

Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes operados de úlcera péptica perforada

Results of surgical treatment in patients operated on for perforated peptic ulcer

Isabel Carmenate-Mora¹, Vladimir Molina-Raad², Lisette Gamboa-Molina¹, Jaime Landell-Cruz¹,
Orlando Rafael Serrano-Barrera¹, Martha Rosa Martínez-Torres¹

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Recibido: 6 de enero de 2026

Aprobado: 4 de febrero de 2026



RESUMEN

Fundamento: la evaluación de los resultados del tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica perforada es fundamental para valorar la evolución del paciente.

Objetivo: evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes operados de úlcera péptica perforada, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de enero de 2021 a diciembre de 2024.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, con un universo de 77 pacientes diagnosticados con úlcera péptica perforada, que recibieron tratamiento quirúrgico en la unidad y el período declarados. La muestra incluyó 69 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron las variables: edad, sexo, factores etiológicos, localización de la úlcera, tipo de tratamiento, complicaciones, recidiva, morbilidad y mortalidad. La información se procesó en números y porcentajes.

Resultados: predominó el grupo de edad de 50 a 59 años con 28 pacientes (40,6 %), y el sexo masculino con 53 (76,8 %). La localización más frecuente fue la úlcera pilórica con 54 casos (78,3 %). Predominó el tratamiento de piloroplastia y epiploplastia libre o pediculada con 20 pacientes (30,0 %). La infección del sitio operatorio fue la complicación más frecuente con 53 pacientes (3,3 %). 21 pacientes tuvieron una evolución desfavorable (30,4 %). Los criterios para evaluar el tipo de tratamiento coincidieron con los expertos nacionales y extranjeros.

Conclusiones: se caracterizaron los resultados del tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica perforada, destacándose las complicaciones, las condiciones del paciente, la localización de la úlcera, el tipo de tratamiento, la morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: ÚLCERA PÉPTICA; ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA; TRATAMIENTO QUIRÚRGICO; COMPLICACIONES; RECIDIVA; MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

Descriptores: ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPERATIVOS; COMPLICACIONES POSOPERATORIAS; MORBILIDAD; MORTALIDAD.

ABSTRACT

Introduction: the assessment of the results of surgical treatment for perforated peptic ulcers is essential to appraise the patient's progress.

Objective: to assess the results of surgical treatment in patients operated on for perforated peptic ulcer at the Department of General Surgery of the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital from January 2021 to December 2024

Methods: a prospective longitudinal descriptive study was carried out with a universe of 77 patients diagnosed with perforated peptic ulcer who received surgical treatment in the place and during the period herein stated. The sample included 69 patients who met the inclusion criteria. The variables analyzed were: age, sex, etiological factors, ulcer location, type of treatment, complications, recurrence, and morbidity and mortality. The information was processed in numbers and percentages.

Results: the 50 to 59 age group predominated with 28 patients (40.6 %), and the male sex with 53 (76.8 %). The most frequent location was pyloric ulcer, with 54 cases (78.3 %). The predominant treatment was pyloroplasty and free or pedicled omentoplasty with 20 patients (30.0 %). Surgical site infection was the most frequent complication with 53 patients (3.3 %). 21 patients had an unfavorable progress (30.4 %). The criteria used to assess the type of treatment were consistent with those of national and international experts.

Conclusions: the results of surgical treatment of perforated peptic ulcer were characterized, highlighting complications, patient conditions, ulcer location, type of treatment, and morbidity and mortality.

Key words: PEPTIC ULCER; PERFORATED PEPTIC ULCER; SURGICAL TREATMENT; COMPLICATIONS; RECURRENCE; MORBI-MORTALITY.

Descriptors: PEPTIC ULCER; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE; POSTOPERATIVE COMPLICATIONS; MORBIDITY; MORTALITY.

Translated into English by:

Vladimir Molina-Raad



Citar como: Carmenate-Mora I, Molina-Raad V, Gamboa-Molina L, Landell-Cruz J, Serrano-Barrera OR, Martínez-Torres MR. Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes operados de úlcera péptica perforada. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2026; 51: e3948. Disponible en: <https://revzoiomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3948>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

Las úlceras pépticas son lesiones que se desarrollan en la mucosa gástrica o duodenal y que se extienden a través de la lámina muscularis mucosae. Las células epiteliales del estómago y el duodeno secretan mucosidad como respuesta a la irritación del revestimiento epitelial, y como resultado de un estímulo colinérgico. ⁽¹⁾ Cuando estos factores se desarrollan, aparece la lesión, la cual es usualmente definida como una ruptura en las paredes estomacales, en el duodeno, y ocasionalmente en el esófago bajo o en la parte alta del yeyuno. ⁽²⁾ En la literatura médica también se emplea el término de enfermedad ácido-péptica, pero desde un punto de vista clínico-quirúrgico, las enfermedades ácido-pépticas abarcan otras afecciones que no están necesariamente relacionadas con la úlcera péptica. ⁽³⁾ Teniendo en cuenta estas condiciones, podemos declarar que dentro de las enfermedades ácido-pépticas, las diferentes formas de úlcera péptica conforman el grupo de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, por sus principales complicaciones que incluyen la hemorragia, la obstrucción y la perforación.

Según los resultados de estudios médicos internacionales, cada año se reportan alrededor de 4 millones de personas que padecen de úlcera péptica en el mundo. ⁽¹⁾ Al analizar esta cifra, la incidencia de la enfermedad en el mundo contemporáneo ha ido disminuyendo en las últimas décadas. ^(4,5) Esto se debe, fundamentalmente, al surgimiento de medicamentos eficaces como los antagonistas de los receptores H2 de la histamina y los inhibidores de la bomba de protones, así como la identificación del *Helicobacter pylori* como un factor ulcerogénico. ^(5,6,7)

Según la localización de la úlcera, cuando esta se desarrolla en el estómago se denomina úlcera gástrica, mientras que cuando afecta el duodeno (primera sección del intestino delgado), se conoce como úlcera duodenal. No obstante esta clasificación general, existen otras clasificaciones que especifican otros tipos de úlcera como es el caso de la úlcera pilórica. ^(1,8)

Entre las complicaciones más importantes de la úlcera péptica se incluye la perforación o úlcera péptica perforada. Esta afección es, después de la hemorragia digestiva, la complicación ulcerosa más frecuente y grave. ^(2,9) La úlcera péptica perforada es considerada como una afección relativamente rara, con una incidencia de entre 2 % y 14 % de los casos, manteniéndose estable a escala global al compararse con la disminución de la incidencia de la enfermedad ácido-péptica. ^(1,5,10) Sin embargo, su importancia médica radica en los riesgos de muerte que la afección implica, por lo cual el tratamiento quirúrgico de urgencia es fundamental para la vida del paciente. ^(1,11)

Los síntomas y signos más comunes que se presentan en un cuadro clínico de úlcera péptica perforada son el dolor abdominal de comienzo brusco, el cual suele describirse como puñalada, y puede irradiarse hacia los hombros; además de

náuseas y un vómito, acidez, pérdida del apetito, piel pálida, fría y sudorosa, deshidratación, y abdomen distendido o excavado. ^(1,10) En casos severos se han reportado vómitos de sangre, deposición oscura y dolor estomacal intenso. ^(1,5)

A partir del surgimiento de importantes medicamentos durante el siglo XX, la úlcera péptica se maneja con un tratamiento médico, cuyo objetivo es la supresión de la producción de ácido. ⁽¹²⁾ Los principales medicamentos son los antagonistas de los receptores H2 de la histamina y los inhibidores de la bomba de protones. Otros medicamentos ^(13,14) que se emplean en la actualidad están dirigidos a la erradicación de la infección por *Helicobacter pylori*.

Por otra parte, la perforación de la úlcera péptica requiere de un tratamiento quirúrgico oportuno y preciso, que evitaría las posibles complicaciones de la afección y determinaría el pronóstico de la evolución del paciente. ^(15,16) En la selección del tipo de procedimiento quirúrgico se incluyen el acuerdo integral al cual debe arribar el equipo médico-quirúrgico, así como la competencia y el desempeño de los cirujanos más experimentados. ^(1,15)

Los procedimientos quirúrgicos descritos en la bibliografía especializada, incluyen tanto el abordaje laparoscópico como el abordaje abierto. ⁽¹⁷⁾ Al respecto, investigaciones internacionales describen los beneficios de la reparación laparoscópica y sus ventajas sobre otras técnicas tradicionales de reparación abierta.

Sin embargo, existen estudios que reportan que este tipo de procedimiento aún no está totalmente definido como superior. ⁽¹⁸⁾ En este sentido se deben considerar, además, las condiciones contextuales del lugar donde se realiza el acto quirúrgico, porque no todos los países y regiones poseen el mismo nivel de desarrollo para la ejecución de procedimientos más contemporáneos.

Teniendo en cuenta estos preceptos, los dos tipos de procedimientos quirúrgicos que más se emplean en el contexto de nuestra provincia son la sutura y epiploplastia, la cual se realiza previa resección de una muestra de tejido para biopsia, y el tratamiento curativo, que se lleva a cabo a través de una vagotomía troncular. En todos los casos existen generalidades que determinan el grado de resolución del problema médico-quirúrgico y que incluyen los indicadores siguientes: estado general del paciente, localización de la perforación, tiempo de evolución, edad del paciente y condiciones generales y locales.

Con respecto a la morbilidad y mortalidad, indicadores que pueden medir el grado de resolución del tratamiento, a escala global se reporta que en la úlcera péptica perforada no han disminuido luego de la introducción de los antagonistas de los receptores H2 de la histamina y los inhibidores de la bomba de protones. ⁽¹⁹⁾ Tampoco ha decrecido a pesar de los avances tecnológicos relacionados con los procesos preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

Considerando estos estudios registrados en la bibliografía médica internacional, así como la poca

disponibilidad de producción bibliográfica sobre el tema en Cuba, ⁽²⁾ y sobre la base de las necesidades contextuales de nuestra provincia, realizamos este estudio con el objetivo de evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes operados de úlcera péptica perforada, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, en el período comprendido desde enero de 2021 a diciembre de 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, con todos los pacientes que fueron atendidos con diagnóstico de úlcera péptica perforada y que recibieron tratamiento quirúrgico, en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de la provincia de Las Tunas, en el período comprendido desde enero de 2021 a diciembre de 2024.

El universo de estudio estuvo conformado por 77 pacientes con el diagnóstico de úlcera péptica perforada. La muestra quedó constituida por 69 de ellos operados de úlcera péptica perforada y que cumplieron con los siguientes criterios: ambos sexos y mayores de 19 años de edad, y a los que se le realizó el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica perforada. Se excluyeron aquellos pacientes cuyas historias clínicas no mostraron los datos necesarios para la realización del estudio.

Se evaluaron las variables: edad, sexo, factores de riesgo para desarrollar la úlcera péptica perforada,

localización de la perforación, tipo de tratamiento quirúrgico realizado, complicaciones postoperatorias, morbilidad, mortalidad y recidiva.

La información proporcionada por las fuentes primarias se obtuvo a través de las entrevistas realizadas a los cirujanos que intervinieron en los tratamientos, previo consentimiento informado de estos.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, para fundamentar el estudio, empleando diferentes bases de datos y revistas especializadas disponibles en los sitios web accesibles, desde la red de Infomed. Durante todo el estudio se mantuvieron presentes los cuatro principios éticos fundamentales de la investigación médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los pacientes incluidos en el estudio según grupos de edades y el sexo. El grupo de edad que predominó fue el de 50 a 59 años (28 pacientes, para un 40,6 %). Se observó una prevalencia importante del sexo masculino (76,8 %), sobre el sexo femenino (23,2 %). En el sexo masculino, el grupo de edad con mayor incidencia también fue el de 50 a 59 años (43,2 %). Por otra parte, es notable el número de pacientes femeninas en el grupo de 40 a 49, con un 43,8 %. Debemos señalar que en los rangos de edades de 19-29, 30-39 y 80 y más, no se encontraron pacientes con la enfermedad.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y el sexo

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-49	10	18,7	7	43,8	17	24,6
50-59	24	42,3	4	25,0	28	40,6
60-69	11	20,8	5	31,3	16	23,2
70-79	8	15,1	-	-	8	11,6
Total	53	76,8	16	23,2	69	100

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes operados según los factores de riesgo importantes para desarrollar la úlcera péptica perforada, divididos en hábitos tóxicos e ingestión de medicamentos ulcerogénicos.

TABLA 2. Distribución de pacientes operados con factores de riesgo para desarrollar úlcera péptica perforada

Hábitos tóxicos	No.	%
Tabaquismo	57	82,6
Café	67	97,1
Alcohol	57	82,6
Más de un hábito tóxico	66	95,7
Medicamentos	No.	%
AINES	64	92,8
Esteroides	20	29,0

Se pudo constatar una prevalencia del café con un total de 67 pacientes (97,1 %). Por otra parte, se destaca la incidencia del alcohol y el tabaquismo, con 57 pacientes en ambos indicadores (82,6 %). En el análisis de los resultados es significativo el hecho de que el estudio arrojó la cifra de 66 pacientes con consumo de algún hábito tóxico o más de uno, para un 95,7 %. Por otra parte, entre los factores de riesgo relacionados con la ingestión de medicamentos ulcerogénicos, el mayor número se observó en los pacientes que mostraron consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), con 64 (92,8 %). Resaltó el hecho de que todos los pacientes reportaron consumo tanto de AINES como de esteroides, o ambos.

La **tabla 3** muestra la distribución de los pacientes operados según la localización de la perforación. En la presente investigación se observó que el mayor número de perforaciones se concentró en la perforación pilórica, (54 pacientes, para un 78,3 %),

seguida por la úlcera duodenal, (10 pacientes, para un 14,5 %).

TABLA 3. Distribución de los pacientes operados según la localización de la perforación

Localización	No.	%
Gástrica	5	7,2
Pilórica	54	78,3
Duodenal	10	14,5
Total	69	100

En la **tabla 4** se describe la distribución de los pacientes operados según el tipo de tratamiento quirúrgico realizado, donde se observa un predominio de piloroplastia y epiploplastia libre o pediculada, (20 pacientes, para un 30,0 %), seguido por piloroplastia, epiploplastia más vagotomía (18 pacientes, para un 26,1 %) y piloroplastia, epiploplastia sin vagotomía (15 pacientes, para un 21,7 %), siendo estos los tipos de tratamientos quirúrgicos más empleados en el nuestro servicio.

TABLA 4. Distribución de los pacientes operados según el tipo de tratamiento quirúrgico realizado

Tipo de tratamiento quirúrgico	No.	%
Piloroplastia	5	7,2
Piloroplastia y epiploplastia libre o pediculada	20	30,0
Piloroplastia, epiploplastia más vagotomía	18	26,1
Piloroplastia, epiploplastia sin vagotomía	15	21,7
Antrectomía con gastroyeyunostomía	2	2,9
Duodenorrafia	7	10,1
Duodenorrafia con exclusión pilórica	2	2,9
Total	69	100

La **tabla 5** presenta la distribución de los pacientes según las complicaciones postoperatorias. En ella se refleja que la infección del sitio operatorio la más habitual, con 53 pacientes (63,3 %). Se destaca el hecho de que solo 2 pacientes desarrollaron sangramiento postoperatorio para un 2,9 %, y ninguno tuvo otras complicaciones comunes en esta enfermedad como la fístula y la neumopatía inflamatoria, ambas reportadas por la literatura especializada. ^(1,9)

TABLA 5. Distribución de los pacientes según las complicaciones postoperatorias

Complicaciones	No.	%
Dehiscencia de la sutura	20	29,0
Abscesos intraabdominales	23	33,3
Peritonitis residual	20	29,0
Tromboembolismo pulmonar	25	35,2
Infección del sitio operatorio	53	63,3
Sangramiento postoperatorio	2	2,9

Para completar la evaluación de nuestro estudio se analizaron dos indicadores esenciales que determinan los resultados del tratamiento quirúrgico: la morbilidad y mortalidad y la recidiva. Se pudo constatar que un total de 21 pacientes, de los 69 incluidos en la muestra, tuvieron una evolución que no fue favorable, para un 30,4 %. La tasa de muertes por la enfermedad se comportó en un 27,5 %, con 19 pacientes. Solo 2 pacientes desarrollaron recidivas, para un 2,9 %.

DISCUSIÓN

En atención a su evolución y sus complicaciones, se ha establecido que la úlcera péptica perforada es una urgencia quirúrgica frecuente, la cual está asociada con altos grados de morbilidad y mortalidad a escala global. ⁽²⁰⁾

Como parte de la ejecución de la investigación se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, la cual ofreció datos importantes para determinar que la enfermedad es un problema de salud en todo el mundo. ^(1,10) Se destaca el hecho de que esta afección ha sido tratada por la literatura médica especializada a escala internacional y se incluyen algunos estudios realizados en Cuba. No obstante, debemos señalar que los estudios nacionales no son suficientes y muchos datan de décadas pasadas, lo cual limita la determinación de variables e indicadores uniformes. ⁽²⁾

El análisis comparativo de los resultados mostró que, con respecto al sexo, las cifras coinciden con estudios que se han realizado en diferentes países, incluyendo Cuba, en los cuales se reporta que la úlcera péptica se desarrolla más en el sexo masculino. ^(10,11,21,22) Algunos autores nacionales refieren que las causas de este hecho radican en que en el sexo masculino existe una mayor secreción de ácido con respecto al sexo femenino, debido a una masa mayor de células parietales en el estómago. ⁽⁸⁾ Otros autores precisan que existe la realidad de que los miembros del sexo masculino pueden estar más expuestos a sustancias tóxicas como el café, el tabaco, y el alcohol. ⁽²³⁾

En cuanto a la edad, la prevalencia se comporta de forma similar a los estudios nacionales y globales. ^(8,9,13) Sin embargo, existen investigaciones realizadas en la India y en algunos países de África donde se observa la presencia de la enfermedad en edades más jóvenes, lo cual puede estar relacionado con los hábitos alimenticios. ^(5,26) En el caso de los países desarrollados, las cifras epidemiológicas son similares a las nuestras. ^(6,7)

Con respecto a los factores de riesgo más importantes, se pudo comprobar que, al comparar nuestros datos con los estudios realizados en otros contextos, corresponden con la incidencia. Se declaran, de este modo, el consumo de café, alcohol, y el tabaquismo, como los factores comunes según los hábitos tóxicos, tanto a escala global como nacional. ^(10,23) Sin embargo, es importantísimo destacar el hecho de que, al comparar los datos con los estudios nacionales a los cuales pudimos tener

acceso, se observó un aumento en el número de pacientes que reportaron padecer del consumo excesivo de alcohol. En una investigación desarrollada en Camagüey, los autores reportan un 51,1 % para el consumo de café y el tabaquismo, y un 35,5 % para el consumo de alcohol.⁽¹⁴⁾

La comparación de nuestro manuscrito con los estudios cubanos mostró una similitud con los resultados de las provincias de Holguín, Guantánamo, La Habana y Camagüey.^(8,9,13,14) Entre las investigaciones realizadas en el extranjero sobresale el estudio de M. Hong Yim M et al,⁽²⁵⁾ en el cual informan la incidencia del consumo de alcohol, aunque refieren que algunos autores no asocian este hábito con la úlcera péptica perforada.

Por otra parte, según los resultados obtenidos por los autores, relacionados con la ingestión de medicamentos ulcerogénicos, estos son similares a los de otros, tanto nacionales como internacionales. Autores extranjeros plantean que las infecciones por *Helicobacter pylori* y el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), incluyendo bajas dosis de aspirina, se encuentran entre los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de la enfermedad ácido-péptica.⁽¹⁷⁾

En el contexto cubano, la incidencia medicamentosa sobre la enfermedad se comporta de forma similar, haciendo énfasis en el consumo de AINES por la población.^(8,14) De forma general,⁽²⁴⁾ los factores de riesgo, tanto por hábitos tóxicos como por medicamentos, mantienen una posición uniforme en los estudios cubanos y extranjeros, destacándose el consumo de alcohol, el tabaquismo, y los antiinflamatorios no esteroideos.

Uno de los aspectos más relevantes obtenidos con nuestro estudio estuvo relacionado con la localización de la perforación. Los reportes de la literatura especializada describen una incidencia mayor de la úlcera duodenal sobre la úlcera gástrica.^(14,24,26) En este sentido podemos señalar a Gómez Triana J et al, quienes describen un 73,29 % de úlcera duodenal en relación con un 26,70 % de úlcera gástrica.⁽²⁶⁾

Al realizar el estudio bibliográfico de los diferentes reportes nacionales, se reveló similitudes con la investigación realizada por Magaña A et al, en la cual predominó el conjunto de úlcera gástrica y úlcera pilórica, con un 54,55 % y un 18,18 %, respectivamente;⁽⁸⁾ resultado que coinciden con el nuestro pues el agrupamiento de ambos tipos de localización también es superior a la úlcera duodenal.

Con respecto al tratamiento quirúrgico de la perforación, en evaluaciones nacionales realizadas en diferentes provincias del país, como Holguín, Guantánamo, y Sancti Spíritus, se refleja un porcentaje superior del procedimiento de sutura y epiploplastia con respecto a la vagotomía.^(8,9,10) Por otra parte, la investigación de Santiago de Cuba reporta un empleo mayor de la vagotomía, donde 82 de los 99 pacientes, fueron operados con esta técnica para un 82,8 % de los casos.⁽¹³⁾

A partir de los resultados obtenidos de las fuentes primarias pudimos determinar una uniformidad en nuestro servicio. De este modo, los criterios de los expertos reflejaron una preferencia por el procedimiento de sutura y epiploplastia al considerarlo más rápido, y definiendo que el objetivo fundamental es la resolución del problema médico-quirúrgico causado por la perforación. En cuanto a la vagotomía, explicaron que, aunque este es el tratamiento definitivo, usualmente el paciente acude con varias horas de evolución, por lo que se aconseja la selección de la sutura y epiploplastia. Según los expertos de nuestro contexto, la vagotomía debe ser realizada por los cirujanos más experimentados.

En la comparación de las complicaciones más importantes que se pueden desarrollar, los resultados observados en nuestro estudio son similares a los de otras investigaciones llevadas a cabo a escala nacional. Como la de Cintra Brooks S et, al que describe la bronconeumonía y la sepsis de la herida como las complicaciones más frecuentes.⁽⁹⁾

Estos autores explican que es importante tener en cuenta el hecho de que las afecciones respiratorias se deben, fundamentalmente, al encamamiento o al mal estado general de los pacientes seniles.⁽⁹⁾ Por otra parte Gómez Triana et al, reporta que las principales complicaciones de sus pacientes fueron la sepsis de la herida quirúrgica, lo cual coincide con nuestro trabajo, la sepsis respiratoria, y la sepsis abdominal residual. Igualmente, estos autores relacionan el desarrollo de complicaciones en pacientes con edad avanzada.⁽²⁶⁾

Los resultados de esta investigación son similares a los reflejados por otras investigaciones sobre la enfermedad, tanto a escala global como nacional. Se destaca la importancia que la mayoría de los autores le conceden a las complicaciones. En estos estudios se detalla la relación existente entre las complicaciones postoperatorias, la morbilidad y mortalidad.⁽²⁴⁾

Los reportes internacionales refieren que la morbilidad y mortalidad están estrechamente relacionadas con el tiempo de evolución de la perforación, básicamente cuando supera las 24 horas, la presencia de shock y el tipo de procedimiento quirúrgico empleado.⁽²⁴⁾

Igualmente, se describen los factores de riesgo como la edad y el estado general del paciente, así como las complicaciones derivadas del acto quirúrgico, como causas determinantes para el incremento de la morbilidad y mortalidad.⁽¹⁰⁾ Del mismo modo se refieren los reportes nacionales,^(27,28) en los cuales se refleja que la edad y el retardo en el tratamiento son factores de riesgo para una tasa de mortalidad alta. En este sentido, la información obtenida de las fuentes primarias reveló que los juicios clínico-quirúrgicos de los expertos, coinciden con los reportes internacionales y determinan que los factores más importantes del acto quirúrgico son: las condiciones clínicas de los pacientes operados de úlcera péptica perforada, los factores de riesgo asociados a la enfermedad, la localización de la

úlcera, el tipo de procedimiento quirúrgico seleccionado para el tratamiento de la perforación, y las complicaciones desarrolladas durante toda la evolución, tanto del paciente como de la enfermedad, haciendo énfasis en las de carácter postoperatorio. Estos criterios coincidieron con los obtenidos de las fuentes secundarias, donde predominaron factores que son determinantes para evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico.

Se destacan las complicaciones derivadas de la afección, las condiciones del paciente, la localización de la úlcera y el tipo de procedimiento quirúrgico que se emplee. En cuanto a la morbilidad y mortalidad, aunque se corresponde con los estándares reportados por la literatura global, este estudio podría contribuir a la reducción de la tasa de muertes por la enfermedad, al tener identificados los factores que definen los resultados del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gamboa-Molina L, Molina-Raad V, Carmenate-Mora I. Actualización sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica. Univ. Méd. Pinareña [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 20: e709. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/709>.
2. Gamboa-Molina L, Molina-Raad V. Insuficiente producción bibliográfica sobre úlcera péptica perforada en la revista médica de Las Tunas. Rev. electron. Zoilo [revista en internet]. 2018 [citado 24 de octubre 2025]; 43(3). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1282>.
3. Vidović S, Borović S, Bašković M, Markić J, Pogorelić Z. Perforated peptic ulcers in children: a systematic review. BMC Pediatr. [revista en internet]. 2025 [citado 24 de octubre 2025]; 25(1): 363. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05725-2>.
4. Dadfar A, Edna TH. Epidemiology of perforating peptic ulcer: A population-based retrospective study over 40 years. World J. Gastroenterol. [revista en internet]. 2020 [citado 24 de octubre 2025]; 26(35). Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i35.5302>.
5. Velde G, Ismail W, Thorsen K. Perforated peptic ulcer. BJS [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 111(9): znae224. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bjs/znae224>.
6. Singh S, Singh G, Shafi T, Malik SH. Overview of Peptic Ulcer Disease: Epidemiology, Causes, Pathophysiology, and Clinical Importance. Current Pharmaceutical Research [revista en internet]. 2025 [citado 24 de octubre 2025]; 1(2): 222-230. Disponible en: <https://doi.org/10.63785/cpr.2025.1.2.184192>.
7. Johnson CHN, McLean RC, McCallum I, Perren D, Phillips AW. An evaluation of the epidemiology, management and outcomes for perforated peptic ulcers across the North of England over 15 years: A retrospective cohort study. International Journal of Surgery [revista en internet]. 2019 [citado 24 de octubre 2025]; 64: 24-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2019.03.005>.
8. Lissabet Magaña Á, Marcheco Ricardo A, Labañino Leyva LM, Medina Figueroa AM. Caracterización de pacientes intervenidos quirúrgicamente por úlcera péptica perforada. Rev. estud. HolCien [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 3(1): e221. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/221>.
9. Cintra Brooks S, Cintra Pérez A, Cintra Pérez S. Úlcera gastroduodenal perforada en el Hospital "Dr Agostinho Neto" de Guantánamo. Estudio de 10 años. Rev. Inf. Cient. [revista en internet]. 2016 [citado 24 de octubre 2025]; 95(1): 127-38. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/144>.
10. Oliveira Ribeiro AP, Indelicato Milano A, Ferro Couri BM, Nogueira da Silva B, Mattar Abdo GF, et al. Úlcera Péptica: epidemiologia, diagnóstico, tratamiento e pronóstico. Brazilian J. Health and Biological Science [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 1(1): 1-20. Disponible en: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/7/79>.
11. Rodríguez Rodríguez I, Rodríguez Martínez YG, Martínez Portuondo AI. La vagotomía altamente selectiva es aún un adecuado tratamiento para la úlcera péptica duodenal. Rev. Haban. Cienc. Méd. [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 21(2): e3519. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3519>.
12. Ponsky JL, Strong AT. The Evolution of Management of Peptic Ulcer Disease. En: Grams J, Perry K, Tavakkoli A. (eds) The SAGES Manual of Foregut Surgery. Springer [en línea]. 2019 [citado 24 de octubre 2025]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-96122-4_52.
13. Bejerano García RJ. Perforación gastroduodenal por úlcera péptica: estudio de 99 pacientes operados. Rev. Cubana Cir. [revista en internet]. 2007 [citado 24 de octubre 2025]; 46(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v46n3/cir06307.pdf>.
14. Flores Miranda E, Flores Delgado EA. Resultados del tratamiento de la úlcera péptica perforada. Rev. Cubana Cir. [revista en internet]. 2009 [citado 24 de octubre 2025]; 48(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v48n2/cir05209.pdf>.

15. Coco D, Leanza S. A review on treatment of perforated peptic ulcer by minimally invasive techniques. *Maedica / A Journal of Clinical Medicine* [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 17(3): 692-698. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9720636/pdf/maedica-17-692.pdf>.
16. Pereira A, Santos Sousa H, Gonçalves D, Lima da Costa E, Costa Pinho A, Barbosa E, et al. J. Surgery for perforated peptic ulcer: is laparoscopy a new paradigm? *Minimally Invasive Surgery* [revista en internet]. 2021 [citado 24 de octubre 2025]; 1: 8828091. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/8828091>.
17. Amalia R, Vidyani A, I'tishom R, Efendi WI, Danardono E, Wibowo BP, et al. The Prevalence, Etiology and Treatment of Gastroduodenal Ulcers and Perforation: A Systematic Review. *J. Clin. Med.* [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 13(4): 1063. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13041063>.
18. Islem Basunbul L, Alhazmi Lenah SS, Almughamisi Shahad A, Aljuaid Muhammad N, Rizk H, Moshref R. Desarrollos técnicos recientes en el campo de la cirugía laparoscópica: una revisión de la literatura. *¿Cureus*, [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 14(2). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.22246>.
19. Yalcin M, Oter S, Akinoğlu A. Early post-operative morbidity and mortality predictors in peptic ulcer perforation. *Ulus Travma Acil. Cerrahi Derg.* [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 28(11): 1558-1562. Disponible en: https://pdf.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_28_11_1558_1562.pdf
20. Mohamed Ali A, Nor Mohamed A, Garad Mohamed Y, Idris Keleşoğlu S. Clinical presentation and surgical management of perforated peptic ulcer in a tertiary hospital in Mogadishu, Somalia: a 5-year retrospective study. *World J. Emerg. Surg.* [revista en internet]. 2022 [citado 24 de octubre 2025]; 17(23). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00428-w>.
21. Edyedu I, Okedi FX, Muhumuza J, Asiimwe D, Laker G, Lule H. Factors associated with peptic ulcer perforations in Uganda: a multi-hospital cross-sectional study. *BMC Gastroenterol.* [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 24: 199. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03285-w>.
22. Bejerano-Durán R, Cruz-López IR, Jorge-Powell YC. Úlcera péptica gastroduodenal perforada sellada por el lóbulo izquierdo del hígado. *Rev. cuba. med. mil.* [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 53(4): e024043740. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/43740>.
23. Cabrera Cárdenas FA, Hidalgo Herrera M, Lorda Galiano L. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. *Rev. cuba. med. mil.* [revista en internet]. 2011 [citado 24 de octubre 2025]; 40(1): 12-21. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil03111.pdf>.
24. Gbenga OJ, Ayokunle DS, Ganiyu A, Adekoya I. Pattern of presentation, management and early outcome in patients with perforated peptic ulcer disease in a semi-urban tertiary hospital. *Ethiop. J. Health Sci.* [revista en internet]. 2021 [citado 24 de octubre 2025]; 31(5). Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.9>.
25. Hong Yim M, Ho Kim K, Ju Lee B. The number of household members as a risk factor for peptic ulcer disease. *Sci. Rep.* [revista en internet]. 2021 [citado 24 de octubre 2025]; 11(1): 5274. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84892-5>.
26. Gómez Triana JM, Gallego Díaz BJ, Odales Ibarra R, Aquino Pérez L. Resultados del tratamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. Estudio en 10 años. *Gac. méd. espirit.* [revista en internet]. 2007 [citado 24 de octubre 2025]; 9(2): 7. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/787>.
27. Rodríguez Pascual Y, Solarana Ortiz J, Domínguez López AY, Hidalgo Vega E. Abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores. *Rev. Cub. Cir.* [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 63: e1658. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1658>.
28. Varona Varona Y, Rivacoba Betancourt A, Cejas Buirias R. Gangrena de Fournier secundaria a una peritonitis aguda por úlcera prepilórica perforada. *Rev. cuba. med. Mil.* [revista en internet]. 2024 [citado 24 de octubre 2025]; 53(3): e024038406. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/38406>.

Contribución de los autores

Isabel Carmenate-Mora |  <https://orcid.org/0000-0002-2640-8448>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; administración del proyecto; supervisión; validación; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Vladimir Molina-Raad |  <https://orcid.org/0009-0002-9564-2171>. Participó en: conceptualización e ideas; análisis formal; curación de datos; investigación; metodología; visualización.

Lisette Gamboa-Molina |  <https://orcid.org/0000-0001-8665-0650>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; supervisión; validación; visualización; redacción, revisión y edición final.

Jaime Landell-Cruz |  <https://orcid.org/0000-0003-0413-3161>. Participó en: investigación; metodología; supervisión; validación; visualización; redacción, revisión y edición final.

Orlando Rafael Serrano-Barrera |  <https://orcid.org/0000-0002-2605-6999>. Participó en: investigación; metodología; supervisión; validación; redacción, revisión y edición final.

Martha Rosa Martínez-Torres |  <https://orcid.org/0000-0001-7115-0565>. Participó en: investigación; metodología; supervisión; validación; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.