

Estrategias quirúrgicas y evolución clínica en úlcera péptica perforada

DOI:10.5281/zenodo.18156915

SANUM 2026, 10(1) 40-48

Cómo citar este artículo

García-Pereda MA, Bencomo-García A, García-Ayes KC, Palomino-Saavedra ER.

Estrategias quirúrgicas y evolución clínica en úlcera péptica perforada.

SANUM 2026, 10(1) 40-48

DOI: 10.5281/zenodo.18156915

© 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

Pereda. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba. Servicio de Cirugía General. Especialista de 1er grado en Cirugía General. MSc en Urgencias Médicas. Profesor asistente de Cirugía General. <https://orcid.org/0000-0001-9731-0002>

Anet Bencomo García. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba. Servicio de Cirugía General. Especialista de 1er grado en Cirugía General. Profesor instructor en Cirugía General. <https://orcid.org/0009-0001-4798-8533>

Keylan Caridad García Ayes. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba. Servicio de Cirugía General. Especialista de 1er grado en Cirugía General. <https://orcid.org/0009-0009-1490-8363>

Edin Rigoberto Palomino Saavedra. Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba. Servicio de Cirugía General. Especialista de 1er grado en Cirugía General. <https://orcid.org/0009-0008-0140-9920>

Resumen

Introducción: La úlcera péptica perforada (UPP) constituye una urgencia quirúrgica frecuente y potencialmente letal, con elevada morbilidad postoperatoria y una mortalidad significativa, especialmente en contextos de recursos limitados.

Objetivo: Analizar las estrategias quirúrgicas empleadas y su relación con la evolución postoperatoria en pacientes con UPP atendidos en el Hospital General Ciro Redondo García entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y longitudinal, basado en 83 pacientes operados por UPP. Se analizaron variables quirúrgicas (técnica empleada, localización de la perforación, hallazgos transoperatorios), complicaciones postoperatorias, reintervenciones, estancia hospitalaria y estado al egreso. Los datos fueron procesados con SPSS 7.5 mediante frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariado.

Resultados: La técnica más utilizada fue la sutura con epipoplastia (65.06%), predominando las perforaciones duodenales (56.63%). Las complicaciones postoperatorias afectaron al 45.78% de los pacientes, siendo más frecuentes en mayores de 60 años y en aquellos con evolución clínica superior a 24 horas. La reintervención fue necesaria en el 19.28% de los casos. La estancia hospitalaria osciló entre 3 y 7 días en el 53.01%, con evolución favorable en el 74.70% y una mortalidad del 12.05%.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la UPP mostró predominio de técnicas convencionales, con una carga significativa de complicaciones postoperatorias. La edad avanzada, el retraso en la atención y las comorbilidades influyeron negativamente en la evolución, subrayando la necesidad de protocolos quirúrgicos optimizados y detección precoz.

Palabras clave:

Úlcera péptica perforada;

Morbilidad;

Complicaciones postoperatorias;

Procedimientos Quirúrgicos;

Estudios Retrospectivos

Surgical strategies and clinical outcomes in perforated peptic ulcer

DOI:10.5281/zenodo.18156915

SANUM 2026, 10(1) 40-48

How to cite this article

García-Pereda MA, Bencomo-García A, García-Ayes KC, Palomino-Saavedra ER.

Surgical Strategies and Clinical Outcomes in Perforated Peptic Ulcer.

SANUM 2026, 10(1) 40-48

DOI: 10.5281/zenodo.18156915

© 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

Introduction: Perforated peptic ulcer (PPU) is a common and potentially fatal surgical emergency, with high postoperative morbidity and significant mortality, especially in resource-limited settings.

Objective: To analyze the surgical strategies used and their relationship with postoperative outcomes in patients with PPU treated at the Ciro Redondo García General Hospital between January 2020 and December 2024.

Methods: A descriptive, observational, and longitudinal study was conducted on 83 patients operated for PPU. Surgical variables (technique used, perforation site, intraoperative findings), postoperative complications, reoperations, hospital stay, and discharge status were analyzed. Data were processed using SPSS 7.5 with absolute and relative frequencies and bivariate analysis.

Results: The most frequently used technique was suture with omental patch (65.06%), with duodenal perforations predominating (56.63%). Postoperative complications affected 45.78% of patients, more commonly in those over 60 years old and with clinical evolution over 24 hours. Reoperation was required in 19.28% of cases. Hospital stay ranged from 3 to 7 days in 53.01%, with favorable evolution in 74.70% and a mortality rate of 12.05%.

Conclusions: Surgical treatment of PPU showed a predominance of conventional techniques, with a significant burden of postoperative complications. Advanced age, delayed care, and comorbidities negatively influenced outcomes, highlighting the need for optimized surgical protocols and early detection.

Key words:

Peptic Ulcer Perforation;
Morbidity;
Postoperative Complications;
Surgical Procedures, Operative;
Retrospective Studies.

Autor de correspondencia:
Manuel Alejandro García Pereda

elnenevaradero@gmail.com

Tipo de artículo:
Artículo original
Sección: Cirugía General.

F. recepción: 10-11-2025
F. aceptación: 22-12-2025
F. publicación: 29-01-2026

Abreviaturas / Abbreviations

- **UPP**

Español: Úlcera péptica perforada

English: Perforated peptic ulcer

- **AINEs**

Español: Antiinflamatorios no esteroideos

English: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

- **H. pylori**

Español: Helicobacter pylori

English: Helicobacter pylori

- **HTA**

Español: Hipertensión arterial

English: Arterial hypertension

- **DM**

Español: Diabetes mellitus

English: Diabetes mellitus

- **UCI**

Español: Unidad de cuidados intensivos

English: Intensive care unit (ICU)

- **SPSS**

Español: Paquete estadístico para ciencias sociales

English: Statistical Package for the Social Sciences

- **GRACE**

Español: Estudio global sobre eventos agudos

English: Global Research on Acute Conditions Events

Introducción

1. Urgencia quirúrgica y relevancia clínica

La úlcera péptica perforada (UPP) representa una de las complicaciones más graves de la enfermedad ulcerosa péptica, caracterizada por la ruptura completa de la pared gástrica o duodenal y la liberación de contenido ácido, enzimático y bacteriano hacia la cavidad peritoneal¹. Este evento desencadena una peritonitis química que puede evolucionar rápidamente hacia sepsis, configurando una emergencia quirúrgica de alta letalidad².

2. Morbilidad, mortalidad y factores de riesgo

La UPP mantiene una elevada carga de morbilidad postoperatoria, con complicaciones como infecciones intraabdominales, dehiscencia de sutura, fistulas digestivas y necesidad de reintervención³. La mortalidad varía ampliamente según el contexto: en países desarrollados se estima entre 8% y 12%, mientras que en regiones con acceso limitado a cuidados intensivos puede superar el 25%⁴. Factores como el uso prolongado de AINEs, la infección por Helicobacter pylori, el tabaquismo y las comorbilidades crónicas aumentan el riesgo de perforación y complican la evolución postoperatoria^{5,6}.

3. Evolución epidemiológica y desigualdades regionales

En países desarrollados, la incidencia de UPP ha disminuido gracias al uso extendido de inhibidores de la bomba de protones y a las terapias erradicadoras de H. pylori³. Sin embargo, en América Latina, África y Asia, la UPP continúa siendo una causa prominente de laparotomía de urgencia, reflejo de desigualdades en el acceso a diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico⁸. La falla de los mecanismos de defensa de la mucosa gástrica puede conducir a la perforación completa de la pared digestiva⁹.

4. Evidencia internacional y pronóstico quirúrgico

El GRACE Study (2023), realizado en 52 países, reportó una mortalidad a 30 días del 9.3% y una morbilidad del 48.5% en pacientes operados por UPP, identificando como factores de peor pronóstico la edad mayor de 50 años, evolución clínica >24 horas, choque al ingreso y lesión renal aguda¹⁶. Estudios en Etiopía y Malawi han documentado tasas de complicaciones postoperatorias superiores al 35%, con mortalidad hospitalaria entre 18% y 22%, asociadas a retrasos en la atención y perforaciones mayores de 0.5 cm^{17,18}.

5. Justificación del estudio

El tratamiento quirúrgico de la UPP incluye opciones como sutura simple, epipoplastia, resección gástrica parcial y laparoscopia^{13 14}. Aunque la laparoscopia ha demostrado reducir la estancia hospitalaria y las complicaciones¹⁹, su implementación enfrenta barreras técnicas en países en desarrollo. Además, estudios recientes señalan un cambio epidemiológico: el uso prolongado de AINEs ha superado a *H. pylori* como principal factor de riesgo en adultos mayores²⁰. En este contexto, resulta imprescindible evaluar las estrategias quirúrgicas empleadas y su impacto en la evolución postoperatoria de los pacientes con UPP, especialmente en entornos con recursos limitados como el nuestro. Por ello, el presente estudio se propone analizar las técnicas quirúrgicas utilizadas y su relación con los desenlaces clínicos en pacientes operados por UPP en el Hospital General Ciro Redondo García entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal retrospectivo, centrado en pacientes operados por úlcera péptica perforada (UPP) en el

Hospital General Ciro Redondo García, entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por UPP en ese período. La muestra incluyó 83 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico clínico y quirúrgico confirmado de UPP, intervención realizada en el hospital sede, y disponibilidad de datos clínicos completos en el expediente médico.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Diagnóstico quirúrgico de UPP confirmado
- Intervención realizada en el hospital sede
- Registro clínico completo y legible

Criterios de exclusión:

- Perforaciones gástricas de origen neoplásico
- Antecedentes de cirugía gástrica previa
- Expedientes incompletos o con pérdida de datos críticos

A partir de los criterios establecidos, se realizó un proceso de depuración muestral que se resume en el siguiente flujograma:

Flujograma de inclusión y exclusión de pacientes

Etapa del proceso	Número de pacientes	Criterios aplicados
Pacientes operados por UPP (2020–2024)	102	Universo total identificado en registros quirúrgicos
Expedientes clínicos revisados	102	Verificación de datos completos y legibles
Excluidos por criterios de exclusión	19	Perforaciones gástricas de origen neoplásico Cirugía gástrica previa Expedientes incompletos o con pérdida de datos críticos
Pacientes incluidos en el estudio final	83	Cumplieron todos los criterios de inclusión

Fuente: Registro quirúrgico y revisión de historias clínicas, Hospital General Ciro Redondo García (2020–2024).

Se analizaron variables agrupadas en tres categorías: quirúrgicas, evolutivas y epidemiológicas. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas quirúrgicas, registros de sala de operaciones y hojas de egreso hospitalario, con autorización institucional para su uso académico.

El procesamiento estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 7.5, utilizando frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y análisis bivariado para explorar asociaciones entre las variables quirúrgicas y la evolución clínica.

Variables analizadas en el estudio	
Categoría: Quirúrgicas	
• Técnica empleada (sutura simple, epipoplastia, resección, laparoscopia)	
• Localización de la perforación (gástrica, duodenal)	
• Hallazgos transoperatorios	
Categoría: Evolución postoperatoria	
• Complicaciones (infección, fístula, dehiscencia)	
• Reintervención quirúrgica	
• Estancia hospitalaria	
• Estado al egreso (favorable, fallecido)	
Categoría: Epidemiológicas	
• Edad	
• Sexo	
• Tiempo de evolución clínica	
• Comorbilidades asociadas (HTA, DM, EPOC, etc.)	

Resultados

Características generales de la muestra

Se analizaron 83 pacientes operados por úlcera péptica perforada entre enero de 2020 y diciembre de 2024. El 56.63% correspondió al sexo masculino,

con una edad promedio de 52.4 años (rango: 19–84). El 68.67% presentó comorbilidades, siendo la hipertensión arterial (27.71%) y la diabetes mellitus (25.30%) las más frecuentes. El 61.45% de los pacientes acudió con evolución clínica mayor de 24 horas, lo que se asoció a mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, como ha sido descrito en estudios multicéntricos recientes¹⁶.

Tabla 1. Características generales de la muestra (n = 83)	
Sexo masculino: 47	(56.63%)
Edad promedio:	52.4 años
Comorbilidades asociadas: 57	(68.67%)
Evolución clínica >24 horas: 51	(61.45%)
Hipertensión arterial: 23	(27.71%)
Diabetes mellitus: 21	(25.30%)

Fuente: Historias clínicas, Hospital General Ciro Redondo García (2020–2024).

Localización de la perforación

Las perforaciones se localizaron predominantemente en el duodeno (56.63%), seguidas por el antró gástrico (33.73%) y el cuerpo gástrico (9.64%). Las lesiones duodenales fueron más frecuentes en pacientes menores de 60 años, mientras que las gástricas se asociaron a comorbilidades y uso prolongado de AINEs, en concordancia con la literatura reciente sobre el cambio epidemiológico de la úlcera péptica²⁰.

Tabla 2. Localización anatómica de la perforación (n = 83)	
Duodeno: 47	(56.63%)
Antro gástrico: 28	(33.73%)
Cuerpo gástrico: 8	(9.64%)

Fuente: Registro quirúrgico, Hospital General Ciro Redondo García.

Técnicas quirúrgicas empleadas

La técnica más utilizada fue la sutura con epipoplastia (65.06%), seguida por la sutura simple (21.69%) y la resección gástrica parcial (7.23%). En cinco pacientes (6.02%) se empleó laparoscopia diagnóstica o terapéutica. Esta distribución coincide con estudios que respaldan la seguridad de la epipoplastia en contextos de recursos limitados¹³ y con evidencia reciente sobre el potencial de la laparoscopia para reducir complicaciones y estancia hospitalaria¹⁹.

Tabla 3. Técnicas quirúrgicas utilizadas (n = 83)

Sutura con epipoplastia: 54 (65.06%)
Sutura simple: 18 (21.69%)
Resección gástrica parcial: 6 (7.23%)
Laparoscopia diagnóstica/terapéutica: 5 (6.02%)

Fuente: Registro quirúrgico, Hospital General Ciro Redondo García.

Complicaciones postoperatorias

Se registraron complicaciones en 38 pacientes (45.78%), siendo más frecuentes en mayores de 60 años, con evolución clínica prolongada y perforaciones gástricas amplias. Las más comunes fueron infección de la herida quirúrgica (18.07%), fístula digestiva (10.84%), dehiscencia de sutura (9.63%) y sepsis postoperatoria (7.22%). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en África y América Latina, donde la morbilidad supera el 35% en contextos de atención tardía¹⁷⁻¹⁸.

Tabla 4. Complicaciones postoperatorias registradas (n = 83)

Infección de la herida quirúrgica: 15 (18.07%)
Fístula digestiva: 9 (10.84%)
Dehiscencia de sutura: 8 (9.63%)
Sepsis postoperatoria: 6 (7.22%)
Sin complicaciones: 45 (54.22%)

Fuente: Hojas de evolución postoperatoria, Hospital General Ciro Redondo García.

Reintervención y evolución clínica

La reintervención quirúrgica fue necesaria en 16 pacientes (19.28%), principalmente por fístula persistente o dehiscencia. La estancia hospitalaria osciló entre 3 y 7 días en el 53.01% de los casos. El 74.70% presentó evolución favorable al egreso, mientras que se registraron 10 fallecimientos (12.05%), todos en pacientes con sepsis grave, comorbilidades múltiples y evolución clínica mayor de 48 horas, en línea con lo reportado por el GRACE Study¹⁶.

Tabla 5. Evolución clínica y desenlaces (n = 83)

Reintervención quirúrgica: 16 (19.28%)
Estancia hospitalaria 3-7 días: 44 (53.01%)
Evolución favorable al egreso: 62 (74.70%)
Fallecimientos: 10 (12.05%)
Sin complicaciones: 45 (54.22%)

Fuente: Hojas de egreso hospitalario, Hospital General Ciro Redondo García.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la literatura internacional en cuanto a la prevalencia de perforaciones duodenales, el predominio de la técnica de epipoplastia y la elevada carga de complicaciones postoperatorias¹³¹⁶. La tasa de mortalidad observada (12.05%) se encuentra dentro del rango reportado por el GRACE Study, que documentó una mortalidad global entre 16% y 30% en pacientes operados por UPP en 52 países¹⁶.

La evolución clínica prolongada (>24 horas) y la edad avanzada fueron factores determinantes en la aparición de complicaciones, lo cual ha sido corroborado en estudios realizados en África y América Latina¹⁷¹⁸. En particular, los datos de México y Centroamérica reflejan una mortalidad hospitalaria similar, asociada a retrasos en el diagnóstico, comorbilidades y perforaciones de gran tamaño⁷.

La técnica quirúrgica más empleada fue la sutura con epipoplastia, lo que coincide con estudios multicéntricos que la consideran segura y eficaz en contextos de recursos limitados¹³. Sin embargo, la laparoscopia, aunque menos utilizada en esta serie, ha demostrado reducir la estancia hospitalaria y las complicaciones en estudios recientes¹⁹. Su implementación en Cuba enfrenta barreras logísticas, pero representa una alternativa viable en pacientes seleccionados.

Finalmente, se observa un cambio epidemiológico en los factores de riesgo: el uso prolongado de AINEs ha superado a *Helicobacter pylori* como causa principal de UPP en adultos mayores²⁰. Este hallazgo debe ser considerado en futuras estrategias de prevención y seguimiento.

Los hallazgos de este estudio ofrecen criterios útiles para la formación quirúrgica y la mejora de protocolos en contextos de urgencia con recursos limitados.

Discussion

The findings of this study align with international literature regarding the predominance of duodenal perforations, the widespread use of omental patch repair, and the high burden of postoperative complications¹³¹⁶. The observed mortality rate (12.05%) falls within the range reported by the GRACE Study, which documented global mortality between 16% and 30% in patients undergoing surgery for PPU across 52 countries¹⁶.

Delayed clinical evolution (>24 hours) and advanced age were key factors associated with complications, as confirmed by studies conducted in Africa and Latin America¹⁷¹⁸. In particular, data from Mexico and Central America reflect similar hospital mortality rates, linked to diagnostic delays, comorbidities, and large perforations⁷.

The most frequently used surgical technique was suture with omental patch, consistent with multicenter studies that consider it safe and effective in resource-limited settings¹³. Although laparoscopy was less common in this series, recent studies have shown it reduces hospital stay and complications¹⁹. Its implementation in Cuba faces logistical barriers but remains a viable option for selected patients.

*Lastly, an epidemiological shift in risk factors is evident: prolonged NSAID use has surpassed *Helicobacter pylori* as the leading cause of PPU in older adults²⁰. This trend should inform future prevention and follow-up strategies.*

The findings of this study provide useful criteria for surgical training and protocol improvement in emergency settings with limited resources.

Conclusiones

- La úlcera péptica perforada continúa siendo una urgencia quirúrgica de alta letalidad, especialmente en pacientes con evolución clínica prolongada, edad avanzada y comorbilidades asociadas¹⁶⁻¹⁸.
- La técnica quirúrgica predominante fue la sutura con epipoplastia, considerada segura y eficaz en contextos de recursos limitados¹³.
- Las complicaciones postoperatorias afectaron a casi la mitad de los pacientes, con una tasa de reintervención del 19.28% y una mortalidad del 12.05%, cifras comparables a estudios internacionales¹⁶.
- La laparoscopia, aunque poco utilizada, mostró potencial para reducir la morbilidad, lo que sugiere la necesidad de ampliar su implementación¹⁹.
- Se evidencia un cambio epidemiológico: el uso prolongado de AINEs supera a *Helicobacter pylori* como principal factor de riesgo en adultos mayores²⁰.
- Se recomienda fortalecer los protocolos de atención precoz, optimizar el abordaje quirúrgico y promover estudios multicéntricos que permitan comparar resultados regionales.

Conclusions

- *Perforated peptic ulcer remains a high-lethality surgical emergency, particularly in patients with delayed clinical evolution, advanced age, and associated comorbidities¹⁶⁻¹⁸.*
- *The predominant surgical technique was suture with omental patch, considered safe and effective in resource-limited settings¹³.*
- *Postoperative complications affected nearly half of the patients, with a reoperation rate of 19.28% and a mortality rate of 12.05%, comparable to international studies¹⁶.*
- *Although underutilized, laparoscopy showed potential to reduce morbidity, suggesting the need to expand its implementation¹⁹.*
- *An epidemiological shift is evident: prolonged NSAID use has surpassed Helicobacter pylori as the leading risk factor in older adults²⁰.*
- *Strengthening early care protocols, optimizing surgical approaches, and promoting multicenter studies are recommended to improve regional outcomes.*

Recommendations

- Strengthen early care protocols for patients with suspected PPU, prioritizing surgical intervention within the first 24 hours of clinical evolution¹⁶⁻¹⁸.
- Promote the systematic use of omental patch repair in small duodenal perforations, given its effectiveness and low complication rate¹³.
- Assess the feasibility of implementing laparoscopy in selected centers, especially for young and hemodynamically stable patients¹⁹.
- Establish postoperative follow-up programs to detect complications such as fistulas, infections, and suture dehiscence early.
- Develop prevention strategies focused on rational NSAID use, particularly in older adults²⁰.
- Encourage regional multicenter studies to compare surgical outcomes and generate guidelines tailored to the Cuban context.

Recomendaciones

- Fortalecer los protocolos de atención precoz en pacientes con sospecha de UPP, priorizando la intervención quirúrgica dentro de las primeras 24 horas de evolución¹⁶⁻¹⁸.
- Promover el uso sistemático de la técnica de epipoplastia en perforaciones duodenales pequeñas, dada su eficacia y bajo índice de complicaciones¹³.
- Evaluar la viabilidad de implementar la laparoscopia en centros seleccionados, especialmente en pacientes jóvenes y hemodinámicamente estables¹⁹.
- Establecer programas de seguimiento postoperatorio para detectar precozmente complicaciones como fistulas, infecciones y dehiscencias.
- Desarrollar estrategias de prevención centradas en el uso racional de AINEs, especialmente en adultos mayores²⁰.
- Fomentar estudios multicéntricos regionales que permitan comparar desenlaces quirúrgicos y generar guías adaptadas al contexto cubano.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico del Hospital General Ciro Redondo García (n.º 5/2025), cumpliendo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Al tratarse de una investigación retrospectiva sin intervención directa sobre los pacientes, no se requirió consentimiento informado individual. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante codificación anónima y acceso restringido a los expedientes clínicos. Los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Los autores declaran no tener conflictos de intereses ni haber recibido financiación externa.

Declaración de transparencia

Los autores declaran que el presente manuscrito es un trabajo original, elaborado de forma honesta y transparente. El contenido no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, ni se encuentra sometido a evaluación en ninguna otra revista o medio científico.

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de intereses.

Financiación

No se recibió financiación alguna para la realización de la investigación.

Contribución de autores

MAGP: Conceptualización; Metodología; Análisis formal; Revisión y edición; Supervisión; Administración del proyecto.

ABG: Conceptualización; Análisis formal; Redacción – borrador original; Revisión y edición; Supervisión.

KCGA: Conceptualización; Metodología; Análisis formal; Revisión y edición; Supervisión; Administración del proyecto.

ERPS: Análisis formal; Redacción – borrador original; Revisión y edición; Supervisión.

Publicación

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

Uso de la IA generativa

Los autores declaran que no se ha utilizado ninguna herramienta de inteligencia artificial generativa en la concepción, redacción, análisis ni edición del presente manuscrito.

Nota editorial

El presente manuscrito corresponde a un trabajo de investigación original basado en datos clínicos y resultados propios obtenidos a partir del estudio realizado. Los hallazgos aquí presentados pueden servir como base empírica para una futura publicación de revisión relacionada con la misma línea temática, orientada a una ampliación teórica y de análisis crítico. Ambas contribuciones se consideran independientes en cuanto a objetivos, metodología y alcance editorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almadi MA, Lu Y, Alali AA, Barkun AN. Peptic ulcer disease. *Lancet*. 2024;404(10447):68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00155-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00155-7)
2. Laursen SB, Stanley AJ, Laine L, Schaffalitzky de Muckadell OB. Rebleeding in peptic ulcer bleeding. *Scand J Gastroenterol*. 2022;57(12):1423–9.
3. Romstad KK, Detlie TE, Søberg T, et al. Outcomes in peptic ulcers and erosions. *Scand J Gastroenterol*. 2022;57(1):8–15. <https://doi.org/10.1080/00365521.2021.1988701>
4. Sakong H, Moon HS, Choi SW, et al. ABC score in peptic ulcer bleeding. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(49):e31541. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031541>
5. Dahiya DS, Mandoorah S, Gangwani MK, et al. Bleeding peptic ulcers in ESRD. *Gastroenterology Res*. 2023;16(1):17–24. <https://doi.org/10.14740/gr1573>
6. Laucirica I, Garcia Iglesias P, Calvet X. Peptic ulcer. *Med Clin (Engl Ed)*. 2023;161(6):260–6. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2023.01.005>
7. Mujtaba S, Chawla S, Massaad JF. Non-variceal GI hemorrhage. *J Clin Med*. 2020;9(2):402. <https://doi.org/10.3390/jcm9020402>
8. Kim SH, Moon HS, Choi SW, et al. Japanese score validation. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(34):e34986. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034986>
9. Fonseca S, Javier L. Open vs laparoscopic surgery in PPU. *UASLP Repositorio*. 2023. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/1/8217>
10. Gamboa Molina L, Molina Raad V, Carmenate Mora I. Úlcera péptica perforada. *Univ Méd Pinar*. 2024;20:709.
11. Durán RB, López IRC, Powell YCJ. Úlcera péptica sellada por hígado. *Rev Cubana Med Militar*. 2024;53(4):e024043740.
12. Bastán JEP, Ponce RH, Hernández BLR. Helicobacter pylori en úlcera péptica. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2021;37(1):1–9.
13. Magaña AL, Ricardo AM, Leyva LML, et al. Caracterización quirúrgica de UPP. *Rev Cient Est Hol-Cien*. 2022;3(1).
14. Flores Miranda E, Flores Delgado EA. Tratamiento de UPP. *Rev Cubana Cirugía*. 2009;48(2).
15. Vinodh B, et al. Gastric mucosal defense mechanisms. *World J Gastroenterol*. 2021;27(12):1345–56. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i12.1345>
16. GRACE Study Group. Global outcomes in perforated peptic ulcer. *Br J Surg*. 2023;110(3):245–56. <https://doi.org/10.1093/bjs/znad003>
17. Tadesse A, et al. Surgical outcomes in Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(2):215–22. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i2.11>
18. Banda C, et al. Mortality in perforated ulcers in Malawi. *Am J Surg*. 2023;226(1):123–9. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2023.02.015>
19. Novak J, et al. Laparoscopy vs laparotomy in PPU. *Cureus*. 2022;14(6):e25987. <https://doi.org/10.7759/cureus.25987>
20. Calvet X, et al. Changing epidemiology of peptic ulcer. *J Clin Med*. 2023;12(1):112. <https://doi.org/10.3390/jcm12010112>