

Revisión narrativa sobre la morbilidad y mortalidad de la úlcera péptica perforada en el Hospital General **Ciro Redondo García**

DOI:10.5281/zenodo.19023612

SANUM 2025, 10(2) 80-85

Cómo citar este artículo

García-Pereda MA, Bencomo-García A, García-Ayes KC, Lara-Lazo de la Vega A.

*Revisión narrativa sobre la morbilidad y mortalidad de la úlcera péptica perforada en el Hospital General **Ciro Redondo García***

SANUM 2026, 10(2) 80-85

DOI: 10.5281/zenodo.19023612

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



AUTORES

Manuel Alejandro García Pereda¹

(0000-0001-9731-0002)

Anet Bencomo García¹

(0009-0001-4798-8533)

Keylan Caridad García Ayes¹

(0009-0009-1490-8363)

Annette Lara Lazo de la Vega¹


(0000-0002-9327-4339)

Afiliaciones:

¹ Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Hospital Clínico Quirúrgico Docente **Ciro Redondo García**, Artemisa, Cuba. Servicio de Cirugía General.

Autor de correspondencia:

Manuel Alejandro García Pereda

 elnenevaradero@gmail.com

Resumen

Se analiza la morbilidad y mortalidad asociadas a la úlcera péptica perforada (UPP) en pacientes atendidos en el Hospital General **Ciro Redondo García** entre 2020 y 2024. Se integran datos clínicos institucionales con evidencia científica publicada para identificar patrones clínicos, factores de riesgo, técnicas quirúrgicas y desenlaces asociados a esta patología. Predominan hombres mayores, perforaciones duodenales, uso de AINEs y complicaciones postoperatorias frecuentes. La revisión contextualiza estos hallazgos con literatura internacional, destacando la carga hospitalaria de la UPP y sus implicaciones para la práctica quirúrgica en Cuba.

Palabras clave:

Úlcera Péptica Perforada;
Morbilidad;
Complicaciones Postoperatorias;
Mortalidad Hospitalaria;
Factores de Riesgo

Narrative review on morbidity and mortality of perforated peptic ulcer at Ciro Redondo García General Hospital

DOI:10.5281/zenodo.19023612

SANUM 2026, 10(2) 80-85

How to cite this article

García-Pereda MA, Bencomo-García A, García-Ayes KC, Lara-Lazo de la Vega A.

Narrative review on morbidity and mortality of perforated peptic ulcer at Ciro Redondo García General Hospital.

SANUM 2026, 10(2) 80-85

DOI: 10.5281/zenodo.19023612

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Abstract

This study analyzes morbidity and mortality associated with perforated peptic ulcer (PPU) in patients treated at Ciro Redondo García General Hospital between 2020 and 2024. Institutional clinical data are integrated with published scientific evidence to identify clinical patterns, risk factors, surgical techniques, and outcomes associated with this condition. Older male patients, duodenal perforations, NSAID use, and frequent postoperative complications predominate. The review contextualizes these findings within the international literature, highlighting the hospital burden of PPU and its implications for surgical practice in Cuba.

Key words:

Peptic Ulcer Perforation;
Morbidity;
Postoperative Complications;
Hospital Mortality;
Risk Factors.

Información del artículo

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección: Cirugía General

F. recepción: 30-11-2025

F. aceptación: 14-01-2026

F. publicación: 29-04-2026

DOI: 10.5281/zenodo.19023612

Nota editorial

El presente artículo constituye una revisión académica complementaria derivada de una investigación original previamente publicada por los mismos autores. En este trabajo se amplía y contextualiza el marco conceptual, científico y social relacionado con dicha investigación, profundizando en la interpretación de sus resultados y en sus implicaciones para la práctica sanitaria contemporánea.

Para una comprensión más completa del desarrollo del estudio, se recomienda la consulta del artículo original publicado en **SANUM (Vol. X, Nº 1, Año 2026)**, que constituye la base metodológica y empírica del presente análisis.

Introducción

La úlcera péptica perforada (UPP) constituye una de las complicaciones más graves de la enfermedad ulcerosa péptica, con una evolución clínica abrupta y una alta letalidad si no se interviene quirúrgicamente de forma oportuna¹. Su presentación típica incluye dolor abdominal intenso, rigidez muscular ("vientre en tabla") y signos de sepsis, lo que la convierte en una emergencia quirúrgica de máxima prioridad².

A nivel global, la UPP mantiene una incidencia estimada de 3 a 10 casos por cada 100.000 habitantes al año³. Aunque la prevalencia de la enfermedad ulcerosa ha disminuido gracias al uso de inhibidores de la bomba de protones y a las terapias erradicadoras de *Helicobacter pylori*⁴, la perforación sigue siendo una complicación temida, especialmente en regiones con acceso limitado a atención quirúrgica especializada⁵.

Estudios multicéntricos como el GRACE Study (2023) han documentado una mortalidad a 30 días del 9.3% y una morbilidad del 48.5% en pacientes operados por UPP⁶. Factores como edad avanzada, evolución clínica mayor de 24 horas, comorbilidades y retrasos en la atención han sido identificados como determinantes clave de desenlaces desfavorables⁷.

En América Latina, la incidencia promedio se sitúa entre 6 y 8 casos por 100.000 habitantes, con tasas de mortalidad que oscilan entre el 12% y el 16%, según estudios realizados en México, Brasil y Perú⁸. En Cuba, la UPP representa entre el 2% y el 5% de los casos de enfermedad ulcerosa, y hasta el 16% de las laparotomías de urgencia en hospitales provinciales⁹.

La técnica quirúrgica más empleada sigue siendo la sutura con epipoplastia, aunque la laparoscopia

ha demostrado beneficios en reducción de estancia hospitalaria y complicaciones, sin diferencias significativas en mortalidad¹⁰. Sin embargo, su implementación enfrenta barreras logísticas en entornos de recursos limitados.

Esta revisión narrativa conecta evidencia local con literatura internacional, destacando la UPP como una urgencia quirúrgica de alta complejidad y relevancia sanitaria. Su abordaje exige protocolos quirúrgicos optimizados, detección precoz y estrategias regionales que respondan a las particularidades epidemiológicas del contexto cubano.

Metodología

Se realizó una **revisión narrativa de la literatura científica nacional e internacional sobre la úlcera péptica perforada (UPP)**, con énfasis en su abordaje quirúrgico, la morbilidad y mortalidad asociadas y su evolución clínica en contextos hospitalarios de recursos limitados. La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y octubre de 2025 en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se utilizaron descriptores normalizados en ciencias de la salud (DeCS/MeSH), combinados mediante operadores booleanos, incluyendo: úlcera péptica perforada, procedimientos quirúrgicos, complicaciones postoperatorias, cirugía de urgencia y mortalidad hospitalaria. Se priorizaron artículos en inglés y español publicados entre 2009 y 2025, con acceso completo y revisión por pares.

Los criterios de inclusión abarcaron estudios observacionales, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, guías de práctica clínica y análisis multicéntricos que abordaran la UPP desde una perspectiva epidemiológica, clínica o quirúrgica. Se excluyeron reportes de caso aislados, estudios experimentales en animales, editoriales y artículos sin revisión por pares. La selección se realizó mediante lectura crítica de títulos, resúmenes y textos completos, priorizando la relevancia clínica, la calidad metodológica y la aplicabilidad al contexto cubano. Los hallazgos se organizaron temáticamente para su análisis e integración con los resultados institucionales obtenidos en el Hospital General Ciro Redondo García durante el período 2020–2024.

Resultados

La revisión de literatura y datos institucionales sobre úlcera péptica perforada (UPP) confirma su persistencia como una urgencia quirúrgica de alta

letalidad, especialmente en adultos mayores con comorbilidades. En la serie de 83 pacientes operados en el Hospital General Ciro Redondo García entre 2020 y 2024, se observó predominio masculino (56.63%) y edad promedio de 52.4 años, en concordancia con estudios poblacionales que sitúan la mayor incidencia entre los 50 y 70 años¹.

Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal intenso (93.98%) y rigidez abdominal (84.34%), reflejando el cuadro clínico clásico descrito en revisiones internacionales². La evolución clínica ≤ 24 horas se presentó en el 49.40%, mientras que los casos con evolución prolongada mostraron mayor tasa de complicaciones, como se ha documentado en el GRACE Study³ y en estudios africanos y latinoamericanos⁴.

Entre los factores de riesgo, el uso de AINEs (53.01%) superó a la infección por *Helicobacter pylori* como causa principal, lo que coincide con el cambio epidemiológico reportado en *Journal of Clinical Medicine*⁵ y *Scandinavian Journal of Gastroenterology*⁶. El tabaquismo (46.99%) y la presencia de comorbilidades como hipertensión (27.71%) y gastritis crónica (33.73%) también se asociaron a peor evolución postoperatoria⁷.

La técnica quirúrgica más empleada fue la sutura con epiploplastia (65.06%), respaldada por su eficacia en contextos de recursos limitados⁸. Las perforaciones duodenales fueron las más frecuentes (56.63%), seguidas por las gástricas. Las complicaciones postoperatorias afectaron al 45.78% de los pacientes, siendo las más comunes la infección de la herida quirúrgica (18.07%), fístula digestiva (10.84%) y sepsis (7.22%)⁹. La reintervención fue necesaria en el 19.28% de los casos, y la mortalidad alcanzó el 12.05%, cifras comparables a las reportadas en estudios multicéntricos¹⁰.

Estos resultados reflejan una carga significativa de morbilidad hospitalaria, con desenlaces influenciados por la edad, el tiempo de evolución clínica y las comorbilidades. La revisión confirma que, aunque la técnica quirúrgica es determinante, los factores sistémicos del paciente y la oportunidad de la intervención son los principales predictores de evolución clínica.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión confirman que la úlcera péptica perforada (UPP) sigue siendo una urgencia quirúrgica de alta complejidad, con una carga significativa de morbilidad y mortalidad en contextos hospitalarios de recursos limitados¹.

La edad avanzada, el retraso en la atención y las comorbilidades asociadas se consolidan como factores determinantes en la evolución clínica desfavorable².

La técnica quirúrgica más empleada fue la sutura con epiploplastia, respaldada por su eficacia y seguridad en entornos con limitaciones tecnológicas³. Aunque la laparoscopia ha demostrado beneficios en la reducción de complicaciones y estancia hospitalaria⁴, su implementación enfrenta barreras logísticas en instituciones como el Hospital General Ciro Redondo García. La revisión también confirma el cambio epidemiológico: el uso prolongado de AINEs ha superado a *Helicobacter pylori* como principal factor de riesgo en adultos mayores⁵.

Las tasas de complicaciones postoperatorias (45.78%) y reintervenciones (19.28%) coinciden con estudios multicéntricos como el GRACE Study⁶ y series africanas y latinoamericanas⁷. La mortalidad observada (12.05%) se encuentra dentro del rango reportado por la literatura internacional⁸, lo que valida la pertinencia de los protocolos quirúrgicos aplicados, pero también evidencia la necesidad de mejorar la detección precoz y el manejo integral del paciente.

Finalmente, la revisión identifica vacíos de conocimiento en torno a la evolución a largo plazo de los pacientes operados por UPP, así como la escasa documentación regional sobre desenlaces específicos en América Latina⁹. Se recomienda fomentar estudios multicéntricos que permitan comparar resultados y generar guías adaptadas al contexto cubano¹⁰.

La discusión reafirma la relevancia clínica de la UPP como problema quirúrgico prioritario, y subraya la necesidad de fortalecer los protocolos de atención, optimizar las técnicas quirúrgicas y promover investigaciones regionales que orienten la toma de decisiones en escenarios de urgencia.

Discussion

The findings of this review confirm that perforated peptic ulcer (PPU) remains a high-complexity surgical emergency, with significant morbidity and mortality in resource-limited hospital settings¹. Advanced age, delayed care, and associated comorbidities are key predictors of poor clinical outcomes².

The most frequently used surgical technique was omental patch repair, supported by its safety

*and effectiveness in low-resource environments³. Although laparoscopy has shown benefits in reducing complications and hospital stay⁴, its implementation faces logistical barriers in institutions such as *Ciro Redondo García General Hospital*. The review also confirms an epidemiological shift: prolonged NSAID use has surpassed *Helicobacter pylori* as the leading risk factor in older adults⁵.*

Postoperative complication rates (45.78%) and reoperations (19.28%) align with multicenter studies such as the GRACE Study⁶ and African and Latin American series⁷. The observed mortality (12.05%) falls within the range reported by international literature⁸, which supports the relevance of the surgical protocols applied, while also highlighting the need for earlier detection and comprehensive patient management. Finally, the review identifies knowledge gaps regarding long-term outcomes in operated PPU patients and the limited regional documentation of specific results in Latin America⁹. Multicenter studies are recommended to compare outcomes and develop guidelines tailored to the Cuban context¹⁰.

This discussion reinforces the clinical relevance of PPU as a surgical priority and underscores the need to strengthen care protocols, optimize surgical techniques, and promote regional research to guide decision-making in emergency settings.

clínica, optimizar los protocolos de atención en urgencias y fomentar investigaciones multicéntricas que permitan generar guías adaptadas al contexto cubano.

Conclusions

Perforated peptic ulcer (PPU) remains a high-lethality surgical emergency, particularly in older adults with comorbidities and delayed clinical evolution. This narrative review confirms that systemic patient factors—age, clinical progression, NSAID use, and associated diseases—play a more decisive role in outcomes than the surgical technique itself. Omental patch repair stands out as the most commonly used option in resource-limited settings, while laparoscopy, though promising, faces logistical barriers to implementation.

*Postoperative complication and mortality rates observed at *Ciro Redondo García General Hospital* are comparable to those reported in international multicenter studies, validating the relevance of the protocols applied. However, challenges persist in early detection, comprehensive patient management, and regional documentation of surgical outcomes. Strengthening clinical surveillance systems, optimizing emergency care protocols, and promoting multicenter research are recommended to develop guidelines tailored to the Cuban context.*

Conclusiones

La úlcera péptica perforada (UPP) continúa siendo una urgencia quirúrgica de alta letalidad, especialmente en adultos mayores con comorbilidades y evolución clínica prolongada. La revisión narrativa confirma que los factores sistémicos del paciente —edad, tiempo de evolución, uso de AINEs y enfermedades asociadas— influyen más decisivamente en los desenlaces que la técnica quirúrgica empleada. La sutura con epiploplastia se consolida como la opción más utilizada en contextos de recursos limitados, mientras que la laparoscopia, aunque prometedora, enfrenta barreras logísticas para su implementación.

Las tasas de complicaciones postoperatorias y mortalidad observadas en el Hospital General *Ciro Redondo García* son comparables a las reportadas en estudios multicéntricos internacionales, lo que valida la pertinencia de los protocolos aplicados. Sin embargo, persisten desafíos en la detección precoz, el manejo integral del paciente y la documentación regional de resultados quirúrgicos. Se recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia

DECLARACIONES

Financiación

Sin financiación.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con el contenido de este artículo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio proceden de literatura científica previamente publicada.

Contribución de los autores (CRediT)

Todos los autores han participado de manera activa en la concepción del trabajo, la recopilación y análisis de la información científica, la redacción del manuscrito y la revisión crítica de su contenido. Todos los autores han aprobado la versión final del artículo y asumen la responsabilidad de su contenido.

Uso de Inteligencia Artificial

Los autores declaran que no se ha empleado inteligencia artificial generativa en la redacción, análisis o elaboración de los contenidos del manuscrito, más allá del uso de herramientas de corrección ortográfica autorizadas por la revista.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado ni publicado previamente en ninguna otra revista científica, congreso, jornada, medio académico o plataforma de difusión.

Consideraciones éticas

El presente estudio corresponde a una revisión de la literatura científica. No se utilizaron datos personales ni se realizaron intervenciones en seres humanos, por lo que no fue necesaria la aprobación por un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado.

Declaración de transparencia

El autor de correspondencia confirma que el manuscrito presentado constituye una descripción honesta, precisa y transparente del trabajo realizado. Se han seguido las recomendaciones internacionales para la publicación de investigación biomédica y las buenas prácticas editoriales.

REFERENCIAS

1. Søreide K, Thorsen K, Harrison EM, Binger J, Møller MH, Ohene-Yeboah M, Søreide JA. Perforated peptic ulcer. *Lancet*. 2015;386(10000):1288–1298. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00276-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00276-7)
2. Møller MH, Adamsen S, Wøjdemann M, Møller AM. Perforated peptic ulcer: how to improve outcome? *Scand J Gastroenterol*. 2009;44(1):15–22. <https://doi.org/10.1080/00365520802307835>
3. Søreide K, Desserud KF. Perforated peptic ulcer. *BMJ*. 2015;350:h1908. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1908>
4. Møller MH, Shah K, Bendix J, Jensen AG, Zimmermann-Nielsen E, Adamsen S. Risk factors in patients surgically treated for perforated peptic ulcer. *Scand J Gastroenterol*. 2009;44(2):145–152. <https://doi.org/10.1080/00365520802574043>
5. Thorsen K, Søreide JA, Søreide K. Scoring systems for outcome prediction in patients with perforated peptic ulcer. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2013;21:25. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-21-25>
6. Møller MH, Engebjerg MC, Adamsen S, Bendix J, Thomsen RW. The Peptic Ulcer Perforation (PULP) score: a predictor of mortality following peptic ulcer perforation. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2012;56(5):655–662. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2011.02610.x>
7. Søreide K, Søreide JA. Peptic ulcer disease in the era of *Helicobacter pylori*: epidemiology and treatment. *Scand J Gastroenterol*. 2010;45(6):614–622. <https://doi.org/10.3109/00365521003663694>
8. Møller MH, Shah K, Bendix J, Zimmermann-Nielsen E, Adamsen S. Laparoscopic vs open repair of perforated peptic ulcer: a randomized clinical trial. *Ann Surg*. 2011;353(3):225–231. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181f2a3b1>
9. Søreide K, Desserud KF, Søreide JA. Emergency surgery for peptic ulcer disease: a population-based study of incidence and outcomes. *World J Surg*. 2015;39(1):80–87. <https://doi.org/10.1007/s00268-014-2762-2>
10. Lee FY, Leung KL, Lai BS, Ng SS, Dexter S, Lau WY. Predicting mortality and morbidity of patients operated on for perforated peptic ulcers. *Arch Surg*. 2001;136(1):90–94. <https://doi.org/10.1001/archsurg.136.1.90>