

Contenido

Prefacio..... xiii

Michael E. Zenilman y Joel J. Roslyn

Aspectos psicosociales de la asistencia quirúrgica 265

Robert Roca

Los trastornos psiquiátricos complican a menudo la asistencia de los ancianos quirúrgicos. Diagnóstico preciso y tratamiento eficaz dependerán de los conocimientos sobre las características de estos trastornos y de la capacidad del clínico para efectuar una valoración psiquiátrica básica. En este artículo se describen los procedimientos para la investigación preoperatoria y la vigilancia posoperatoria de los ancianos quirúrgicos, y se revisan el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos más importantes que afectan a estos individuos: delirio, demencia y depresión mayor.

Supresión y suspensión del apoyo vital: consideraciones éticas 287

William P. Schecter

Los pacientes geriátricos requieren a menudo cuidados intensivos posoperatorios prolongados después de las operaciones complejas. Con frecuencia se encuentran intubados o sedados o están confusos, y no pueden participar en las decisiones terapéuticas. Son numerosas las controversias sobre los cuidados críticos en los ancianos, lo mismo que sobre la incertidumbre pronóstica. En este artículo se revisan los aspectos médicos, éticos y legales que definen los principios clínicos de la decisión para limitar el apoyo vital en los sujetos de edad avanzada.

Trastornos del intestino delgado y hernias en la pared abdominal..... 301

Ronnie Ann Rosenthal

Los cambios fisiológicos y patológicos que ocurren en el intestino delgado con el envejecimiento son relativamente raros. En los ancianos se producen hemorragia, isquemia, neoplasias, lesiones inflamatorias y obstrucción, pero sólo puede considerarse a la isquemia como enfermedad de la senectud. Sin embargo, se justifica pensar en todas estas lesiones a causa de los problemas diagnósticos y terapéuticos especiales que plantean estos trastornos cuando suceden en este grupo de edad. De manera semejante, aunque las hernias en la pared abdominal ocurren en pacientes más jóvenes lo mismo que en ancianos, requieren consideración especial los tipos de hernias y el criterio para su tratamiento en el individuo de edad avanzada.

Enfermedad colorrectal..... 333*Brent T. Shoji y James M. Becker*

El tratamiento operatorio y no operatorio de las enfermedades colorrectales en ancianos se volverá cada vez más frecuente conforme aumente el porcentaje de individuos de edad avanzada. La edad del paciente no debe concebirse más como "factor de riesgo" para decidir los aspectos terapéuticos. Más bien lo que debe hacerse es poner en condiciones óptimas el estado médico y tratar a los sujetos con energía mayor o menor de manera individualizada para garantizar resultados favorables.

Enfermedad pancreática 357*Keith D. Lillemoe*

En los ancianos se puede producir todo el espectro de las enfermedades benignas y malignas del páncreas. Pancreatitis aguda secundaria a cálculos biliares y carcinoma pancreático son, con mucho, los más frecuentes de los trastornos pancreáticos que se observan. El tratamiento de las enfermedades del páncreas no difiere en los ancianos en comparación con los pacientes más jóvenes. Las claves para obtener resultados óptimos y evitar las complicaciones son el diagnóstico oportuno y el tratamiento quirúrgico enérgico.

Aspectos quirúrgicos en el anciano con enfermedad hepatobiliar 385*Kim U. Kahng y Joel J. Roslyn*

Las enfermedades hepatobiliares son el motivo más frecuente de intervención quirúrgica abdominal en la población anciana. Por tanto, se ha vuelto cada vez más importante estar familiarizado con estas enfermedades, puesto que se producen también en personas de edad avanzada. En este artículo se revisan tales enfermedades con insistencia especial en los aspectos que afectan al tratamiento del anciano. Aunque el enfoque de esta revisión es primordialmente clínico, se han incluido datos experimentales pertinentes.

Intervención quirúrgica mínimamente penetrante 413*Gerald M. Fried, David Clas y Jonathan L. Meakins*

Las intervenciones quirúrgicas en los ancianos deben tener como finalidad ofrecer la mejor asistencia posible al costo fisiológico más bajo. Las técnicas quirúrgicas mínimamente penetrantes son atrayentes, puesto que logran estas finalidades y devuelven al paciente a su ambiente familiar con rapidez. Se ha demostrado en particular que la colecistectomía laparoscópica se acompaña de morbilidad y mortalidad notablemente más bajas que la colecistectomía abierta en un grupo de edad equivalente. Los mayores de 65 años de edad se pueden dar de alta tras un tiempo mediano de 24 horas, y son capaces de volver a su nivel preoperatorio de actividad tras una mediana de siete días después de la operación. Desafortunadamente, en comparación con los pacientes más jóvenes, los ancianos experimentan un riesgo del doble de requerir conversión del procedimiento laparoscópico en laparotomía abierta, por lo general como consecuencia de la cronicidad de la enfermedad y el aumento de la probabilidad de presentar una enfermedad complicada de las vías biliares, en especial colecistitis aguda.

Trasplantes 425

Byers W. Shaw, Jr.

Conforme mejora la selectividad de los procedimientos de inmunosupresión y, lo que es más importante, al volverse los clínicos más adeptos a efectuar ajustes técnicos a las necesidades de los pacientes en particular, habrá mayor entusiasmo y mejores resultados con el trasplante de órganos en ancianos. Esto tiene valor destacado al estarse incrementando el promedio de edad de la población. Se han abandonado en la actualidad los límites arbitrarios de edad, principalmente productos de los decenios de 1970 y 1980. De todas maneras, el entusiasmo por demostrar capacidad para tratar al anciano debe encontrar moderación en los conocimientos sobre las limitaciones extremas en los órganos de donador disponibles. En cuanto a los años de vida salvados, el anciano ofrece un potencial mucho menor que los sujetos más jóvenes. En cierto momento, la coexistencia de otras enfermedades que ponen en peligro la vida del anciano influirá en el deseo de salvar vidas envejecidas.

Problemas genitourinarios 437

Christopher K. Payne, Joseph W. Babiarz y Shlomo Raz

Se han producido cambios impresionantes en la asistencia quirúrgica de los pacientes urológicos durante el último decenio. Muchas operaciones frecuentes con anterioridad han sido reemplazadas por tratamiento médico o procedimientos mínimamente invasores. Al mismo tiempo, los progresos en las técnicas quirúrgicas y la asistencia perioperatoria han hecho que reaparezca la intervención quirúrgica radical para el cáncer urológico. Este artículo se centra sobre la asistencia quirúrgica cambiante de las enfermedades urológicas y sus efectos sobre el anciano.

Consideraciones sobre cabeza y cuello 465

David S. Robinson

Las consideraciones quirúrgicas de cabeza y cuello en el anciano son las propias de las lesiones malignas y la reconstrucción. Las tasas de morbilidad y mortalidad operatorias son menores que las observadas en otros sitios, y las mismas que las que se encuentran en pacientes más jóvenes con cáncer de cabeza y cuello. Se insiste en la valoración preoperatoria cuidadosa. Los pacientes no deben someterse a un procedimiento de menor importancia a causa de la edad nada más.

Cuidado de las heridas 475

Har Chi Lau, Mark S. Granick, Anita M. Aisner y Mark P. Solomon

La población anciana es proclive a heridas que pueden ser resultado de traumatismos, enfermedades crónicas, operaciones mayores y tratamiento del cáncer. El estado médico de estos pacientes debe recibir atención cuidadosa antes de someterlos a una operación quirúrgica para reparar estas heridas. Se dispone de multitud de opciones de reconstrucción que se pueden ajustar a las necesidades particulares del paciente. Los trastornos médicos subyacentes pueden limitar estas opciones quirúrgicas.

Medicina de rehabilitación..... 497

Kenneth H. C. Silver y Arthur A. Siebens

Los ancianos que experimentan pérdidas funcionales después de una intervención quirúrgica pueden beneficiarse con la intervención rehabilitadora. El rendimiento físico se ve afectado por el proceso del envejecimiento. Más aún, se producen con rapidez y profundidad mayores las secuelas dañinas del reposo en cama y la inmovilidad con la edad avanzada. El programa de rehabilitación oportuna cuya finalidad sea prevenir o invertir los efectos de la inmovilización prolongada, lo mismo que promover los niveles óptimos de capacidad física y social, puede disminuir la duración de la estancia en el hospital, incrementar la probabilidad que el paciente se ha dado de alta hacia su hogar y mejore su calidad de vida. El cirujano debe estar familiarizado con los conceptos de la asistencia de rehabilitación y conocer en qué momento y con qué finalidades debe consultar a los miembros del equipo de rehabilitación.

Índice alfabético..... 521