

# ULCERA ACIDO-PEPTICA: ASPECTOS COMPARATIVOS DE LA SEGUNDA Y TERCERA EDAD

Dr. Dennis Perea Alvarado\*  
Dra. Miriham Camargo Pantoja\*\*

## I. INTRODUCCION

*La Ulcera Acido-Péptica es una enfermedad con características conocidas. Así por ejemplo se dice que la Ulcera Duodenal es más frecuente que la Ulcera Gástrica, predomina en adultos jóvenes y en el sexo masculino (1, 2, 3); en comparación con la Ulcera Gástrica, cuyo pico de edad promedio de aparición es a los 60 años (5).*

Ambas tienen una historia de recurrencia y en los últimos años, con el descubrimiento de nuevas drogas, el manejo médico aleja cada vez más la posibilidad quirúrgica, especialmente en la Ulcera Duodenal.

En relación a las personas comprendidas en la tercera edad (de 60 años y más), se ha visto que el número total de ancianos aumenta en el Perú, pero el porcentaje sigue siendo el mismo (8). Por otro lado, en varios países industrializados, así como también en el Perú, un mayor número de profesionales médicos se están dedicando al estudio del envejecimiento. En lo que concierne al Tubo Digestivo y sus glándulas anexas, los reportes de la literatura mundial son pobres (3, 6).

Tratándose de la enfermedad Ulcera Gastro-Duodenal, el dolor constituye el síntoma más importante. Esta manifestación clínica y otras se presentan atenuadas en el anciano y muchas veces el diagnóstico de Ulcera Péptica pasa inadvertido y son detectadas cuando existe complicación, lo cual a su vez representa una mayor morbi-mortalidad.

Nuestra experiencia acumulada en varios años nos ha permitido tener una conducta preferencial a los pacientes de la Tercera Edad y a su vez motivarnos para la realización del presente estudio.

## II. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se efectuó en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Ex-Obrero de Arequipa, entre 1984 y 1986.

Basados en el diagnóstico de Ulcera Acido-Péptica de localización gástrica y/o duodenal, descartado mediante biopsia y estudio histopatológico fueron revisadas las historias de 77 pacientes, con el propósito de hacer una evaluación comparativa en varios aspectos de los pacientes comprendidos entre la segunda y tercera edad.

---

\* Médico Gastroenterólogo. Servicio de Gastroenterología del Hospital Ex-Obrero IPSS. Arequipa.

\*\* Médico Jefe (e) del Programa de Geriátría del IPSS, Región Sur. Arequipa.

### III. RESULTADOS

CUADRO No. 1

U L C E R A  
DUODENAL Y GASTRICA (77 casos)

	U L C E R A				RELACION UD/UG
	DUODENAL		GASTRICA		
	No.	o/o	No.	o/o	
II EDAD	51	85	9	15	5.6/1
III EDAD	14	82	3	18	4.6/1

Serv. Gastroenterología Hospital Ex-Obrero Arequipa. 1987.

CUADRO No. 2

ULCERA DUODENAL (65 casos)

GRUPO ETARIO		No.	o/o
25-29 años	II EDAD	9 (*)	17.65
30-39 años		17 (*)	33.33
40-49 años		11	21.57
50-59 años		14	27.45
TOTAL		51	100.00
60-69 años	III EDAD	11	78.58
70-79 años		3	21.42
TOTAL		14	100.00

(\*) Asociado a Ulcera Gástrica

Serv. Gastroenterología Hospital Ex-Obrero Arequipa. 1987

CUADRO No. 3

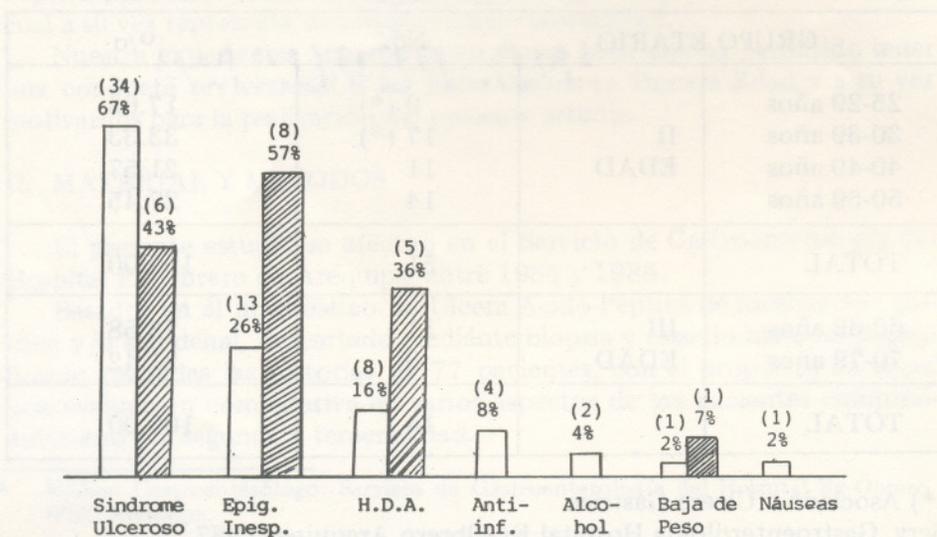
ULCERA GASTRICA (12 casos)

GRUPO ETARIO		No.	o/o
25-29 años	II EDAD	0	0
30-39 años		1	11.11
40-49 años		1	11.11
50-59 años		7	77.78
TOTAL		9	100.00
60-69 años	III EDAD	3	100.00
70-79 años		0	0
TOTAL		3	100.00

Serv. Gastroenterología Hospital Ex-Obrero. Arequipa 1987

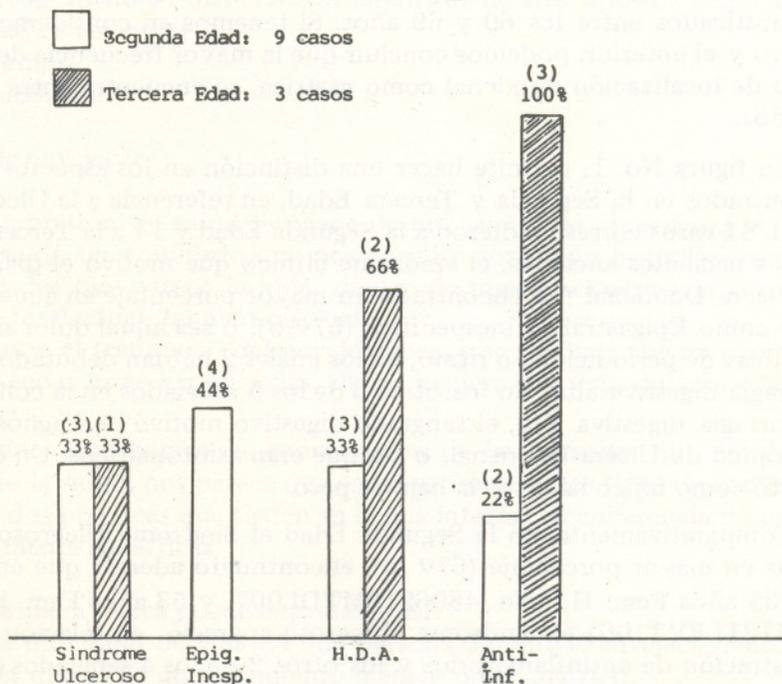
**Fig. No 1 ULCERA DUODENAL: ASPECTOS CLINICOS**

□ Segunda Edad: 51 casos  
 ▨ Tercera Edad: 14 casos



Serv. Gastroenterología. Hospital Ex-Obrero. Arequipa 1987.

**Fig. No.2: ULCERA GASTRICA: ASPECTOS CLINICOS**



Serv. Gastroenterología. Hospital Ex-Obrero. Arequipa 1987

#### IV. COMENTARIOS

En el cuadro No. 1, los 77 casos de Ulcera Péptica correspondieron a 65 casos de Ulcera Duodenal y 12 casos de Ulcera Gástrica.

En la segunda Edad se encontró una relación de U.D./U.G. de 5.6/1 y en la Tercera Edad la relación fue de 4.6/1.

Estos hallazgos son similares a los reportados por otros autores. Precisamente, el Dr. Ramires Ramos (7) señala una relación de 5/1 de Ulcera Duodenal/Ulcera Gástrica, aceptando que esta proporción disminuye en los pacientes de Tercera Edad.

El cuadro No. 2, se refiere a la distribución de los 65 casos de Ulcera Duodenal por grupos etarios. Nos permite apreciar que en la Segunda Edad se encuentra el mayor porcentaje (82%) entre los 30 y 59 años. En la Tercera Edad se encontró 11 casos (78.58%) comprendidos entre 60 y 69 años. Además hubo 2 casos asociados a Ulcera Gástrica, uno de ellos de 26 años (Mas. H.C. No. 5608261ZAAJV007) y el otro de 33 años (Mas. H.C. No. 5007061LUPTA009).

El cuadro No. 3, representa a los 12 casos de Ulcera Gástrica. Se encontró el mayor porcentaje (77.78%) entre los 50 y 59 años correspondiendo a la Segunda Edad. Respecto a la Tercera Edad, los 3 casos fueron diagnosticados entre los 60 y 69 años. Si tenemos en consideración este cuadro y el anterior, podemos concluir que la mayor frecuencia de Ulcera, tanto de localización duodenal como gástrica, se encuentra entre los 50 y 69 años.

La figura No. 1, permite hacer una distinción en los aspectos clínicos encontrados en la Segunda y Tercera Edad, en referencia a la Ulcera Duodenal. 51 casos correspondieron a la Segunda Edad y 14 a la Tercera Edad. En los pacientes ancianos, el síndrome clínico que motivó el diagnóstico de Ulcera Duodenal fue encontrado en mayor porcentaje en aquel catalogado como Epigastralgia Inespecífica (57%), o sea aquel dolor sin características de periodicidad o ritmo, de los cuales 2 habían debutado con hemorragia digestiva alta. En los otros 3 de los 5 señalados en la columna de hemorragia digestiva alta, el sangrado digestivo motivó el diagnóstico endoscópico de Ulcera-Duodenal, o sea que eran asintomáticos. Un caso manifestó como único hallazgo la baja de peso.

Comparativamente, en la Segunda Edad el Síndrome Ulceroso fue referido en mayor porcentaje (67%), encontrando además que en dos casos (35 años Fem. H.C.No. 4806210MTDL007, y 53 años Fem. H.C. No. 2904181LEVT100) el Síndrome Ulceroso apareció en relación a la administración de antiinflamatorios y los otros 2 de los 4 señalados en la columna de antiinflamatorios fueron responsables de hemorragia digestiva alta. La ingesta de alcohol ocasionó sangrado digestivo en dos casos. De los otros cuatro de los ocho citados en la columna respectiva de hemorragia digestiva alta, dos estuvieron asociados a epigastralgia inespecífica y en los otros dos fue el sangrado digestivo el que motivó el diagnóstico endoscópico, o sea que eran asintomáticos. Hubo un caso de náuseas como único síntoma y otro de baja de peso asociado a epigastralgia inespecífica.

La figura No. 2, nos permite hacer distinción desde el punto de vista clínico de la Ulcera Gástrica. 9 casos correspondieron a la Segunda Edad, 3 casos a la Tercera Edad.

En relación a la Segunda Edad manifestaron 3 casos Síndrome Ulceroso, uno de ellos apareció en relación a la ingesta de antiinflamatorios y los otros dos como única manifestación clínica. Hubo 4 casos de epigastralgia inespecífica y en uno de ellos la hemorragia digestiva motivó el diagnóstico de Ulcera Gástrica. De los otros dos casos de hemorragia digestiva, uno de ellos estuvo asociado a la ingesta de antiinflamatorios y el otro caso fue la causa del diagnóstico endoscópico de Ulcera Gástrica, o sea asintomático. En la Tercera Edad, en los 3 casos había antecedentes de ingesta de antiinflamatorios, 2 de ellos ocasionaron sangrado digestivo y el otro refirió síndrome ulceroso.

## V. CONCLUSIONES

1.— La Ulcera Duodenal en relación a la Ulcera Gástrica es más frecuente, en proporción aproximada de 5 a 1, tanto en la Segunda como en la Tercera Edad.

2.— Las manifestaciones clínicas difieren en la Segunda y Tercera Edad. El Síndrome Ulceroso es más frecuente en los adultos en comparación con la denominada epigastralgia inespecífica que refieren los ancianos con mayor frecuencia.

3.— La hemorragia digestiva alta se presenta con mayor frecuencia en la Tercera Edad, tanto en la Ulcera Duodenal (36<sup>o</sup>/o) como en la Ulcera Gástrica (60<sup>o</sup>/o), haciendo notar que el mayor porcentaje de asintomáticos correspondió a los ancianos, siendo el sangrado digestivo la primera manifestación de enfermedad ulcerosa.

4.— El uso de antiinflamatorios no esteroideos en la Segunda Edad estuvo asociado a un 8<sup>o</sup>/o en la Ulcera Duodenal y a un 22<sup>o</sup>/o en la Ulcera Gástrica. En cambio en la Tercera Edad, el uso de los mismos estuvo relacionado a un 100<sup>o</sup>/o en la Ulcera Gástrica y no se encontró asociación en la Ulcera Duodenal.

## VI. RESUMEN

Entre 1984 y 1986, mediante evaluación endoscópica fueron detectados 77 casos de Ulcera benigna. Se encontró Ulcera Duodenal (UD) en 65 casos, (51 en la Segunda Edad y 14 en la Tercera Edad), Ulcera Gástrica (UG) en 12 casos (9 en la Segunda Edad y 3 en la Tercera Edad). Efectuada la revisión de historias clínicas, se destaca aspectos comparativos en los grupos mencionados.

En la Segunda Edad (25 a 59 años), la mayor incidencia de UD se encontró entre los 30 y 59 años (82<sup>o</sup>/o). Además hubo asociación de 2 casos de UG (23 y 33 años). En relación con la UG fueron encontrados un 78<sup>o</sup>/o entre los 50 y 59 años.

En la Tercera Edad (60 a 79 años), la UD fue hallada en un 79<sup>o</sup>/o entre los 60 y 69 años y 21<sup>o</sup>/o entre los 70 y 79 años. Fueron detectados tres casos de UG entre 60 y 69 años.

Los hallazgos clínicos más frecuentes de la UD en la Segunda Edad: Síndrome Ulceroso (SU) 67<sup>o</sup>/o, Epigastralgia (E) 26<sup>o</sup>/o, Hemorragia digestiva (HD) 16<sup>o</sup>/o. En la Tercera Edad: SU: 43<sup>o</sup>/o, E: 57<sup>o</sup>/o, HD: 36<sup>o</sup>/o. En referencia a la UG en la Segunda Edad: SU: 33<sup>o</sup>/o, E: 44<sup>o</sup>/o, HD: 33<sup>o</sup>/o, antiinflamatorio (A): 22<sup>o</sup>/o. En la Tercera Edad, SU: 33<sup>o</sup>/o, HD: 66<sup>o</sup>/o A: 100<sup>o</sup>/o.

En consecuencia, la proporción de UD con la UG fue aproximada en la Segunda y Tercera Edad: 5 a 1; sin embargo, esta relación se hace 2 a 1 entre los 50 y 59 años. Existe diferencias clínicas entre ambos grupos.

## VII. BIBLIOGRAFIA

- (1) Bonnevie, O. Survival in peptic ulcer. *Gastroenter.* 75: 1055-1060, 1978.
- (2) Studevant, R.A.L, et al, Duodenal Ulcer. En Slesinger M.H. and Ford-tram, J.S. *Edo. Gastrointestinal Disease* 2. 840-841, 1978.
- (3) Geokas, M. et al. The aging gastrointestinal tract. *Am. J. Surg.* 117: 881-889, 1969.
- (4) Martio T. Influence of Antirheumatic Drugs on occurrence of peptic ulcers. *Scand. J. Rheumatol* 9: April 1980 55-59.
- (5) Grossman, M.I. Peptic Ulcer. *Aguide for the practicing physician.* Year book medical publishers, Inc. Chicago-London: 70-71, 1981.
- (6) Altman. D.F. Gastrointestinal disease in the elderly. *The Med. Clinic N. Am.* 67: 2- 433-444, 1983.
- (7) Ramires Ramos, A. Galarza J. y colab. Importancia del seguimiento de la úlcera gástrica. *Rev. Gastr. del Perú.* 2: 15-19, 1982.
- (8) El anciano peruano a través de la historia. *Geronto* No. 6, Pág. 10-17., Nov. 1984.