SCRIPTA SCIENTIA
ISSN: 3134-5824 | Vol. 1 (2026)

Publicado por
ChauxLab Institute

ARTÍCULO ORIGINAL

Complicaciones postoperatorias en cirugías de urgencia en pacientes atendidos en el Hospital General de Luque, Paraguay

Joseneida Larissa Celestino Vaz[1], João Paulo Ribeiro de Andrade[1], Monick Darllys Lima Nascimento[1], Makarena Soledad Velázquez Yegros[1]

[1]Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 2 jul 2026
Aceptado: 19 ago 2026
Publicado: 23 ago 2026

DOI: 10.66201/ss.v1.35

Licencia Creative Commons Atribución Internacional 4.0 (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Las cirugías de urgencia se asocian a un riesgo de complicaciones postoperatorias sustancialmente mayor que la cirugía electiva, con escasa información local en el Hospital General de Luque, Paraguay. El objetivo fue identificar la frecuencia, los tipos y los factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugías de urgencia en dicho hospital entre enero de 2024 y enero de 2025.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años sometidos a cirugías de urgencia, mediante muestreo censal.

Resultados: Se analizaron 311 cirugías de urgencia; 49 (16 %) presentaron alguna complicación postoperatoria. La edad promedio fue de 45 años, con predominio de pacientes de 45 años o más (60 %) y de sexo masculino (58 %). El 54 % tenía alguna comorbilidad; entre los pacientes con complicaciones, la proporción fue del 67 %. Las cirugías abdominales fueron las más frecuentes (40 %) y las que más complicaciones concentraron (22 de 49 casos). Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones (41 %) y las hemorragias (31 %), seguidas de fallo orgánico (16 %) y otras menores (12 %); predominó la gravedad leve o moderada (70 %), con un 30 % de casos graves.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones postoperatorias en cirugías de urgencia fue del 16 %, asociada principalmente a la edad avanzada, las comorbilidades y las intervenciones abdominales, lo que respalda fortalecer la evaluación preoperatoria y la vigilancia postoperatoria en esta población.

Palabras clave: Cirugía de urgencia, Complicaciones posoperatorias, Factores de riesgo, Infección de la herida operatoria.

Correspondencia: Makarena Soledad Velázquez Yegros. Universidad Central del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay.
✉ makarena.velazquez@central.edu.py.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o sin fines de lucro.
Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este estudio.

INTRODUCCIÓN

Las cirugías de urgencia son intervenciones que deben realizarse de manera inmediata o en un plazo breve para tratar condiciones que amenazan la vida, la función de un órgano o la integridad anatómica del paciente, y se asocian a un riesgo de complicaciones y mortalidad postoperatoria sustancialmente mayor que la cirugía electiva, entre otras razones por la limitada posibilidad de optimización preoperatoria [1].

A nivel mundial, un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico en 66 países documentó una incidencia global de infección de sitio quirúrgico del 12,3 % tras cirugía gastrointestinal, con una carga desproporcionadamente mayor en países de desarrollo humano bajo (23,2 %) frente a los de desarrollo alto (9,4 %) [2]. En cirugía abdominal de urgencia específicamente, una cohorte internacional prospectiva de 507 pacientes en 45 hospitales reportó una incidencia de complicaciones pulmonares postoperatorias del 22,5 %, con la laparotomía y una puntuación ARISCAT elevada como factores de riesgo independientes [3].

La edad avanzada y la fragilidad se han identificado consistentemente como factores de riesgo relevantes en este contexto: los pacientes de 65 años o más representan aproximadamente el 55 % de las cirugías de urgencia realizadas, pero hasta el 75 % de la mortalidad postoperatoria asociada, y la fragilidad se ha asociado a un riesgo de mortalidad más de cuatro veces mayor que en pacientes no frágiles [4]. Las comorbilidades crónicas —diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías— incrementan además la susceptibilidad a infecciones y a problemas de cicatrización, siendo más prevalentes en la población intervenida de urgencia que en la sometida a cirugía programada [5].

Las complicaciones postoperatorias pueden clasificarse según su naturaleza —infecciosas o no infecciosas —, su tiempo de aparición y su gravedad; la clasificación de Clavien-Dindo constituye una de las herramientas más utilizadas para estratificar el impacto clínico de estas complicaciones en la práctica quirúrgica [6].

Se han documentado complicaciones postoperatorias específicas en diversos tipos de procedimientos —hemorroidectomía [7], gastrectomía oncológica [8], tiroidectomía por carcinoma [9], reparación de atresia esofágica neonatal [10], apendicectomía [11,12], cirugía de la vía biliar [13] y pacientes ostomizados [14]—, lo que subraya la heterogeneidad de los factores de riesgo según el tipo de intervención.

En la población de edad avanzada, el índice de fragilidad FRAIL [15] y la hipoalbuminemia [16] han demostrado ser predictores útiles de complicaciones postoperatorias, y la artroplastia de cadera constituye un ejemplo paradigmático de procedimiento de alto riesgo en este grupo etario [17]. En su forma más grave, estas complicaciones pueden requerir manejo en unidades de cuidados intensivos [18].

En el contexto específico del Hospital General de Luque, Paraguay, se contaba con información limitada respecto a la prevalencia y las características de las complicaciones postoperatorias en cirugías de urgencia, lo que dificultaba establecer medidas eficaces de prevención y seguimiento. El presente estudio tuvo como objetivo identificar la frecuencia, los tipos y los factores asociados a las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugías de urgencia en dicho hospital entre enero de 2024 y enero de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en la recopilación y el registro de datos clínicos existentes, sin intervención sobre las variables, en el Hospital General de Luque, Paraguay, durante el período comprendido entre enero de 2024 y enero de 2025.

El universo estuvo conformado por todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a cirugías de urgencia en dicho hospital durante el período de estudio. Se incluyó a la totalidad de los pacientes mediante muestreo censal. Se excluyeron los pacientes sometidos a cirugías electivas o programadas y aquellos cuyos registros clínicos se encontraban incompletos.

De cada historia clínica se registraron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (comorbilidades) y quirúrgicas (tipo de cirugía —abdominal, traumatológica o vascular—, presencia de complicaciones, tipo de complicación y gravedad, clasificada como leve, moderada o grave siguiendo criterios compatibles con la clasificación de Clavien-Dindo) [6]. La recolección se realizó mediante un formulario estructurado elaborado para el estudio. El análisis fue descriptivo: se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central para la variable edad.

El estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki. Al tratarse de un análisis retrospectivo de historias clínicas, sin intervención directa sobre los pacientes, se garantizaron la confidencialidad y el anonimato de la información, y se contó con la autorización de la Dirección del Hospital General de Luque y el aval de la Coordinación de Investigación de la Universidad Central del Paraguay.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se analizaron 311 cirugías de urgencia. La edad de los pacientes osciló entre 18 y 75 años, con una media de 45 años; 124 pacientes (40 %) tenían menos de 45 años y 187 (60 %) tenían 45 años o más. Predominó el sexo masculino (180; 58 %) sobre el femenino (131; 42 %). Del total, 168 pacientes (54 %) presentaban alguna comorbilidad (hipertensión, diabetes u otra) y 143 (46 %) no presentaban comorbilidades registradas.

Las cirugías se distribuyeron en tres categorías: abdominales (125; 40 %), traumatológicas (103; 33 %) y vasculares (83; 27 %). Se registraron complicaciones postoperatorias en 49 pacientes (16 %); los 262 restantes (84 %) no presentaron complicaciones. Entre los pacientes con complicaciones, la distribución por tipo de cirugía fue de 22 casos (45 %) en cirugías abdominales, 15 (31 %) en traumatológicas y 12 (24 %) en vasculares.

De los 49 pacientes con complicaciones, 33 (67 %) presentaban alguna comorbilidad previa, una proporción superior al 54 % observado en la cohorte general, lo que sugiere una asociación entre la presencia de comorbilidades y el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones (20 casos; 41 %) y las hemorragias (15 casos; 31 %), seguidas del fallo orgánico (8 casos; 16 %) y otras complicaciones menores (6 casos; 12 %). Según su gravedad, 14 casos (29 %) fueron leves, 20 (41 %) moderados y 15 (30 %) graves; estos últimos requirieron manejo intensivo y, en algunos casos, derivación a unidades de cuidados especiales.

DISCUSIÓN

La incidencia de complicaciones postoperatorias del 16 % observada en esta serie de cirugías de urgencia en el Hospital General de Luque es consistente con los rangos reportados en cohortes internacionales de cirugía abdominal de urgencia, que documentan incidencias de complicaciones pulmonares postoperatorias del 22,5 % [3] y tasas de complicaciones según Clavien-Dindo/índice de complicaciones comprensivo variables según la estrategia quirúrgica aplicada (definitiva, paliativa o de control de daños) [1].

El predominio de complicaciones en pacientes de 45 años o más y la asociación observada entre comorbilidades y complicaciones (67 % en el subgrupo con complicaciones frente al 54 % en la cohorte general) son coherentes con la literatura, que identifica la edad avanzada y la fragilidad como factores de riesgo relevantes para la mortalidad y las complicaciones en cirugía de urgencia [4], así como con estudios que documentan una mayor propensión a la infección de sitio quirúrgico en pacientes con comorbilidades como diabetes e hipertensión [5].

Las cirugías abdominales concentraron la mayor proporción de complicaciones (45 % de los casos), en línea con lo descrito en cohortes internacionales de cirugía abdominal de urgencia, donde esta se asocia a mayores tasas de complicaciones por su complejidad técnica y el riesgo de contaminación intraoperatoria [1,2]. La distribución de complicaciones por tipo —con las infecciones (41 %) y las hemorragias (31 %) como las más prevalentes— es consistente con el patrón global de infección de sitio quirúrgico documentado en el estudio multicéntrico GlobalSurg, que además describe una carga desproporcionadamente mayor de estas complicaciones en países de ingresos medios y bajos [2], un contexto epidemiológico más comparable al de Paraguay que el de las series de países de alto desarrollo.

La adopción de paquetes de medidas de prevención con mayor nivel de evidencia —ducha preoperatoria, profilaxis antibiótica adecuada, no eliminación del vello con maquinilla eléctrica, antisepsia cutánea con soluciones alcohólicas y mantenimiento de la normotermia, la normovolemia y la normoglucemia— ha demostrado reducir la tasa de infección postoperatoria cuando se aplica de forma coordinada por el equipo quirúrgico [19].

La gravedad de las complicaciones fue mayoritariamente leve o moderada (70 % de los casos), aunque el 30 % de los casos graves requirió tratamiento intensivo, lo que subraya la importancia de una vigilancia postoperatoria estrecha y protocolos de seguimiento estandarizados, en línea con el uso de escalas objetivas como la de Clavien-Dindo para estratificar el impacto clínico de estas complicaciones [6].

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran su diseño retrospectivo, que depende de la calidad y completitud de los registros clínicos, y la ausencia de un análisis multivariante que permita cuantificar de forma independiente la contribución de cada factor de riesgo a la aparición de complicaciones; el presente estudio se limitó a un análisis descriptivo, dado que el tamaño y la naturaleza de la muestra disponible no permitieron un análisis inferencial robusto. Asimismo, el estudio se circunscribe a un único centro hospitalario y a un período específico, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos.

En conclusión, las complicaciones postoperatorias en cirugías de urgencia en el Hospital General de Luque presentaron una incidencia del 16 %, asociada principalmente a la edad avanzada, la presencia de comorbilidades y las intervenciones abdominales. Las infecciones y las hemorragias constituyeron las complicaciones más frecuentes, en su mayoría de gravedad leve o moderada. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la evaluación preoperatoria —particularmente en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades—, así como los protocolos de vigilancia y manejo postoperatorio, con el fin de reducir la morbilidad asociada a la cirugía de urgencia en este contexto hospitalario.

REFERENCIAS

1. Tolstrup MB, Jensen TK, Gögenur I. Intraoperative surgical strategy in abdominal emergency surgery. World J Surg. 2023;47(1):162-70. https://doi.org/10.1007/s00268-022-06782-9
2. NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery. Surgical site infection after gastrointestinal surgery in high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective, international, multicentre cohort study. Lancet Infect Dis. 2018;18(5):516-25. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30101-4
3. Ferrando-Ortolá C. Postoperative pulmonary complications in emergency abdominal surgery. A prospective international cohort study. Anaesth Crit Care Pain Med. 2025;44(5):101560. https://doi.org/10.1016/j.accpm.2025.101560
4. Kennedy CA, Shipway D, Barry K. Frailty and emergency abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. Surgeon. 2022;20(6):e307-14. https://doi.org/10.1016/j.surge.2021.11.009
5. Harish R, Kazi FN, Sharma JVP. Efficacy of subcutaneous closed suction drain in reduction of postoperative surgical site infection. Surg J (N Y). 2021;7(4):e275-80. https://doi.org/10.1055/s-0041-1735900
6. Grijalva Estrada OB, Garrido Pérez JI, Murcia Pascual FJ, Ibarra Rodríguez MR, Paredes Esteban RM. Clasificación de Clavien-Dindo. Herramienta para evaluar las complicaciones tras el tratamiento quirúrgico en niños con apendicitis aguda. Cir Pediatr. 2022;35:18-24. https://doi.org/10.54847/cp.2022.01.04
7. Nieto Andrade ND, Moyón Amaguaya ME. Factores vinculados a complicaciones postquirúrgicas de hemorroidectomía. Riobamba, 2021 [tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9682
8. Castaño LMF. Biomarcadores para determinar factores de riesgo y complicaciones postquirúrgicas en pacientes con gastrectomía. Revisión de literatura. Rev Cienc Salud Integr Conoc. 2024;8(2):13-21. https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i2.547
9. Mintegui G, Martínez Z. Complicaciones postquirúrgicas en tiroidectomizados por carcinoma tiroideo. Rev Méd Urug. 2025;41(2):e204. https://doi.org/10.29193/rmu.41.2.9
10. Corado Carrillo IE. Complicaciones postquirúrgicas en neonatos con atresia esofágica. Rev Diversidad Científica. 2022;2(1):49-58. https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i1.27
11. Borja Santillán MA, et al. Complicaciones postquirúrgicas de las diferentes fases de la apendicitis aguda en niños menores de 12 años. Polo del Conocimiento. 2025;10(5):143-67. https://doi.org/10.23857/pc.v10i5.9443
12. Rivera Solar GE. Factores de riesgo asociados a complicaciones postquirúrgicas en pacientes apendicectomizados atendidos en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nazca, 2013-2023 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/items/cd1658ca-cc65-4164-9a89-a5e8b442661d
13. Lomas Guim A, Avendaño Olivera C, Gómez Pérez MG, Perochena González A. Utilidad de la colangiorresonancia magnética en la valoración de las complicaciones postquirúrgicas de la vía biliar. Reporte de un caso. Rev Fac Med (Méx). 2025;68(1):24-9. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.04
14. Román Camasca EJ. Restitución del tránsito intestinal en pacientes ostomizados y su riesgo de desarrollar complicaciones postquirúrgicas en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2015-2021 [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/5260
15. Saucedo Moreno EM, Fernández Rivera E, Ricárdez García JA, García y Moreno LE, Gaona Reyes F, Chimal Juárez MF. Índice de FRAIL como predictor de complicaciones postquirúrgicas en pacientes ancianos. Acta Med Grupo Angeles. 2021;19(3):327-32. https://doi.org/10.35366/101723
16. Villagrán Caiza MJ. Relación entre hipoalbuminemia y complicaciones postquirúrgicas en adultos mayores [tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2025. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/19327
17. Chávez-Coronado CD, Guamushig-Jaque KM, Pilco-Díaz JG, Rodríguez-Plasencia A. Complicaciones postquirúrgicas del paciente adulto mayor con artroplastia total de cadera. Rev Arbitrada Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 2022;6(3):77-86. https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2224
18. Alvarado-Mattos JL, Gallardo-León JF, Piguave-Cuesta JF, Guevara-Giler SO. Atención de pacientes ingresados a terapia intensiva por complicaciones postquirúrgicas. Rev Cient Arbitrada Investig Salud GESTAR. 2023;6(11):33-43. https://doi.org/10.46296/gt.v6i11.0092
19. Badia JM, Rubio Pérez I, Manuel A, Membrilla E, Ruiz-Tovar J, Muñoz-Casares C, et al. Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. Documento de posicionamiento de la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp. 2020;98(4):187-203.

https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.11.010