

EVALUACIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO. ESTUDIO PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO, NO EXPERIMENTAL

GUSTAVO ADOLFO VÁSQUEZ CEDEÑO¹
ELIA GUEVARA PALERMO²

EVALUATION OF ELDERLY PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ACUTE SURGICAL ABDOMEN: A PROSPECTIVE, DESCRIPTIVE, NON-EXPERIMENTAL STUDY

RESUMEN

Se ha observado que la población mayor de 65 años requiere con mayor frecuencia procedimientos quirúrgicos y en ellos las presentaciones clínicas de las entidades responsables de un abdomen agudo son atípicas. En situaciones de emergencia, el diagnóstico resulta más difícil que en el adulto debido a diversos factores. **Objetivo:** Evaluar características clínicas, edad y sexo de pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar" de Maturín, estado Monagas, período enero-septiembre 2019. **Método:** Se realizó un tipo de investigación no experimental, prospectiva, descriptiva, transversal, de campo, donde se estudiaron a todos los pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico según criterios clínicos, en el servicio de Cirugía General, con una muestra de 53 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Se evaluaron 790 pacientes adultos, con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en el período señalado, de los cuales 53 pacientes correspondían a adultos mayores, 30 pacientes (56.60%) de sexo femenino con una edad promedio general de 71.33 años. La principal causa de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores fue la obstrucción intestinal con 26 pacientes (49.06%). La principal comorbilidad fue la hipertensión arterial (41.50%). Un 16.98% de los pacientes se complicaron con sepsis (complicación más frecuente) con mortalidad de 15.09% y más de la mitad (54.71%) ameritaron más de 4 días de hospitalización incluyendo a los complicados (90%).

Palabras clave: Adultos mayores; abdomen agudo quirúrgico; causas; complicaciones.

ABSTRACT

It has been observed that the population over 65 years of age requires more and more surgical procedures and in them the clinical presentations of the entities responsible for an acute abdomen are atypical. In emergency situations, diagnosis is more difficult than in adults due to various factors. **Objectives:** Evaluate clinical characteristics, age and sex of older adult patients with diagnosis of acute surgical abdomen at the "Dr. Manuel Núñez Tovar" Hospital from Maturín, Monagas state, January-September 2019 period. **Method:** A non-experimental type, prospective, descriptive, cross-sectional, field research was carried out, where all patients older than 60 years with a diagnosis of acute surgical abdomen according to clinical criteria, in the General Surgery service, with a sample of 53 patients who met the inclusion criteria. **Results:** 790 adult patients were evaluated, with a diagnosis of acute surgical abdomen in the indicated period, of which 53 patients corresponded to older adults, 30 female patients (56.60%) with a general average age of 71.33 years. The main cause of acute surgical abdomen in older adults was intestinal obstruction with 26 patients (49.06%). The main comorbidity was arterial hypertension (41.50%). 16.98% of the patients were complicated by sepsis (the most frequent complication) with mortality of 15.09% and more than half (54.71%) required more than 4 days of hospitalization, including the complicated ones (90%).

Key words: Older adults; acute surgical abdomen; causes; complications.

1. Cirujano General. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Maturín, Monagas. Correo-e: Vasquezgustavo2289@gmail.com.
2. Cirujano General. Coordinadora del postgrado de Cirugía General. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Maturín, Monagas

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo es uno de los mayores logros de la humanidad. Antes de la revolución industrial, llegar a la vejez era la excepción, después de ésta, la calidad de vida aumentó considerablemente en todo el mundo, permitiéndonos vivir muchos más años que nuestros antepasados. Sin embargo, esto trae como consecuencia que pasamos mucho más tiempo enfermos.

El mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y para el año 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. La Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, adopta el término de viejo como toda persona de 60 años de edad y más. (1)

El crecimiento de la población geriátrica trae retos para el personal de salud. Se ha observado que la población mayor de 65 años requiere cada vez con mayor frecuencia procedimientos quirúrgicos y se sabe que en ellos las presentaciones clínicas de las diferentes entidades responsables de un abdomen agudo son atípicas, siendo muchas veces el deterioro agudo funcional o cognitivo el primer signo de un cuadro de este tipo, convirtiendo a este grupo etario en pacientes de alto riesgo, donde el diagnóstico debe ser rápido y oportuno. Al menos la mitad de ellos requerirán hospitalización y entre 30 y 40% cirugía. (2-4)

El envejecimiento es un proceso multifactorial, que conlleva una disminución de la reserva funcional de los diferentes órganos y sistemas. Toda cirugía de urgencia se asocia con un mayor riesgo de muerte en todos los grupos de edad, esto se hace más evidente en el paciente anciano, como consecuencia de un mayor número de complicaciones, comorbilidades previas y presentaciones atípicas de patología quirúrgica que retrasa el diagnóstico y tratamiento. (5)

Los síntomas pueden ser más tardíos e inespecíficos que en los adultos. Los síntomas típicos de dolor abdominal no se presentan con tanta frecuencia como en los pacientes jóvenes y cuando aparecen lo hacen de manera más tardía, incluso el dolor abdominal puede estar ausente o ser de menor intensidad aún en el escenario de una catástrofe abdominal, además se debe recordar que el adulto mayor puede presentar confusión o delirium, hipotensión, hipotermia, fiebre, disnea o declinación funcional como manifestación inicial de su cuadro clínico. (6)

El tratamiento del abdomen agudo en el adulto mayor se convierte en un reto para el médico debido a las características particulares de estos pacientes. En cuanto a la valoración por el cirujano, ésta depende de la impresión diagnóstica y de la estabilidad clínica del paciente; los pacientes inestables con sospecha de patología quirúrgica de emergencia requieren valoración y tratamiento urgente por cirugía. A diferencia de los pacientes estables, con enfermedad menos severa, pueden diferirse dicha valoración posterior a la realización de exámenes

paraclínicos básicos; sin embargo, por las dificultades diagnósticas y terapéuticas presentes en el adulto mayor con dolor abdominal, la evaluación temprana realizada por el cirujano contribuye a un diagnóstico precoz y a un tratamiento oportuno. Para ello es útil conocer las estadísticas regionales acerca de la situación de éstos pacientes en nuestro entorno.

MÉTODOS

El objetivo de la presente investigación fue evaluar características clínicas, edad y sexo de pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín, entre enero-septiembre 2019.

Se realizó una investigación no experimental, prospectiva, descriptiva, transversal, de campo, donde se estudiaron a todos los pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín, en el período de enero-septiembre de 2019.

La población estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico ingresados e intervenidos en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín, en el período descrito. De 790 pacientes, se seleccionaron 53 pacientes con edades igual o mayor a 60 años, desde el primer día de ingreso hasta el alta médica o fallecimiento.

Criterios de Inclusión

1. Pacientes con edad igual o mayor de 60 años.
2. Diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico según criterios clínicos (anamnesis y examen físico: dolor abdominal agudo, defensa abdominal, dolor de rebote).
3. Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el quirófano de emergencia por el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín

Criterios de Exclusión

1. Pacientes menores de 60 años.
2. Diagnóstico de abdomen agudo médico.
3. Pacientes que no recibieron tratamiento quirúrgico.
4. Pacientes intervenidos y referidos de otra institución.
5. En base a los parámetros establecidos, la muestra quedó conformada por 53 pacientes.

La recopilación de los datos se obtuvo mediante la historia clínica, observación directa y una tabla de recolección de datos, lo cual permitió recabar información referente a la cantidad de pacientes, edad, sexo, diagnóstico de ingreso y postquirúrgico, comorbilidades, complicaciones y días de hospitalización.

Una vez recabados los datos, los mismos fueron tabulados en tablas de distribución de frecuencia absoluta y porcentual. El análisis se llevó a cabo a partir de la estadística inferencial.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 53 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, que cumplieron los criterios de inclusión.

Se evaluaron 790 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, de los cuales 53 pacientes fueron adultos mayores, representando el 6.70% del total de pacientes ingresados por el servicio con dicho diagnóstico en el período descrito. Veinte y tres corresponden a sexo masculino (43.39%) con edad promedio de 71.04 años, mientras que femeninos representan 30 pacientes (56.60%), con promedio de 71.96 años. La edad promedio para ambos sexos fue de 71.33 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Incidencia de pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, edad promedio y sexo

Pacientes	Número	Porcentaje
Total pacientes	790	100
Adultos mayores	53	6.70

	N (%)	Edad promedio
Masculino	23 (43.39)	71.04 años
Femenino	30 (56.60)	71.96 años
Total	53 (100)	71.33 años

La causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores fue la obstrucción intestinal (49.06%), principalmente por tumores de colon y hernias incarceradas. En menor frecuencia se evidencian hernias atascadas o estranguladas (13.21%), peritonitis apendicular (7.55%), plastrón apendicular (7.55%) y úlcera péptica perforada (5.66%). (Tabla 2)

Treinta pacientes presentaron alguna comorbilidad asociada (56.60%), y 10 pacientes (18.86%) presentaron dos o más comorbilidades. La más frecuente fue hipertensión arterial sistémica con 22 casos (41.50% de los pacientes), seguido de diabetes mellitus (7 casos), obesidad (6 casos), tabaquismo (4 casos) y patología oncológica (3 casos). (Tabla 3)

Veinte pacientes (37.73%) tuvieron alguna complicación y 13 pacientes (23.21%) presentaron 2 o más complicaciones, las más frecuentes fueron sepsis en el 16.98% de los pacientes, falla renal (13.20%), shock séptico (11.32%), infección de sitio operatorio (9.43%) e íleo (7.54%). La mortalidad fue de 15.09% con 8 pacientes fallecidos por shock séptico y encefalopatía urémica. (Tabla 4)

La coincidencia entre el diagnóstico pre quirúrgico y post quirúrgico fue de 43 pacientes (81.13%), mientras que no coincidieron 10 pacientes (18.87%) (Tabla 5). Se determinó que 24 pacientes

Tabla 2. Causas de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores

Causas	Número	Porcentaje
Obstrucción intestinal	26	49.06
Tumores	10	18.86
Hernias	8	15.09
Adherencias	6	11.32
Vólvulo	2	3.77
Hernias	7	13.21
Peritonitis apendicular	4	7.55
Plastrón apendicular	4	7.55
Úlcera péptica perforada	3	5.66
Apendicitis	2	3.77
Cólico biliar	2	3.77
Colecistitis	1	1.89
Isquemia mesentérica	1	1.89
Absceso esplénico	1	1.89
Eventración	1	1.89
Trauma	1	1.89

Tabla 3. Comorbilidades en adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico

Comorbilidades	Número	Porcentaje de pacientes con comorbilidades
Hipertensión arterial	22	41.50
Diabetes mellitus	7	13.20
Obesidad	6	11.32
Tabaquismo	4	7.54
Oncológico	3	5.66
Artritis	1	1.89
Artrosis	1	1.89
Enfermedad diverticular	1	1.89
Osteoporosis	1	1.89
Cardiopatía isquémica	1	1.89
Pacientes con 2 o más comorbilidades	10	18.86
Total pacientes con comorbilidades	30	56.60

(45.23%) permanecieron hospitalizados por 3 días o menos, 21 (39.62%) de 4 a 7 días y 8 (15.09%) mayor de 8 días, evidenciando que la mayoría de los pacientes (54.71%) permanecieron hospitalizados por más de 4 días, incluyendo la mayoría con complicaciones médicas (90%), dos pacientes complicados fallecieron en el postoperatorio mediato. El período de hospitalización varió de 1 a 30 días, con un promedio de 5.6 días. (Tabla 6)

Tabla 4. Complicaciones médicas y mortalidad en pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico

Complicaciones	Número	Porcentaje de pacientes con complicaciones
Sepsis	9	16.98
Falla renal	7	13.20
Shock séptico	6	11.32
ISO	5	9.43
Íleo	4	7.54
Hiponatremia/hipokalemia	3	5.66
Vómitos	3	5.66
Fiebre	3	5.66
Neumonía	2	3.77
Derrame pleural	2	3.77
Fuga anastomosis	2	3.77
Perforación asa delgada	2	3.77
Encefalopatía	2	3.77
Pacientes con 2 o más complicaciones	13	23.21
Total pacientes con complicaciones	20	37.3

Causas de muerte	N	%
Shock séptico	5	62.5
Encefalopatía urémica/falla renal	3	37.5
Mortalidad	8	15.09

Tabla 5. Relación entre el diagnóstico pre y postquirúrgico en pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico

	Número	Porcentaje
Dx pre quirúrgico=Postquirúrgico	43	81.13
No coinciden Dx	10	18.87

DISCUSIÓN

La humanidad está viviendo más que antes y una de las consecuencias imprevistas de esto es que pasamos más tiempo de nuestras vidas enfermos y necesitando cuidados. En la presente investigación se estudiaron 790 pacientes con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, de los cuales 53 (6.70%) corresponden a adultos mayores. En contraste con el estudio publicado por Muñiz *et al.* (6) y Espinoza *et al.* (7), donde el 17.91% y 20.36% de sus pacientes respectivamente tenían más de 65 años, atribuible al mayor envejecimiento de la población chilena y mayor número de población de México, países donde

se realizaron los estudios, que aumenta considerablemente la población anciana.

En cuanto a la distribución por edad y sexo, 23 (43.39%) fueron de sexo masculino y 30 (56.60%) femenino, con una edad promedio 71.04 años y 71.96 años respectivamente, y 71.33 años para ambos grupos, con resultados similares para Espinoza *et al.* (7) con edad promedio de 75.7 años. Valdéz *et al.*, presenta un 44,2% de pacientes de 65 a 75 años, por lo que la mayoría de su población lo constituyen pacientes mayores de 75 años. (8) Se debe considerar que varios de los estudios revisados trabajaron con población mayor de 65 años, nuestra población va acorde a la definición reciente de la OMS del adulto mayor. (1)

Las causas más comunes de abdomen agudo quirúrgico en adultos mayores fueron obstrucción intestinal (49.06%), hernias (13.21%), peritonitis apendicular (7.55%) y plastrón apendicular (7.55%). En el estudio de Espinoza *et al.*, la obstrucción intestinal representa el 17.7%, la más frecuente reportada es de origen biliopancreático (31.1%).(7) El estudio de Valdéz *et al.*, (8) también presenta como primera causa la obstrucción intestinal (59,0%), seguida de colecistitis (13.5%).(6) Estos resultados no concuerdan con la mayoría de la literatura, donde la principal causa del abdomen agudo quirúrgico es la patología biliar, (3,7-10,15) pudiéndose concluir que el diagnóstico y tratamiento precoz de las neoplasias digestivas en nuestro medio no es el adecuado por las carencias y deterioro progresivo del sistema de salud público y situación socioeconómica. (12-13,16) Muchos pacientes acuden al servicio de urgencias en estadios avanzados y complicados. Además, se observa una frecuencia importante de peritonitis y plastrón apendicular, estados complicados de la apendicitis, donde pudieran intervenir varios factores como la clínica atípica en los pacientes de edad avanzada.

Treinta pacientes presentaron alguna comorbilidad (56.60%) y 10 presentaron 2 más comorbilidades (18.86%), siendo la más frecuente hipertensión arterial (41.50%), diabetes mellitus (13.20%), obesidad (11.32%) y patologías oncológicas (5.66%), resultado similar a Espinoza *et al.*, en 2004 donde reportan la hipertensión arterial como principal comorbilidad en pacientes con diagnóstico de abdomen agudo mayores de 65 años (46.7%), seguida por obesidad y diabetes mellitus (7). En la investigación de Muñiz *et al.*, 75% de los pacientes mayores de 65 años tenían

Tabla 6. Días de hospitalización en pacientes adultos mayores con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico

Días hospitalización	N (%)	Pacientes no complicados (%)	Pacientes complicados (%)
0-3	24 (45.23)	22 (66.6)	2 (10)
4-7	21 (39.62)	11 (33.33)	10 (50)
≥8	8 (15.09)	0	8 (40)
Total	53 (100)		

alguna enfermedad previa, siendo la hipertensión arterial la más frecuente (44.4%).(6) En el estudio de Valdéz *et al.*, la principal comorbilidad fue cardiopatía isquémica (62,2%), seguida de hipertensión arterial (48,7%), diabetes mellitus (20,5%) con porcentaje similar a nuestro estudio.(8)

Veinte pacientes (37.3%) tuvieron alguna complicación postquirúrgica, y 13 (23.21%) presentaron 2 o más complicaciones médicas. La más frecuente fue sepsis (16.98%), falla renal (13.20%), shock séptico (11.32%), infección del sitio operatorio (9.43%) e íleo (7.20%). El estudio de Espinoza *et al.* (7) determinó que 31.1% de pacientes tuvieron complicación, siendo múltiple en 71.4%, cifras similares a nuestro estudio en cuanto al porcentaje de pacientes complicados. La complicación más frecuente fue la infección extraabdominal seguida por sepsis e insuficiencia renal. En la investigación de Muñiz *et al.* (6) la complicación más frecuente fue la infección de la herida operatoria (42.9%), neumonía (28.6%) y la insuficiencia renal (28.6%), similar a Valdéz *et al.* (8) reportando la complicación más frecuente la infección de la herida, la peritonitis y bronconeumonía, difiriendo de los estudios anteriores. La mortalidad fue de 15.09% porcentajes parecidos que reporta Espinoza *et al.* (7) y Valdéz *et al.* (8), sin embargo, difiere de del Rio *et al.* (14) y Perez *et al.* (15), las cuales fueron mucho más bajas. La principal causa el shock séptico, en comparación con el estudio de Espinoza *et al.* (7) que fue de 11.1% y en el de Valdéz *et al.* (8) de 21.79%, en ambos reportando la principal causa de muerte la sepsis. Se destaca el hecho de que en nuestro medio el cumplimiento de la antibioticoterapia fue irregular, ya que no se dispone de los medicamentos necesarios en la institución y se depende de los familiares de los pacientes para canalizarlos de forma privada, en la mayoría de los casos la administración de antibióticos se iniciaba uno o dos días después del postquirúrgico, teniendo relación esto con la alta incidencia de sepsis en el estudio, aunado a esto, no se contaba con terapia intensiva regular por falta de disponibilidad de camas y recursos, siendo admitido a la unidad sólo un paciente, en contraste a lo reportado por Kettunen (11) donde el 42% de los pacientes requirió de cuidados intensivos en el manejo posquirúrgico.

Se evidencia en el trabajo realizado que el diagnóstico de ingreso coincide con el diagnóstico final en 43 pacientes (81.13%), y fue diferente en 10 pacientes (18.87%), con datos similares de Espinoza *et al.* (7) donde el diagnóstico es diferente en 15.6%, tomando en cuenta que en la mayoría de los casos de nuestro estudio no se contaba con apoyo de paraclínicos y estudios de imagen por condiciones institucionales. (7)

En cuanto al tiempo de hospitalización, 24 pacientes (45.23%) permanecieron hospitalizados hasta 3 días, 21 pacientes (39.62%) de 4 a 7 días y 8 (15.09%) más de 8 días, concluyendo que el 54.71% de los mismos requirió más de 4 días de hospitalización, entrando en esta categoría los pacientes con complicaciones (90%), vigilancia cercana por falta de cuidados intermedios, inicio tardío de tratamiento y domicilio lejano. Resultados similares a Espinoza *et al.* (7) donde el 55.6% de los pacientes permanecieron hospitalizados por más de 8 días y Muñiz *et al.* (6)

reportan el promedio de hospitalización de 7 días.

Con el pasar de los años veremos un repunte de pacientes adultos mayores enfermos de forma acelerada, sobre todo con patologías quirúrgicas, inevitablemente por el envejecimiento de la población. Es importante conocer las estadísticas respecto a este grupo poblacional ya que desde el punto de vista quirúrgico representan un reto tanto para el diagnóstico como el tratamiento y sus cuidados posteriores, por sus presentaciones clínicas atípicas, comorbilidades asociadas y complicaciones médicas. Observamos en nuestro entorno gran morbilidad en estos pacientes que pudieran prevenirse al ser tratadas en estadios más tempranos, por ejemplo, cáncer digestivo y hernias complicadas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno sobre el presente estudio.

REFERENCIAS

1. ONU. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Publicación de las Naciones Unidas. [Internet]. Naciones Unidas. Nueva York, 2002. Disponible en: https://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
2. Medina M, Paruta Z, Quincha V, Páez G. Causas de abdomen agudo en adultos mayores. RECIAMUC [Internet] 2020 mar;4(1):90-99. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/781/1300>
3. Treuer R. Dolor abdominal agudo en el adulto mayor. Rev Med Clín Las Condes [Internet] 2017;28(2):282-290. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300445>
4. Quesada P. Abdomen agudo en paciente geriátrico. Rev Med Costa Rica [Internet] 2016; 73(618):101-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161t.pdf>
5. Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. Ann Emerg Med 1992; 21: 819-824.
6. Muñiz C, Nuñez L, López C, Baquero M, García J, Perez R. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Rev Hosp Jua Mex [Internet] 2007; 74(3):174-185. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2007/ju073j.pdf>
7. Espinoza R, Balbontín P, Feuerhake S, Piñera C. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev Méd Chile [Internet], 2004;132(12):1505-1512. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008&Ing=en&nrn=iso&tIng=en
8. Valdéz J, Mederos O, Barrera J, Ronquillo A, Pedroso Y, Bukele B. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. Rev Cubana Cir [Internet] 2002;41(1):23-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000100004
9. Ocampo J, González A, Hadad G. Abdomen agudo en el anciano. Rev Colomb Cir [Internet] 2006;21(4):266-282. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355534474002.pdf>
10. Membreño A. Manejo del Paciente Anciano con Abdomen Agudo Quirúrgico Espontáneo. Rev Med Hondur. 1991;59(4):200-206.
11. Kettunen J, Paajanen H, Kostianen S. Emergency abdominal surgery in the elderly. Hepatogastroenterology. 1995;42:106-108.

12. Carrillo A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 - Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00058517>
13. González M. La crisis del Sistema de salud de Venezuela. *Rev SALUS UC* [Internet]. 2018 Enero-Abril;22(1):6-7 Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n1/art01.pdf>
14. Andres del Rio G, Torres D, Duménigo R, Zurbano J, Linares A. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. *Rev. Med. Cent. Hosp. "Arnaldo Milián Castro"* [Internet]. 2020;14(2): 222-228. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1150/1372>
15. Pérez J, Teuffer L, Diaz E, Hernández S, Moron P, Nieves M y colaboradores. Dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos evaluados en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel. *Rev. Gastroenterol. Méx.* [Internet]. 2010 jun;75(3): 261-266. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-dolor-abdominal-agudo-pacientes-geriatricos-articulo-X0375090610560611>
16. Oletta J, Carvajal A, Peña S. Cáncer, un problema de salud en Venezuela con datos epidemiológicos retrasados. *Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas*. [Internet] 2011. *Alerta Epidemiológica* No 194. Disponible en: <https://www.bitacoramedica.com/wp-content/uploads/2012/08/Seccio%C2%A6%C3%BCn-7-d.Cancer.pdf>