



■ Carta al editor y respuesta

Particularidades del dolor abdominal en ancianos

Pérez-Zepeda MU,¹ Arango-Lopera VE²

1 Dirección de Investigación.

2 Dirección de Enseñanza.
Instituto de Geriátria.

Recibido el 15 de diciembre de 2010; aceptado el 30 de marzo de 2011

A los editores:

Quisiéramos hacer unas consideraciones respecto al artículo recientemente publicado de Pérez-Hernández y colaboradores.¹ Con frecuencia, se usa información proveniente de jóvenes en ancianos, pero es más frecuente que, lo que ocurre dentro del grupo etario de 60 años y más, lo consideremos universal. Es importante recalcar que a grandes rasgos, la población anciana se clasifica en viejos-jóvenes y viejos-viejos (mayores de 80), lo cual se traduce en diferencias fisiopatológicas marcadas.² Resulta relevante que en el artículo se mencione que la segunda causa de dolor abdominal agudo fue el síndrome de colon irritable. Por supuesto, es fundamental conocer a qué grupo de edad se están refiriendo, porque es poco probable que dicha enfermedad ocupe este lugar en todos los sub-grupos etarios. En ese mismo sentido, valdría la pena haber informado el porcentaje, por edad, de las causas extra-abdominales de dolor agudo, pues este fenómeno, sí pudiera verse incrementado en proporción a la edad.

En el artículo publicado, se hace énfasis en las dificultades diagnósticas del cuadro, pero probablemente en el contexto de la investigación hubiese sido mejor usar el nombre de manifestaciones atípicas de la enfermedad, por ser frecuente en este grupo de edad, pero a sabiendas que muchos de los ancianos tienen signos y síntomas clínicos clásicos, porque de la forma que está planteado en el texto, se corre el riesgo de favorecer prejuicios ya existentes (“viejismo”) respecto al abordaje del anciano.³ Valdría la pena profundizar en la comorbilidad, pero como un conjunto, porque no queda tan clara -por ejemplo- la relación directa entre la hipertensión arterial, con el dolor abdominal agudo.⁴ Probablemente suceda lo mismo con la relación de la patología y el consumo de medicamentos. Debió abordarse de forma más amplia, ya que existen muchísimos más fármacos tanto responsables directos de la patología, como modificadores de la presentación del cuadro.⁵

Es relevante la investigación en ancianos. Existen muchos vacíos en el conocimiento y el artículo presentado es una buena aproximación; sin

embargo, es importante -en el ámbito de un área tan polémica- cuidar la presentación de los datos así como los términos usados con el fin de no incrementar los ya de por sí bastantes estereotipos en torno a la vejez.

Referencias

1. Pérez-Hernández JL, Díaz-Aldana EV, Hernández-Guerrero S, et al. Dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos evaluados en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel. *Rev Gastroenterol Mex* 2010;75:261-6.
2. Kettunen J, Paajanen H, Kostiaainen S. Emergency abdominal surgery in the elderly. *Hepatogastroenterology* 1995;42:106-8.
3. Butler RN. Combating ageism. *Int Psychogeriatr* 2009;21:211.
4. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40:373-83.
5. Klotz U. Pharmacokinetics and drug metabolism in the elderly. *Drug Metab Rev* 2009;41:67-76.

Pérez-Hernández JL

Servicio de Urgencias Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos

A los editores:

En respuesta a las consideraciones en relación a nuestro artículo *Dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos evaluados en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel*¹ y agradeciendo el interés en nuestro trabajo, me permito hacer los siguientes comentarios:

Si bien existe aún controversia para clasificar a los pacientes de edad avanzada, en general se considera como población geriátrica a los pacientes mayores a 60 años.² Aunque existen otras sub-clasificaciones, ésta es bien aceptada. Con el interés de aclarar su duda, le puedo mencionar que en nuestro grupo de estudio, 232 casos (71%) correspondieron a menores de 80 años (entre 60 y 80 años), por lo que la prevalencia de síndrome de intestino irritable (SII) es mayor en este grupo como es esperable. Por otro lado, el diagnóstico de SII se estableció con base en las herramientas diseñadas para este fin y en particular para pacientes geriátricos. En nuestro grupo no encontramos pacientes con dolor abdominal de etiología extra-abdominal por lo que nos es imposible atender a su comentario de reportar estos casos por edad ya que no se detectaron pacientes con estas características.

El informar las co-morbilidades de los pacientes no fue con la finalidad de estudiar una posible asociación causa-efecto. El reportar a pacientes con hipertensión arterial, tuvo la intención de conocer con detalle a los pacientes porque, como es bien sabido, la hipertensión arterial no puede ser causa directa de algún tipo de dolor abdominal. Coincidimos en que la gran mayoría de los pacientes consumen diferentes fármacos que pueden influir en la presencia de dolor abdominal y en nuestro estudio se documentó un subgrupo importante que desarrolló gastropatía por anti-inflamatorios no esteroideos. El resto de los fármacos, si bien no son causa directa del dolor abdominal, son de gran relevancia dentro de las consideraciones de diagnóstico sobre todo porque pueden modificar las manifestaciones clínicas. En el grupo que nosotros estudiamos no lo encontramos así, aunque al ser un estudio transversal y retrolectivo debemos admitir que tiene limitaciones metodológicas.

Referencias

1. Pérez-Hernández JL, Teuffer-Carrion LT, Díaz-Aldana EV, y cols. Dolor abdominal agudo en pacientes geriátricos evaluados en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel. *Rev Gastroenterol Mex* 2010;75:261-6.
2. Martínez JP, Mattu A. Abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin N Am* 2006;24:371-388.

Correspondencia: José Luis Pérez-Hernández. Periférico Sur 4091 Colonia Fuentes del Pedregal, Delegación Tlalpan, 14140. México, D.F. Correo electrónico: josluiperez@hotmail.com