

Cirugía orificial ambulatoria en el adulto mayor con anestesia local infiltrativa

Outpatient Orificial Surgery in the Elderly with Infiltrative Local Anesthesia

Geovany Pérez Curbelo¹ <https://orcid.org/0009-0001-9633-0375>

Yoandra Benítez González¹ <https://orcid.org/0009-0005-0346-7479>

Orestes Noel Mederos Curbelo¹ <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

Christian Rafael Bravo Encalada² <https://orcid.org/0009-0006-3618-830X>

Elia Rosa Lemus Lago¹ <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

Andrea Guissella Puentestar Jaramillo³ <https://orcid.org/0000-0002-5847-3025>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

²Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

³Instituto Nacional de Gastroenterología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yobenitez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Numerosos centros internacionales han implementado programas de cirugía mayor ambulatoria que incluyen procedimientos de afecciones proctológicas orificiales. La mayor parte de estas enfermedades en el adulto mayor se destacan por su frecuencia para los que se hacen necesarios procedimientos quirúrgicos rápidos, sencillos y de baja complejidad. La anestesia local infiltrativa empleada por pocos cirujanos para afecciones orificiales, en la actualidad se ha generalizado por sus beneficios en especial en el adulto mayor.

Objetivo: Evaluar resultados de la atención quirúrgica ambulatoria en el adulto mayor

con el uso de anestesia local infiltrativa según los protocolos del servicio de coloproctología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, observacional tipo serie de casos. Se utilizaron métodos de investigación teóricos y empíricos. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 40 adultos mayores y las variables estudiadas fueron grupos de edad, sexo, factores de riesgo, comorbilidad, diagnóstico operatorio, complicaciones y reintervenciones.

Resultados: Prevalció el género femenino y las edades entre 70-79 años. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial y la úlcera anal resultó el diagnóstico de mayor frecuencia. En 15 enfermos se presentaron complicaciones menores y en solo dos fue necesario su reintervención ambulatoria utilizando anestesia local.

Conclusiones: La introducción de la cirugía orificial de forma ambulatoria con anestesia local infiltrativa es un sistema de atención beneficioso para la atención del adulto mayor con impacto en su calidad de vida y esfera económica social.

Palabras clave: adulto mayor; cirugía orificial; anestesia local.

ABSTRACT

Introduction: Numerous international centers have implemented major outpatient surgery programs that include procedures for proctological orificial conditions. Most of these diseases in the elderly are notable for their frequency, requiring quick, simple, and low-complexity surgical procedures. Local infiltrative anesthesia, used by few surgeons for orificial conditions, has now become widespread due to its benefits, especially in older adults.

Objective: To evaluate the results of outpatient surgical care in older adults using local infiltrative anesthesia according to the protocols of the coloproctology service at the Comandante Manuel Fajardo University Surgical Hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional, observational case series study was conducted. Theoretical and empirical research methods were used. A questionnaire was administered to a sample of 40 older adults, and the variables studied were age groups, sex, risk factors, comorbidity, surgical diagnosis, complications, and reoperations.

Results: Females and ages between 70 and 79 years prevailed. The most frequent comorbidity was high blood pressure, and anal ulcer was the most frequent diagnosis. Fifteen patients had minor complications, and only two required outpatient reoperation using local anesthesia.

Conclusions: The introduction of outpatient orificial surgery with infiltrative local anesthesia is a beneficial care system for the elderly, with an impact on their quality of life and socioeconomic status.

Keywords: elderly; orificial surgery; local anesthesia.

Recibido: 26/05/2025

Aceptado: 24/06/2025

Introducción

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos.^(1,2,3)

Cuba envejece y desde hace varios años es conocido que este proceso continuará por lo que según estimaciones para el año 2030 la población en esa categoría de edad ocupará casi el 30 % llegando a ser para el año 2050 de un 38 % y muy cercano al 34 % a que llegará en Europa. Demográficamente por lo general se emplea como punto de corte la edad cronológica de 60 años para marcar el inicio de esta etapa,

aunque hay países que toman los 65 años y en Cuba, para algunos propósitos se emplea esta última edad.^(1,2,3)

Precisamente, los pacientes de las edades extremas de la vida y en especial los adultos mayores son los que presentan mayor morbilidad y mortalidad en las enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico, por lo que el retraso en su tratamiento, las comorbilidades y la disminución de las reservas fisiológicas propias del envejecimiento desempeñan un destacado papel en estos problemas. La evaluación geriátrica básica es la piedra angular en la atención a los adultos mayores en los servicios quirúrgicos, tanto en intervenciones electiva como urgentes lo que permite contar con mejores herramientas para que los profesionales quirúrgicos puedan prestar una atención médica quirúrgica con mayor calidad.^(1,2,3)

En el mundo se realizan más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas mayores anuales que a pesar de los avances en cirugía, anestesia, fármacos y cuidados intensivos, las complicaciones y la mortalidad asociadas son un problema de salud. El desafío del envejecimiento poblacional y la asistencia a los adultos mayores es un problema en todas las sociedades modernas y requiere de una respuesta completa sobre los servicios de salud. Los cuidados preoperatorios han mejorado en los últimos 50 años de forma importante, y muchos de sus avances han cambiado los resultados quirúrgicos, en los que el desarrollo de acciones de reducción del estrés perioperatorio en relación con factores que desequilibran el organismo y amenazan la homeostasis son elementos importantes a tener en cuenta.^(4,5)

La organización de los servicios sanitarios ha experimentado en las últimas décadas un proceso acelerado de cambio caracterizado por la introducción de una serie de innovaciones asistenciales. Entre ellas, la cirugía mayor ambulatoria, que constituye en la actualidad uno de los paradigmas de la asistencia sanitaria.^(4,5)

La implantación de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) también llamada cirugía sin ingreso fue diseñada con el objetivo de reducir la estadía hospitalaria y los costos, pero para lograr su mayor éxito en el adulto mayor se necesita de una adecuada organización y colaboración de varias disciplinas para alcanzar su mayor impacto

socioeconómico, pues al no afectar la capacidad funcional del paciente, su recuperación es mejor al disminuir sus complicaciones pre-, intra- y posoperatorias, incrementando el confort y la satisfacción del paciente.⁽⁴⁾

Desde esa época y hasta la actualidad numerosos centros han incorporado programas de CMA que incluyen procedimientos de proctología, sobre todo en pacientes con afección hemorroidal. La mayor parte de los procedimientos proctológicos son especialmente adecuados para este sistema de organización quirúrgica, al ser procedimientos frecuentes, rápidos y sencillos de realizar que no necesitan cuidados postoperatorios especializados y cuentan con un bajo índice de complicaciones posoperatorias tras la intervención.^(4,5)

Por el momento no se cuenta con información exacta respecto a cuanta CMA con anestesia local infiltrativa en afecciones orificiales se realiza en Cuba, ni tampoco con una evaluación de cuáles han sido sus resultados, pero tomando como referencia la experiencia internacional existe mucho espacio para avanzar en esta área. Lo habitual es que la mayoría de los pacientes sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico, se hospitalizan al menos la primera noche del posoperatorio. El objetivo del estudio fue evaluar resultados de la atención quirúrgica ambulatoria en el adulto mayor con el uso de anestesia local infiltrativa según los protocolos del servicio de coloproctología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, observacional tipo serie de casos con 40 adultos mayores que fueron intervenidos quirúrgicamente de forma ambulatoria con anestesia local infiltrativa, en el periodo comprendido de enero del 2024 a mayo del 2025 en el servicio de coloproctología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo y que cumplieron con los criterios siguientes.

Criterios de inclusión:

- Edad superior a los 59 años.
- Libre voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se negaron de hacer uso de la anestesia local infiltrativa.
- Adultos mayores con afecciones graves o complejas que requieren anestesia prolongada.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos que no cooperaron con el tipo de estudio.

Previo preparación preoperatoria en su domicilio, la técnica quirúrgica realizada fue la normada para cada afección y tras la intervención, los pacientes fueron dados de alta según el protocolo de atención posoperatorio a la cirugía realizada y a las características del paciente. Mientras que para llevar a cabo la investigación las variables estudiadas fueron:

- grupo de edades,
- sexo,
- factores de riesgo,
- comorbilidad,
- diagnóstico operatorio,
- complicaciones y
- reintervenciones.

La edición del estudio se realizó mediante el uso de herramientas informáticas como una computadora personal con ambiente de Microsoft Windows 7 y del paquete computacional Microsoft Office 2007 el que contó de Microsoft Word 2007 como procesador de texto, así como la utilización de Microsoft Excel 2007 para el diseño

de los cuadros y gráficos. Mientras que para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

El estudio fue aprobado por los comités de ética y científico de la institución. Durante el estudio fueron tenidos en cuenta y respetados los principios establecidos por la Declaración de Helsinki,⁽⁶⁾ por lo que se cumplió en todo momento con los requisitos éticos de valor y validez científica.

Los pacientes fueron consecuentemente informados de los procedimientos a emplearse en el estudio mediante un modelo de consentimiento informado en la visita preoperatoria, en la cual se les entregó una hoja informativa y firmaron el consentimiento informado.

Resultados

En la tabla 1 se relacionan los grupos de edades y el sexo en un total de 40 adultos mayores, entre los que predominó el grupo de edades entre 65-74 años (60 %) y como sexo más representativo, las mujeres en un 60 %.

Tabla 1- Distribución de adultos mayores según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
60-69 años	15	37,5	9	22,5	24	60
70-79 años	6	15	4	10	10	25
80-89 años	3	7,5	2	5	5	12,5
90 años y más	-	-	1	2,5	1	2,5
Total	24	60	16	40	40	100

Fuente: Historia quirúrgica ambulatoria.

La tabla 2 presenta los factores de riesgo (FR) y comorbilidades presentadas en la muestra de adultos mayores investigada y en los que, la hipertensión arterial fue la comorbilidad más representada (67,5 %), seguida de la diabetes *mellitus* tipo II (52,5 %) y de las cardiopatías (37,5 %).

Tabla 2 - Distribución de adultos mayores según factores de riesgos y comorbilidades

FR / comorbilidades	Adultos mayores	%
Hipertensión Arterial	27	67,5
Cardiopatía	15	37,5
EPOC	9	22,5
Diabetes <i>mellitus</i> tipo II	21	52,5
Confusión mental	6	15
Inmovilización	6	15
Infección de transmisión sexual (ITS)	3	7,5

Fuente: Historia quirúrgica ambulatoria.

En la tabla 3 se relaciona el diagnóstico operatorio de los adultos mayores y en el que resultó ser la biopsia de lesión maligna del conducto anal el diagnóstico más representativo (22,5 %), seguido de la enfermedad hemorroidal (17,5 %) y del adenoma anorrectal (15 %).

Tabla 3 - Diagnóstico operatorio de los adultos mayores

Diagnóstico	Total	%
Enfermedad hemorroidal	7	17,5
Fistula perianal	4	10
Fistula pilonidal	1	2,5
Incontinencia anal y/o prolapso rectal	4	10
Hidradenitis perianal	1	2,5
Úlcera anal	5	12,5
Verruga perianal	3	7,5
Biopsia de lesión maligna del conducto anal	9	22,5
Adenoma anorrectal	6	15
Total	40	100

Fuente: Historia quirúrgica ambulatoria.

La tabla 4 relaciona las complicaciones posoperatorias distribuidas por sexo, en la que, de un total de 40 adultos mayores investigados, el 37,5 % de ellos tuvo alguna complicación.

Complicaciones en las cuales, la más representativa en el sexo masculino fue la retención urinaria transitoria (12,5 %), seguido de la incontinencia fecal transitoria y del fecaloma con un 7,5 % respectivamente.

Mientras que en el sexo femenino estas dos últimas complicaciones fueron las que se presentaron con mayor frecuencia.

Tabla 4- Complicaciones posoperatorias según sexo

Complicaciones	Femeni no	%	Mascul ino	%	Tot al	%
Retención urinaria transitoria	-	-	5	12,5	5	12,5
Incontinencia fecal transitoria	2	5	1	2,5	3	7,5
Fecaloma	2	5	1	1,5	3	7,5
Sepsis del sitio quirúrgico	2	5	-	-	2	5
Estenosis anal	-	-	1	2,5	1	2,5
Hemorragia intermitente	-	-	1	2,5	1	2,5
Total	6	15	9	22,5	15	37,5

En la tabla 5 se relacionan las reintervenciones; de los 15 (37,5 %) adultos mayores que presentaron complicaciones, y en las que solo tres (7,5 %) tuvieron que ser reintervenidos de forma ambulatoria y con anestesia local infiltrativa.

Tabla 5- Distribución según reintervenciones

Reintervenciones	No	%
Femenino	1	2,5
Masculino	2	5
Total	3	7,5

Fuente: Historia quirúrgica ambulatoria.

Discusión

El estudio evaluó los resultados de cirugías orificiales realizadas bajo anestesia local infiltrativa en una muestra de 40 adultos mayores considerando características demográficas, comorbilidades, diagnósticos posoperatorios, complicaciones posquirúrgicas y reintervenciones. Los hallazgos reflejan aspectos relevantes en el manejo quirúrgico de esta población que se discuten a continuación.

En el estudio, el grupo de edades que predominó fue el de 65-74 años y con mayor frecuencia del sexo femenino, resultados que coinciden con otros estudios.⁽⁷⁾ que señalan un aumento de procedimientos quirúrgicos en adultos mayores, especialmente en mujeres debido a factores anatómicos y hormonales que predisponen a enfermedades anorrectales.

Respecto a las comorbilidades, la hipertensión arterial, la diabetes *mellitus* tipo II y las cardiopatías fueron las más frecuentes y son similares con los de otros autores.^(8,9,10) en las que la hipertensión arterial y la diabetes *mellitus* son las comorbilidades que más prevalecen entre los adultos mayores e incrementan el riesgo de complicaciones perioperatorias si no son adecuadamente controladas. La presencia de varias comorbilidades en los adultos mayores fortalece la necesidad de una valoración preoperatoria exhaustiva a fin de poder disminuir los riesgos trans y posoperatorios.⁽¹¹⁾

El diagnóstico más frecuente fue la biopsia de lesión maligna del conducto anal, seguido de enfermedad hemorroidal y adenoma anorrectal, hallazgos que son coincidentes con reportes⁽⁶⁾ que indican un aumento en la incidencia de neoplasias colorrectales y de afecciones benignas anorrectales en adultos mayores.

El uso de anestesia local infiltrativa se muestra como una alternativa segura y eficaz en adultos mayores al evitar los riesgos asociados a la anestesia general o raquídea, como hipotensión, delirium posoperatorio y complicaciones cardiopulmonares.^(7,11) Estudios⁽⁷⁾ previos amparan su uso en cirugías menores proctológicas, enfatizando su baja frecuencia de efectos adversos y rápida recuperación.

El 37,5 % de los pacientes presentaron complicaciones, en las que fue la retención urinaria transitoria la más frecuente en hombres, seguida de la incontinencia fecal transitoria y el fecaloma en mujeres. Estos resultados son comparables con los de investigaciones^(6,10) que reportan una elevada incidencia de disfunción urinaria y fecal en adultos mayores debido a alteraciones en la motilidad intestinal y debilidad del piso pélvico. La incontinencia fecal se asocia con factores de riesgo como la diabetes, el alto consumo de medicamentos y la baja sensibilidad rectal en ancianos.⁽¹¹⁾

Solo el 7,5 % de los pacientes requirieron reintervención, todas realizadas de forma ambulatoria con anestesia local y fortalece el uso de esta técnica anestésica en pacientes geriátricos al disminuir su estancia hospitalaria y los riesgos de infecciones nosocomiales.^(7,8)

El estudio tiene como limitaciones su tamaño muestral reducido y su diseño retrospectivo. Futuras investigaciones podrían incluir análisis comparativos con anestesia regional o general para evaluar diferencias en cuanto a morbilidad y mortalidad.

La cirugía orificial ambulatoria en el adulto mayor con el uso de anestesia local infiltrativa constituye una estrategia efectiva que ofrece la posibilidad de realizar el procedimiento quirúrgico sin necesidad de hospitalización, mejorar los indicadores de la cirugía ambulatoria y garantizar una atención integral y diferenciada a los adultos mayores con gran impacto en su calidad de vida.

Por lo que se puede concluir que la introducción de la cirugía orificial de forma ambulatoria con anestesia local infiltrativa es un sistema de atención beneficioso para la atención del adulto mayor con impacto en su calidad de vida y esfera económica social. Se recomienda generalizar la implementación de la cirugía orificial en el adulto mayor con anestesia local infiltrativa a los diferentes servicios quirúrgicos de salud.

Referencias bibliográficas

1. Belaunde A, Lluís G. Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. Rev Cubana de Medicina Militar. 2020 [acceso 10/07/2023];49(2) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/513>
2. Díaz Y, Rodríguez E, Hernández O. Envejecimiento y salud, reto actual para los servicios médicos cubanos. Revista científica estudiantil 2 de Diciembre. 2020 [acceso 08/02/2024];3(4) Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/95>
3. Pérez J, Abellán A, Aceituno P, Ramiro D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red nº25. 2020 [acceso 08/02/2024] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos2020.pdf>
4. Brahín FA, Toll Enrique, Zain El Din Pablo, Resina Javier E. Cirugía Mayor Ambulatoria en un servicio de Cirugía General: cinco años de experiencia. Rev. argent. cir. 2020 [acceso 17/07/2025];112(4):469-79 Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2020000400469&lng=es
5. Patcharatrakul T, Rao S. Update on the Pathophysiology and Management of Anorectal Disorders. Gut and Liver. 2018 [acceso 08/02/2024];12(4): 375-84 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29050194/>
6. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [acceso 23/05/2025];42(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201600010004&lng=es
7. Cuvillon P, Lefrant JY, Gricourt Y. Considerations for the Use of Local Anesthesia in the Frail Elderly: Current Perspectives. Local Reg Anesth. 2022;15:71-5. DOI: <https://doi.org/10.2147/LRA.S325877>
8. Melyakova Y, Lubin MF. Surgery in the elderly. In: Lubin MF, Dodson TF, Winawer NH, editors. Medical Management of the Surgical Patient: A Textbook of

Perioperative Medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2013. [acceso 24/05/2025] pp. 425–40. Disponible en: http://assets.cambridge.org/97811070/09165/frontmatter/9781107009165_frontmatter.pdf

9. Fukui K, Fujioka M, Yamasaki K, Yamakawa S, Matsuo H, Noguchi M. Risk Factors for Postoperative Complications among the Elderly after Plastic Surgery Procedures Performed under General Anesthesia. *Plast Surg Int*. 2018;7053839. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/7053839>

10. Demir N, Yuruyen M, Atay K, Yavuzer H, Hatemi I, Doventas A, *et al*. Prevalence of fecal incontinence and associated risk factors in elderly outpatients: a cross-sectional study. *Aging Clin Exp Res*. 2017;29(6):1165-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0723-x>

11. Pasricha, T, Staller K. Fecal Incontinence in the Elderly. *Clinics in geriatric medicine*. 2021;37(1):71–83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.08.006>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yoandra Benítez González, Orestes Noel Mederos Curbelo.

Curación de datos: Christian Rafael Bravo Encalada.

Análisis formal: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago.

Adquisición de fondos: Geovany Pérez Curbelo.

Investigación: Christian Rafael Bravo Encalada, Orestes Noel Mederos Curbelo.

Metodología: Yoandra Benítez González, Elia Rosa Lemus Lago.

Administración del proyecto: Yoandra Benítez González.

Recursos: Geovany Pérez Curbelo.

Software: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo.

Supervisión: Geovany Pérez Curbelo.

Validación: Geovany Pérez Curbelo.

Visualización: Christian Rafael Bravo Encalada, Dra. Yoandra Benítez González.

Redacción – borrador original: Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo.

Redacción – revisión y edición: Yoandra Benítez González, Christian Rafael Bravo Encalada, Andrea Guissella Puentestar Jaramillo.