Embarazo ectópico	4	1,7
Perforación de colon	2	0,8
Total	240	100,0

En la tabla 4 se relacionan las 253 complicaciones posoperatorias reportadas en las historias clínicas de los 240 enfermos analizados para esta casuística. Se identificó que la infección del sitio quirúrgico, fue la que más predominó, diagnosticada en 155 ocasiones para un 61,3 % de las complicaciones reportadas. Con gran diferencia se diagnosticaron otras complicaciones, se encontraron entre las quirúrgicas: peritonitis residual, evisceración, dehiscencia de suturas, absceso intraabdominal y oclusión por bridas. Entre las médicas la más representativa fue el choque séptico, diagnosticado en 22 ocasiones (8,7 %), seguido por bronconeumonía bacteriana, fallo múltiple de órganos, distrés respiratorio y trombosis venosa profunda.



Tabla 4 - Distribución de las complicaciones posoperatorias

Complicaciones	n	%
Infección del sitio quirúrgico	155	61,3
Choque séptico	22	8,7
Peritonitis residual	19	7,5
Evisceración	13	5,1
Bronconeumonía bacteriana	10	3,9
Tromboembolismo pulmonar	8	3,2
Dehiscencia de suturas	6	2,4
Absceso intraabdominal	6	2,4
Fallo múltiple de órganos	5	1,9
Distrés respiratorio	4	1,6
Oclusión por bridas	3	1,2
Trombosis venosa profunda	2	0,8
Total	253	100,0

La clasificación de Clavein-Dindo de las complicaciones posquirúrgicas según su gravedad y la terapéutica utilizada permitió identificar el predominio de las de grado II (149; 58,9 %). En orden de frecuencia, con marcada diferencia, le siguieron las de grado IIIb (41; 16,2 %), en las que se incluyeron las que requerían una reintervención y las grado IV b (19; 7,5 %). Como consecuencia de las complicaciones hubo 30 fallecidos, por lo que fueron consideradas grado V (11,9 %), teniendo en cuenta la causa directa de la muerte. Menos frecuentes fueron las de grado III a (10; 3,9 %) y IV a (4; 1,6 %).

**Tabla 5** - Distribución de complicaciones según clasificación de Clavien-Dindo

Clavien - Dindo (grados)	n	%
II	149	58,9
III a	10	3,9
III b	41	16,2
IV a	4	1,6
IV b	19	7,5
V	30	11,9
Total	253	100,0

DISCUSIÓN

En la presente serie, la edad avanzada fue un factor que influyó en la aparición de complicaciones posoperatorias, no así el sexo. El ligero predominio de las mujeres, podría explicarse por su mayor longevidad, pero también hay enfermedades cuya presentación es única de las féminas, a la par que hay otras en las que la frecuencia es mayor entre los hombres, aunque las mujeres no están exentas de padecerla.

Pérez A y otros⁽¹¹⁾ reportaron predominio del sexo femenino en un análisis sobre la incidencia del abdomen quirúrgico urgente durante la pandemia de la COVID-19 en España. De un total de 89 pacientes, el 58,0 % eran mujeres y la edad media de la población fue de $58,85 \pm 22,2$ años. El 31,0 % de los casos sufrió complicaciones posquirúrgicas, no especificaron entre estos el predominio por sexo y edad. Por el contrario, *Ruíz M*,⁽¹²⁾ analizó los factores que intervinieron en una relaparotomía por sepsis intraabdominal, más del 50,0 % de éstas fue por complicaciones posoperatorias. El 51,0 % de su muestra tenía entre 40 y 59 años y el 62,9 % eran hombres.

Con resultados similares a los que se muestran, respecto a la edad, no así en relación con el sexo, *Morales A* y otros⁽¹³⁾ realizaron un estudio longitudinal retrospectivo en torno a la morbilidad y mortalidad de las complicaciones posoperatorias tras cirugía abdominal de urgencia en Villa Clara. En la muestra de 302 pacientes, observaron predominio del sexo masculino (63,58 %) y del grupo de edad entre los 61 y 90 años (31,46 %).



Hidalgo MJ y otros⁽¹⁴⁾ determinaron la asociación entre obesidad y complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal, lo que no coincide con esta investigación. Del total de pacientes intervenidos que presentaron complicaciones, 47,1 % fue operado de urgencia, el 46,0 % tenía entre 41 y 65 años, el 27,4 % era mayor de 65 años y el 54,0 % eran del sexo masculino. En este estudio los pacientes que presentaron comorbilidades predominaron entre los que desarrollaron alguna complicación posoperatoria, como exponen otros autores.^(2,15) En la serie de *Caque KS*⁽¹⁶⁾ sobre factores asociados a complicaciones posoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores, el 31,4 % no presentó comorbilidad.

Otros autores^(3,6) señalan que las cirugías abdominales son las que presentan un mayor riesgo de presentar complicaciones, debido a las fuentes de microorganismos que conforman la microbiota digestiva. Romper la integridad de alguna estructura abdominal, como es el colon, justificaría el predominio de las complicaciones en las enfermedades que lo involucran.

Rodríguez GF y otros,⁽¹⁷⁾ señalan la posibilidad de complicaciones infecciosas entre un 5,3 % y un 10,0 % en las operaciones del intestino delgado, de un 4,3 % a 10,5 % en las cirugías de colon y de un 2,8 % a 12,3 % en las operaciones gástricas.

La mayoría de los autores^(12,13,15,16) de los estudios revisados coinciden con los resultados de esta investigación respecto a las causas de las complicaciones posoperatorias generadas a partir de la cirugía abdominal convencional de urgencia, aunque en orden diferente según la serie analizada.

Caque KS⁽¹⁶⁾ identificó la apendicitis aguda con el 43,1 % como el motivo más frecuente de la cirugía, seguido de la obstrucción intestinal (24,6 %), la enfermedad biliar (12,3 %) y 9,2 % para la diverticulitis. La mayoría de las complicaciones correspondió a la obstrucción intestinal, mientras que la apendicitis, aun con más pacientes, tuvo menos complicaciones. Similares resultados reportaron *Pérez A* y otros,⁽¹¹⁾ quienes señalan el 22,0 % en intervenciones por apendicitis aguda y el 36,0 % por colecistitis aguda.

Las enfermedades que predominaron en el presente estudio, afectaron el colon en la mayoría de los casos. La cirugía puede causar numerosos procesos infecciosos en el interior de las cavidades orgánicas manipuladas, consideradas como infecciones quirúrgicas. También pueden producir focos a distancia en otros órganos y sistemas, situación que es más frecuente en intervenciones urgentes.



Según *Rodríguez Z* y otros,⁽²⁾ la infección del sitio quirúrgico, constituye la tercera infección nosocomial más frecuente (14,0 % a 16,0 %) y la primera en pacientes quirúrgicos (38 % a 73 %), lo que causa un 77,0 % de las defunciones en operados. Diferentes autores^(5,8) reportaron resultados similares.

Los resultados del presente trabajo coinciden con los del estudio de *Caque KS*,⁽¹⁶⁾ en el que prevaleció la infección del sitio operatorio con un 12,8 %. *Morales A* y otros⁽¹³⁾ también informaron que el 51,66 % de los pacientes sufrió al menos una complicación posoperatoria, en el cual las relacionadas con la herida quirúrgica fueron las de mayor incidencia (53,21 %), seguidas por íleo paralítico (21,15 %) y choque (7,05 %). Para *Acea Y* y otros⁽¹⁸⁾ las complicaciones posquirúrgicas que se manifestaron con mayor frecuencia fueron las respiratorias (85,9 %), seguidas de las sépticas en el 57,5 %.

Según la clasificación de Clavien-Dindo, se constató el predominio de las complicaciones menores. No obstante, el número de las complicaciones clasificadas como mayores influyó en un mayor riesgo de mortalidad, de ahí la importancia de evitar la aparición de estos eventos en el paciente quirúrgico, independientemente de la edad.

En este estudio hubo enfermos con más de una complicación, lo que dificultó su clasificación por grados. Por ese motivo, se agruparon de acuerdo con el grado de gravedad, en un solo grupo. Teniendo esto en cuenta, en la serie predominaron las clasificadas como menores (II y III), respecto a las mayores (IV y V) según la clasificación de Clavien Dindo.

Pérez A y otros,⁽¹¹⁾ señalaron en su serie el predominio de las complicaciones posquirúrgicas que se clasificaron como mayores, entre un 11,0 % y el 12,0 %. *Castro P*⁽¹⁹⁾ presentó una tesis en la que se incluyeron pacientes intervenidos por obstrucción intestinal mecánica que fueron clasificados según la clasificación Clavien-Dindo: ocurrieron complicaciones posoperatorias en 36 enfermos (51,4 %) con resultados similares a los de este estudio respecto al predominio de las de grado II (11; 15,7 %). Por el contrario, no tuvo casos clasificados en grado IV b, que en la presente serie fue de un 7,5 %.

Esta investigación resalta un vacío cognoscitivo en un tema de prioridad marcada que debe ser actualizado periódicamente, con el propósito de elevar la calidad atencional a pacientes con enfermedades quirúrgicas, que garanticen su supervivencia y mejor calidad de vida al egreso. Por su alcance, se impone señalar la importancia de la prevención de las complicaciones posoperatorias tras



cirugía abdominal convencional de urgencia, así como la relevancia de diagnosticar y tratar tempranamente estas complicaciones en la práctica clínica.

En este sentido, *Ocampo J* y otros⁽⁶⁾ señalan en una revisión sistemática que la cirugía de intervención de daños es una propuesta revolucionaria que busca situar al cirujano en la perspectiva del qué hacer y cómo impactar en la disminución de estas complicaciones y, en el caso de que existan, sobre cómo hacer un uso eficiente de los recursos disponibles para garantizar al paciente un procedimiento más seguro y con los resultados esperados trazados desde el inicio, ya que la mayoría de las complicaciones posquirúrgicas, con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son reversibles.

Por otra parte se coincide con el estudio realizado por *Hidalgo MJ* y otros,⁽¹⁴⁾ quienes concluyen que la obesidad generalmente asociada a hipertensión arterial y diabetes mellitus, se comporta como un factor de riesgo asociado a la mayor aparición de complicaciones posoperatorias. Se deben dirigir medidas preventivas a la población en general para promover el estilo de vida saludable y así conseguir una menor presentación de diagnósticos de obesidad con lo que se conseguiría disminuir las complicaciones postoperatorias y así reducir la morbilidad y mortalidad en pacientes tras cirugía abdominal convencional de urgencia.

Se concluye que la mayoría de las complicaciones posquirúrgicas son reversibles, se presentan en personas de edad avanzada en ambos sexos, están relacionadas con las comorbilidades, y afectan a pacientes intervenidos por afecciones del tracto digestivo, con predominio de la infección del sitio quirúrgico. Las complicaciones mayores son menos frecuentes, pero influyen en un mayor riesgo de mortalidad. El control de daños, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones tras cirugía abdominal convencional de urgencia, disminuyen la morbilidad y mortalidad por esa causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Franco LE, García Pérez N. Intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos [Internet]. *Rev Inf Cient.* 2021 [acceso:

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



04/04/2024]; 100(4):e3533. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400010&Ing=es

2. Rodríguez Fernández Z, Calas Balbuena RM, Falcón Vilariño GC, Romero García LI, Piña Prieto LR. Complicaciones quirúrgicas infecciosas en adultos mayores tras cirugía abdominal de urgencia [Internet]. Rev Cuban Med Militar. 2022 [acceso: 20/02/2024]; 51(4): e02202068. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2068/1522>

3. Bermello Lascano AV, Espinoza Bravo CA, Castillo Avendaño JL, Pontón Burgos HE. Complicaciones postoperatorias en apendicectomía por prevalencia de bacterias [Internet]. Pol Con. 2021. [acceso: 20/05/2024]; 6(12):1744-63. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3538>

4. Romero Ramírez H, Muñoz Albán N, Albán Meneses C, Escobar Torres A. Asociación entre los factores socioeconómicos y las complicaciones postoperatorias de la colecistectomía [Internet].

International Journal of Medical and Surgical Sciences. 2021 [acceso: 20/05/2024]; 8(1):1-13.

Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.630>

5. Yepuri N, Pruekprasert N, Cooney RN. Complicaciones quirúrgicas. En: Townsend CM, Beauchampo RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Tratado de Cirugía, fundamentos bilógicos de la práctica quirúrgica moderna. 21ª ed. Elsevier. 2022. p. 238

6. Ocampo Páramo J, Delgadillo Cañón ED, Paez Escallón N, González Castaño MS, Mahecha Prieto DA, González Pinto I, et al. Complicaciones silentes en las intervenciones quirúrgicas abdominales más frecuentes [Internet]. SEMJ. 2021 [acceso: 05/03/2024]; 2(1):56-70. Disponible en:

<https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/26>

7. Figueredo Lacasse Y, Quintero Infante A, Villavicencio Crespo PA. Caracterización de los pacientes con cirugía abdominal ingresados en la unidad de cuidados intensivos 2018 [Internet]. Rev. Electron de PortalesMédicos.com. 2022 [acceso: 20/05/2024]; XVII (3):148. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caracterizacion-de-los-pacientes-con-cirugia-abdominal-ingresados-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-2018>

8. Castillo Lamas L, Alfonso Moya O, Sánchez Villanueva F, Miranda Veitía V, Sánchez Maya AJ. Mortalidad operatoria en cirugía mayor. Análisis retrospectivo en un Servicio de Cirugía [Internet].

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Revista Médica Electrónica. 2021 [acceso: 24/05/2024]; 43(2):339-59. Disponible en:

<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3841>

9. Adam AAM, Aly MG. Multiple landmark identification and Clavien–Dindo classification system for complications after laparoscopic cholecystectomy [Internet]. Egypt J Surg. 2023 [acceso: 20/05/2024]; 42(1):76–80. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103/ejs.ejs_8_23

10. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. JAMA. 2024 [acceso: 03/04/2024]; 23(18):e21972. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2024.21972>

11. Pérez Rubio A, Sebastián Tomas JC, Navarro Martínez S, González Guardiola P, Torrecillas Meroño DG, Domingo del Pozo C. Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente durante la pandemia por SARS-CoV-2 [Internet]. Cirugía Española. 2020 [acceso: 20/05/2024]; 98(10):618-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.06.017>

12. Ruiz Bauta M. Factores que provocan reintervención por sepsis intraabdominal en la cirugía abdominal. Servicio de Cirugía General 2017-2021. Hospital “Vladimir Ilich Lenin” [Internet]. [Tesis para optar por el título de Especialista de primer grado en Cirugía General]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2021. [acceso: 22/02/2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1665>

13. Morales Hernández A, De Armas Linares JA, Machado Rivero MO. Complicaciones posoperatorias de la cirugía abdominal de urgencia en el Hospital “Mártires del 9 de abril” [Internet]. Villa Clara: Editorial Samuel Feijó; 2023. [acceso: 04/04/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366867459_Complicaciones_postoperatorias_de_la_cirugia_abdominal_de_urgencia_en_el_Hospital_Martires_del_9_de_Abril

14. Hidalgo Costilla MJ, Gonzales Menéndez MJM. Obesidad como factor asociado a complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” durante el 2015 [Internet]. Rev. Fac Med Hum. 2022 [acceso: 20/05/2024]; 17(3):1194. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n3.1194>

15. Alarcón Vela AL, Santacruz Solís XP, Martínez Martínez R. El control glicémico perioperatorio: principal factor en la disminución de complicaciones posoperatorias en pacientes diabéticos [Internet].



Rev Finlay. 2023 [acceso: 30/09/2024]; 13(3):331-8. Disponible en:

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000300331&Ing=es

16. Caque Argomedo KS. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" 2018-2019 [Internet]. [Tesis en opción al título de médico cirujano]. Perú, Lima: Universidad Federico Villarreal; 2020. [acceso: 28/02/2024]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4277>

17. Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico [Internet]. Rev. Med Sinergia. 2020 [acceso: 20/05/2024]; 5(4):e444. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>

18. Acea Paredes Y, Santana Pedraza T, Estepa Pérez JL, Estepa Ramos JL. Caracterización de ancianos fallecidos en Servicio de Cirugía General. Cienfuegos, 2016-2018 [Internet]. Medisur. 2020 [acceso: 12/12/2023]; 18(5):846-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500846&Ing=es

19. Castro Artiles P. Principales complicaciones postoperatorias en una unidad de reanimación de un hospital de tercer nivel [Internet]. [Tesis de grado]. España, Canarias: Universidad de San Cristóbal de La Laguna; 2022. [acceso: 12/12/2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28531>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Ricardo Hinojosa Elías.*

Curación de datos: *Raúl Mario Calás Balbuena.*

Análisis formal: *Zenén Rodríguez Fernández.*

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Investigación: *Ricardo Hinojosa Elías.*

Metodología: *Ricardo Hinojosa Elías, Raúl Mario Calás Balbuena.*

Supervisión: *Zenén Rodríguez Fernández.*

Validación: *Zenén Rodríguez Fernández.*

Visualización: *Ricardo Hinojosa Elías.*

Redacción - borrador original: *Ricardo Hinojosa Elías, Raúl Mario Calás Balbuena.*

Redacción - revisión y edición: *Zenén Rodríguez Fernández, Ricardo Hinojosa Elías.*

Disponibilidad de datos

Archivo complementario: Base de datos. Libro de Excel 97-2003 (*.xls). Solicitarlo al autor para la correspondencia (rodriguezfernandezzenen@gmail.com).