

273

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA  
ISSSTE**

**FRECUENCIA DE APENDICITIS EN NIÑOS  
CON SINDROME  
DOLOROSO ABDOMINAL**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD  
EN**

**PEDIATRIA**

**PRESENTA**

**DR. SERGIO PALACIOS SALGADO**

**ASESOR**

**DRA. MA. DEL CARMEN NERI MORENO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**AUTORIZACION DE TESIS.**

**DR. ERNESTO HUGO VILORIA HERRERA**  
COORDINADOR DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y  
DESARROLLO.

**DRA. IRMA DEL TORO GARCIA**  
JEFE DE INVESTIGACION.



**DRA. MA. DEL CARMEN NERI MORENO.**  
COORDINADORA Y PROFESOR DEL CURSO DE  
POSGRADO DE PEDIATRIA,  
COORDINADORA DE TESIS.

**DRA. HERLINDA TORRES OLIVOS.**  
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA.



**DRA. LUZ MA. DEL CARMEN SAN GERMAN TREJO**  
JEFE DE ENSEÑANZA DE PEDIATRIA.



**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**U. N. A. M.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## INDICE

RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	4
INTRODUCCION.....	5
METODOLOGIA.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	10
CONCLUSIONES.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	12

## RESUMEN.

**INTRODUCCION:** La apendicitis aguda es una de las principales causas que originan dolor abdominal, siendo esta apendicitis un cuadro de orientación incierta en los pacientes en edad pediátrica, se desconoce una frecuencia exacta del padecimiento en nuestro hospital.

El objetivo fue determinar la incidencia de apendicitis como causa de dolor abdominal en la población infantil de este centro hospitalario.

**METODOLOGIA:** El presente estudio es observacional, descriptivo, retrospectivo, prospectivo y abierto llevado a cabo en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, durante el periodo comprendido de abril de 1998 – abril de 1999 en pacientes que ingresaron a la sala de urgencias pediatría con síndrome doloroso abdominal.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 133 casos dentro de los cuales el 51.8% correspondió a pacientes femeninos y el 48.2% a pacientes masculinos, el grupo de edad más afectado es el de 7-12 años, el principal síntoma que presentaron fue dolor abdominal 100% y fiebre 24.4%, el promedio de horas de evolución fue de 24-48 horas 61.6%, predominando el dolor tipo cólico en 50.3%, con localización del dolor en fosa ilíaca derecha 30.8%, y mesogastrio 24.8%, en el total de los casos el diagnóstico final correspondió a apendicitis en 40.6%, predominando en pacientes del sexo masculino 21.8% y femenino 18.79%, con incidencia principal en el grupo de 7-12 años con 36.0% del total de los casos estudiados, secundariamente se reportó patología urinaria en 18%, patología inflamatoria 17.2%, patología infecciosa 16.5%, patología oclusiva 6.7% y patología psicógena 0.75%.

**CONCLUSIONES:** La apendicitis es la principal patología quirúrgica en niños que se presentan con síndrome doloroso abdominal, presentándose este síndrome predominantemente en pacientes del sexo femenino, sin embargo es importante hacer

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

notar que la apendicitis se presentó principalmente en pacientes del sexo masculino en nuestro hospital, lo que coincide con la estadística reportada en la literatura, además debemos reconocer que para el pediatra el síndrome doloroso abdominal representa un reto diagnóstico cuyo manejo requiere de gran habilidad y que es necesario contar con un equipo multidisciplinario que incluya al cirujano pediatra, gastroenterólogo, radiólogo e inclusive a un experto en salud mental.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SUMMARY

**INTRODUCTION:** The acute appendicitis is one of the main causes of abdominal pain, being also, a square of uncertain presentation in children, the frequency of the suffering is ignored in our hospital.

The objective was to determine the appendicitis incidence like cause of abdominal pain in this hospital center.

**METHODOLOGY:** The present study is observational, descriptive, retrospective, prospective and open, carried out in the Hospital Ignacio Zaragoza, during the period April 1998 - April 1999 in patients that entered to the room of urgencies pediatrics with abdominal pain.

**RESULTS:** 133 cases were studied inside which 51.8% corresponded to patient feminine and 48.2% to patient masculine, the age group but affected it was that of 7-12 years, the main symptom it was pain abdominal 100% and fever 24.45, in advance of evolution of 24-48 hours, I prevail the pain type colic 50.3% with main localization in grave iliac right 30.8% and mesogastric 24.8%, the one diagnoses main it was appendicitis in 40.60% with prevalence in masculine 21.8% and feminine 18.79% of the total of cases in study, secondarily you reports pathology urinary, inflammatory, infectious, occlusive and psychological.

**CONCLUSIONS:** the appendicitis is the main cause of abdominal painful syndrome this syndrome it is presented mainly in patient feminine however the appendicitis you presents mainly in patient masculine, we should also remember that for the pediatrician this represents a challenge I diagnose whose handing requires of great ability and that it is necessary to have a team multidisciplinary that includes the surgeon pediatrician, gastroenterologic, radiologist and inclusive to an expert in mental health.

KEY WORDS ABDOMINAL PAIN APPENDICITIS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

La apendicitis es una patología quirúrgica importante en pacientes pediátricos, aproximadamente 60.000 niños son sometidos a apendicectomía anualmente, en 20.000 aproximadamente el apéndice se rompe antes de la intervención y causa enfermedad grave, casi 100 de estos pacientes morirán.<sup>1</sup>

En 1886 Reginald Fitz estableció a la apendicitis como entidad, en 1887 Morton realizó la primera apendicectomía con éxito y en 1889 McBurney facilita el diagnóstico mediante la descripción y localización del dolor.<sup>2</sup>

En pediatría, la mayor incidencia es de 7-15 años, en los menores de 3 años es poco frecuente y muchos de los hallazgos incluyen perforación al realizarse la laparotomía. En menores de 6 meses incluyendo al recién nacido y al prematuro, la apendicitis es excepcional y su diagnóstico es difícil debido a lo atípico del cuadro clínico y su rápida evolución hacia la perforación y peritonitis generalizada.<sup>3</sup>

Hasta 1985 se habían reportado 123 casos de apendicitis en recién nacidos, con una mortalidad global de 52%, excluyendo la apendicitis en saco herniario la mortalidad fue de 71%,<sup>4</sup> sin embargo esta se ha asociado a otras patologías como la enfermedad de Hirschsprung principalmente,<sup>5</sup> enterocolitis necrotizante, tapón meconial, tejido pancreático ectópico y cardiopatías congénitas.<sup>4</sup>

El papel de la atención primaria con médico de primer contacto o primer nivel de atención representa un papel importante, Vidal y colaboradores demostraron que los niños que solicitaron atención primaria antes de ser ingresados a hospitalización, tuvieron menor probabilidad de perforación comparados con los que no solicitaron dicha atención.<sup>6</sup>

El factor más importante en la patogenia de la apendicitis es la obstrucción del apéndice comúnmente causado por fecalitos, las secreciones de la mucosa se acumulan dentro del apéndice obstruido y distensión aguda de su luz, esta presión ocasiona obstrucción arterial e isquemia con formación de ulceraciones y necrosis de la mucosa la cual es invadida por bacterias, causando entonces infección

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



intramural con licuefacción, la combinación de infección bacteriana e infarto arterial ocasiona gangrena y perforación <sup>1,2</sup>

El síntoma principal de presentación es dolor abdominal primeramente periumbilical, cólico, posteriormente localizado en fosa ilíaca derecha, acompañándose de náuseas, vómito y fiebre. <sup>2</sup>

Cualquier examen de laboratorio es inespecífico para el diagnóstico de apendicitis, Vargas en 1989 utilizando la cuenta leucocitaria demostró que este estudio representa aceptable capacidad para detectar apendicitis, pero validez casi nula para identificar ausencia del padecimiento. <sup>7</sup>

Radiológicamente encontramos en la placa simple de abdomen, escoliosis antiálgica, borramiento de psoas derecho, de la grasa preperitoneal y prevesical, niveles hidroaéreos en fosa ilíaca derecha, ausencia de aire en cuadrante inferior derecho, líquido intraperitoneal libre y en 10-20% aproximadamente la observación de un fecalito, <sup>1,2</sup> lo incierto del cuadro clínico ha llevado al médico a buscar apoyo diagnóstico en otros exámenes de gabinete como son ultrasonidografía con exactitud diagnóstica en un 85%<sup>8</sup>, colon por enema y tomografía axial computada (TAC). Rao en 1991 demostró que la TAC cuenta con un 98% de especificidad diagnóstica en apendicitis lo cual reduce en forma importante recursos del hospital. <sup>9</sup>

Dentro de la patología abdominal, se ha asociado a la apendicitis como patología quirúrgica principal, otras causas de dolor abdominal incluyen parasitosis<sup>10</sup> patología inflamatoria como esofagitis, gastritis, duodenitis, úlcera, colitis,<sup>11</sup> patología urinaria, alteraciones de la personalidad<sup>12</sup> hasta anomalías vasculares como hemangiomas y neoplasias endoteliales benignas se han reportado. <sup>13</sup>

La apendicectomía por laparoscopia en niños comparada con los procedimientos quirúrgicos tradicionales ha demostrado menor incidencia de complicaciones, menor estancia intrahospitalaria y permite que el paciente reinicie sus actividades diarias en forma más rápida. <sup>14</sup>

Las determinaciones analíticas y los métodos diagnósticos por imagen se emplean de forma rutinaria, a pesar de lo cual en ocasiones no es posible establecer un diagnóstico definitivo en el momento del examen inicial, no obstante la ausencia de un diagnóstico claro en presencia de cuadros clínicos lo suficientemente expresivos, puede ir seguida de una intervención quirúrgica. <sup>15</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El presente estudio se realizó para determinar la casuística de dolor abdominal secundario a apendicitis en pacientes pediátricos de nuestro hospital.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## METODOLOGIA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo (abril 1998 a septiembre 1998), prospectivo (septiembre 1998 – abril 1999) y abierto, cuyo objetivo fue investigar la incidencia de apendicitis en niños con síndrome doloroso abdominal del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, en el periodo comprendido de abril 1998 – abril 1999.

Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes de 0-14 años 6 meses que ingresaron a la sala de urgencias pediatría y cuyas características clínicas permitieron incluirlos bajo el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal, se excluyeron a pacientes no derechohabientes, y pacientes con dolor abdominal en los que existía otra patología ya establecida que explicara el dolor.

Se tomaron como base los expedientes clínicos existentes, realizándose una hoja de captación de datos donde se incluyo nombre, sexo, edad, tipo de dolor, localización, tiempo de evolución, así principales signos y síntomas acompañantes y diagnósticos definitivos, (en el caso de apendicitis, esta fue corroborada por anatomopatología), mismas variables que se tomaron en cuenta para el análisis estadístico, así también se utilizo  $\chi^2$  con P de 0.05 para evaluar la significancia estadística de todos los diagnósticos finales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido de abril de 1998 - abril 1999, al servicio de urgencias pediatría ingresaron 2216 pacientes de los cuales 133 ingresaron con el diagnostico de síndrome doloroso abdominal de los cuales el 51.85 % correspondió al sexo femenino y el 48.0% al sexo masculino (ver anexo 1).

El grupo mas afectado fue el de 7-12 años en el 73.68%, 4-6 años 10.52%, 12 años y más 10.52%, 2-3 años 3.75%, 0-1 año 1.50% (ver anexo 2).

La sintomatología que presentaron fue dolor abdominal en el 100%, asociándose fiebre en un 24.20%, náusea 22.29%, malestar general en 20.0% vómito 18.78%, diarrea 8.28%, sintomatología urinaria 3.18% y constipacion 3.18% (ver anexo 3).

El tiempo de evolución es un factor importante y/o determinante en las complicaciones, al realizarse el estudio se obtuvo que la mayoría de los casos se presentaron dentro de las primeras 24 -48 horas con un 61.65% 3-4 días 24.80%, 7 y más días 7.51% y 5-6 días 6.01% (ver anexo 4).

El tipo de dolor predominante es el tipo cólico en un 50.37%, somático 21.0%, pungitivo 16.54%, urente 7.5%, referido 3.00% y errante 1.50% (ver anexo 5).

La localización principal del dolor fue en fosa ilíaca derecha 30.8% mesogastrio 24.8% generalizado 12.00%, flanco izquierdo 10.5%, flanco derecho 9.77%, hipogastrio 5.26%, epigastrio 3.00%, fosa iliaca izquierda 1.50%, hipocondrio izquierdo 1.50%, e hipocondrio derecho 0.75% (ver anexo 6).

Dentro de la totalidad de pacientes en estudio se encontró incidencia de apendicitis en un 40.60%, con predominio en el sexo masculino en un 21.8% y en femeninos 18.79% con predominio de edad en el grupo de 7-12 años del total de los casos en estudio (ver anexo 7), al realizarse el análisis estadístico de los casos de apendicitis en relación al total de casos en estudio se demostró significancia estadística al aplicarse  $\chi^2$  utilizando un P de 0.05, sin embargo así también otras entidades diagnosticas como patología urinaria, inflamatoria e infecciosa demostraron significancia estadística al aplicarse la misma formula.

Entre otras entidades nosológicas encontramos patología genitourinaria en un 18.0% (donde se incluyo infección de vías urinarias inferiores, superiores, epididimítis, y torsión testicular),

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

patología inflamatoria 17.29% (incluyéndose esofagitis, gastritis, colitis, ulcera péptica), patología infecciosa 16.54% (incluyendo gastroenteritis infecciosas, parasitosis, salmonelosis), patología oclusiva 6.76% (incluyéndose oclusión, suboclusión intestinal y estreñimiento), patología psicógena 0.75% (ver anexo 9). Es importante hacer notar que dentro de los resultados, el dolor abdominal predomina en pacientes del sexo femenino, sin embargo la apendicitis predomina en pacientes del sexo masculino lo que coincide con la estadística reportada en la literatura.

**TABLA No. 1. DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD.**

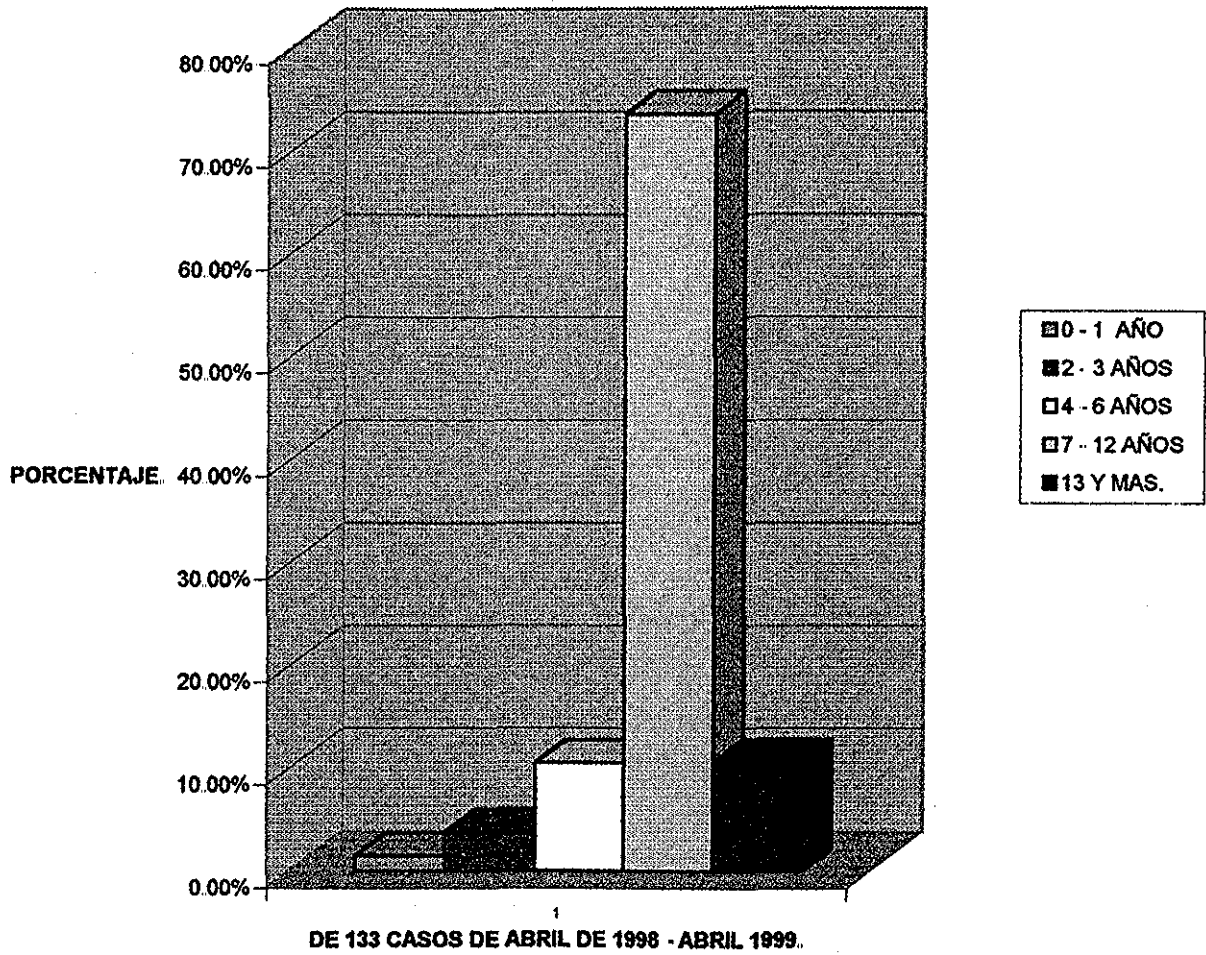
EDAD	CASOS	PORCENTAJE
0 - 1 AÑO	2	1.50%
2 - 3 AÑOS.	5	3.755
4 - 6 AÑOS.	14	10.52%
7 - 12 AÑOS.	98	73.68%
13 Y MAS	14	10.55%
TOTAL	133	100%

DE 133 CASOS DE ABRIL 1998 -- ABRIL 1999.

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRAFICA No. 1. DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD.**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 2. DISTRIBUCION POR SEXO.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	PORCENTAJE
0 - 1 AÑO	0	2	1.50%
2 - 3 AÑOS	3	2	3.75%
4 - 6 AÑOS	10	4	10.61%
7 - 12 AÑOS	47	51	73.64%
13 Y MÁS	4	10	10.51%
TOTAL	64	69	100%

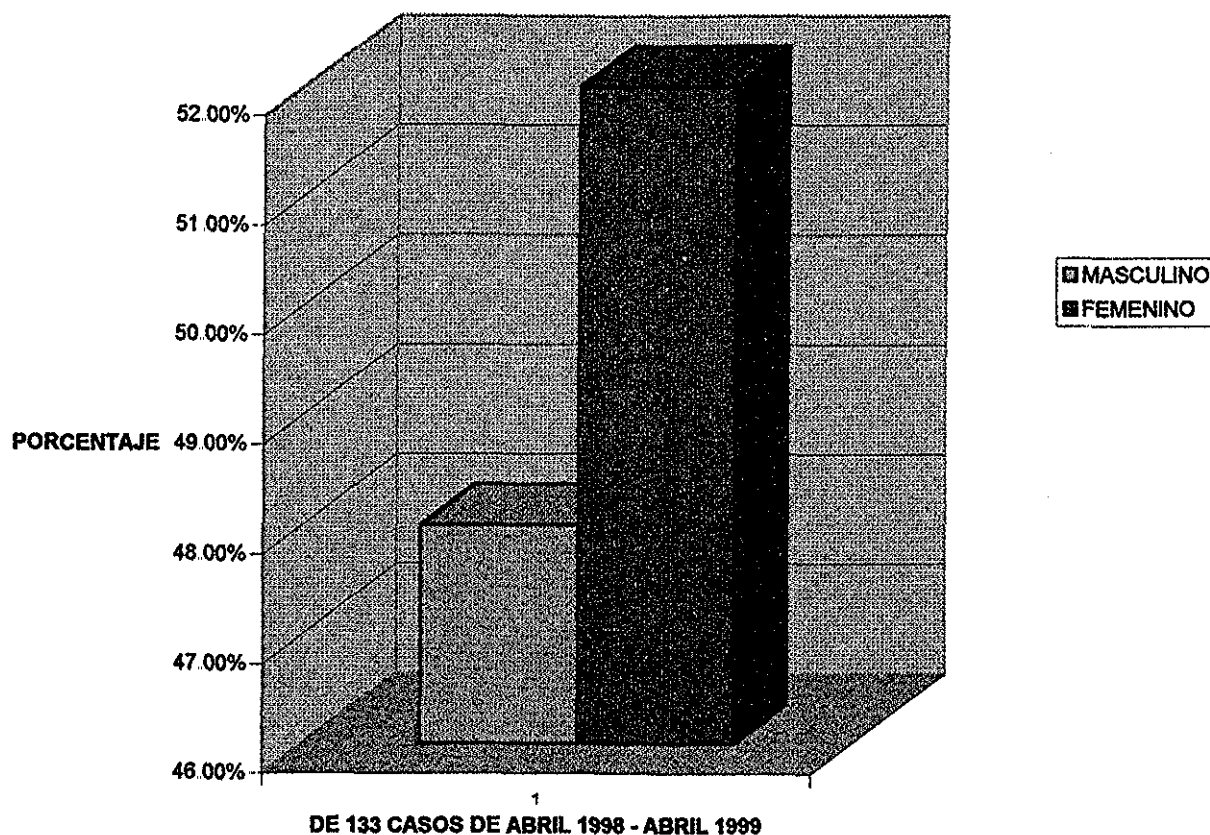
DE 133 CASOS DE ABRIL DE 1998 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



GRAFICA No. 2. DISTRIBUCION POR SEXO.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 3. DISTRIBUCION POR SIGNOS Y SINTOMAS  
ACOMPAÑANTES**

10.5

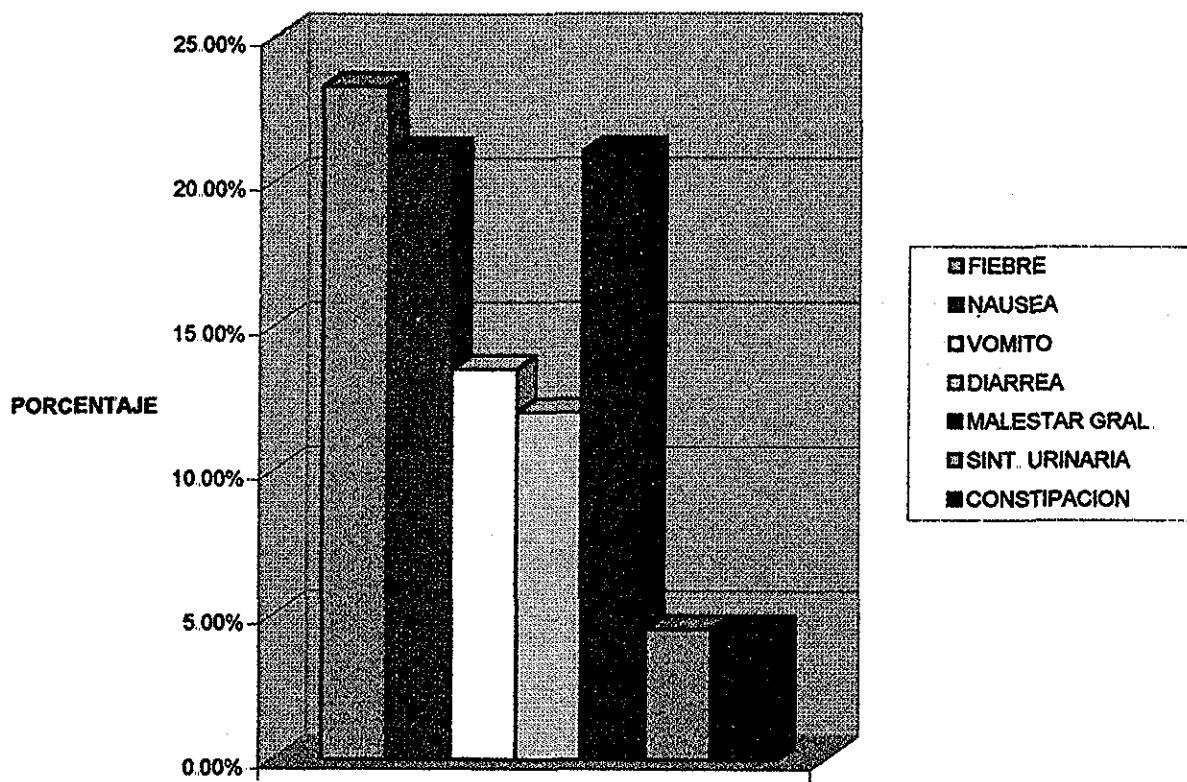
	TOTAL	PORCENTAJE
FIEBRE	31	23.30%
NAUSEA	28	21.05%
MALESTAR GRAL.	28	21.05%
VOMITO	18	13.53%
DIARREA	16	12.03%
SINT. URINARIA	6	4.52%
CONSTIPACION	6	4.52%
TOTAL	133	100%

DE 133 CASOS DE ABRIL 1998 – ABRIL DE 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G. I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 3. DISTRIBUCION POR SIGNOS Y SINTOMAS ACOMPAÑANTES.



DE 133 CASOS DE ABRIL 1998 - ABRIL 1999

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 4. DISTRIBUCION POR TIEMPO DE EVOLUCION DEL DOLOR ABDOMINAL.**

10.7

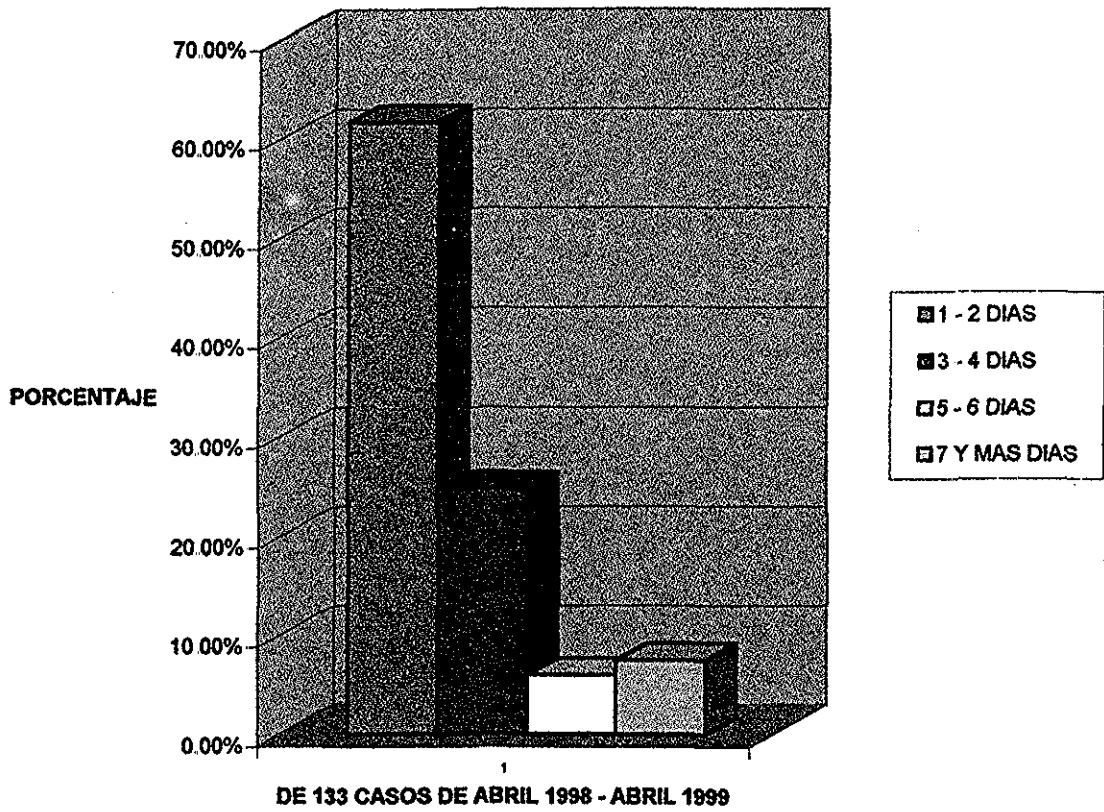
TIEMPO	TOTAL	PORCENTAJE
1 -2 DIAS	82	61.65%
2 - 4 DIAS	33	24.81%
5 - 6 DIAS	8	6.01%
7 Y MÁS	10	7.51%
TOTAL	133	100%

DE 133 CASOS ESTUDIADOS DE ABRIL DE 1998 -- ABRIL DE 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 4. DISTRIBUCION POR TIEMPO DE EVOLUCION DEL DOLOR ABDOMINAL.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 5. DISTRIBUCION POR TIPOS DE DOLOR ABDOMINAL.**

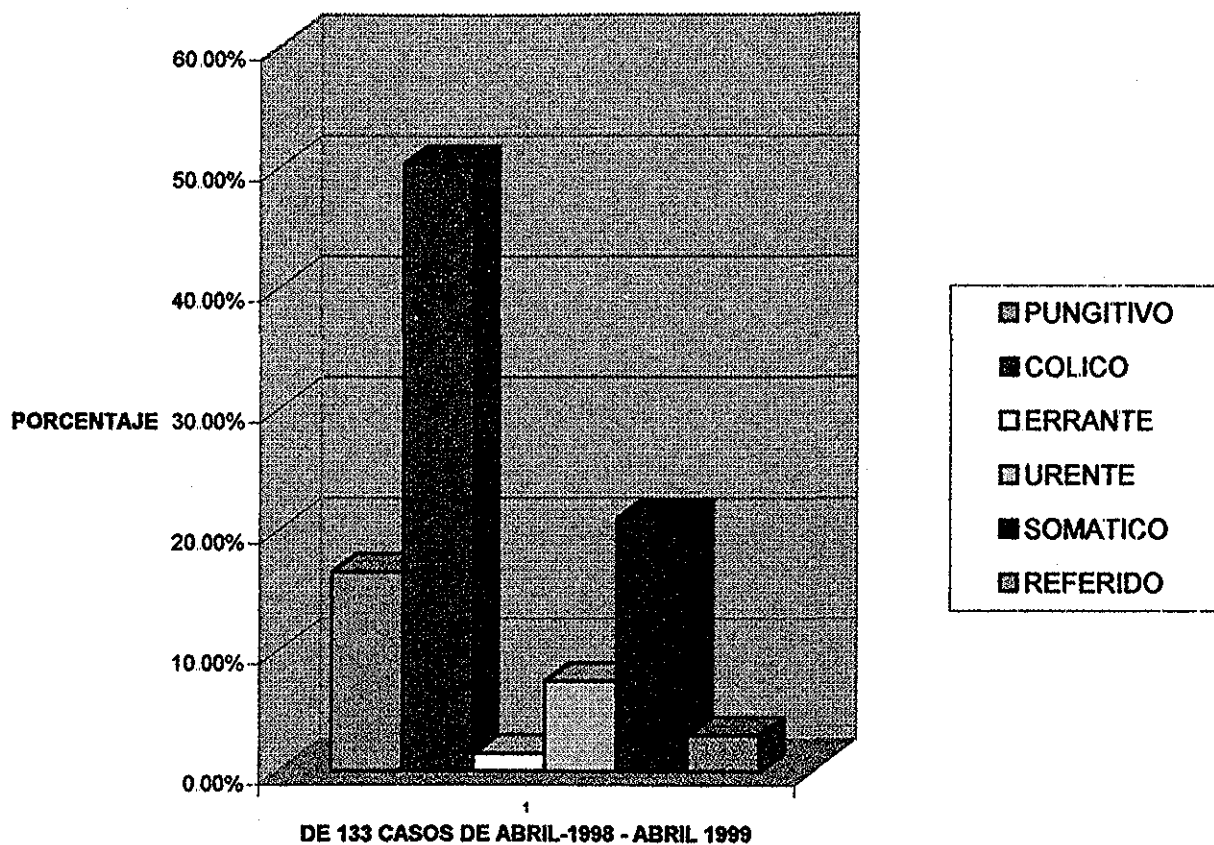
	TOTAL	PORCENTAJE
PUNGITIVO	22	16.54%
COLICO	67	50.37%
ERRANTE	2	1.50 %
URENTE	10	7.6 %
SOMATICO	28	21.0 %
REFERIDO	4	3.0 %
TOTAL	133	100 %

DE 133 CASOS DE ABRIL 1998 -- ABRIL DE 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### GRAFICAS No. 5. DISTRIBUCION POR TIPO DE DOLOR



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 6.DISTRIBUCION POR LOCALIZACION PRINCIPAL DEL DOLOR ABDOMINAL.**

	CASOS	PORCENTAJE
EPIGASTRIO	4	3.0 %
MESOGASTRIO	33	24.8 %
HIPOGASTRIO	7	5.26 %
HIPOCONDRIO DERECHO	1	0.75 %
HIPOCONDRIO IZQUIERDO	2	1.50 %
FLANCO DERECHO	13	9.77 %
FLANCO IZQUIERDO	14	10.5 %
FOSA ILIACA DERECHA	41	30.8 %
FOSA ILIACA IZQUIERDA	2	1.50 %
GENERALIZADO	16	12.0 %
TOTAL	133	100 %

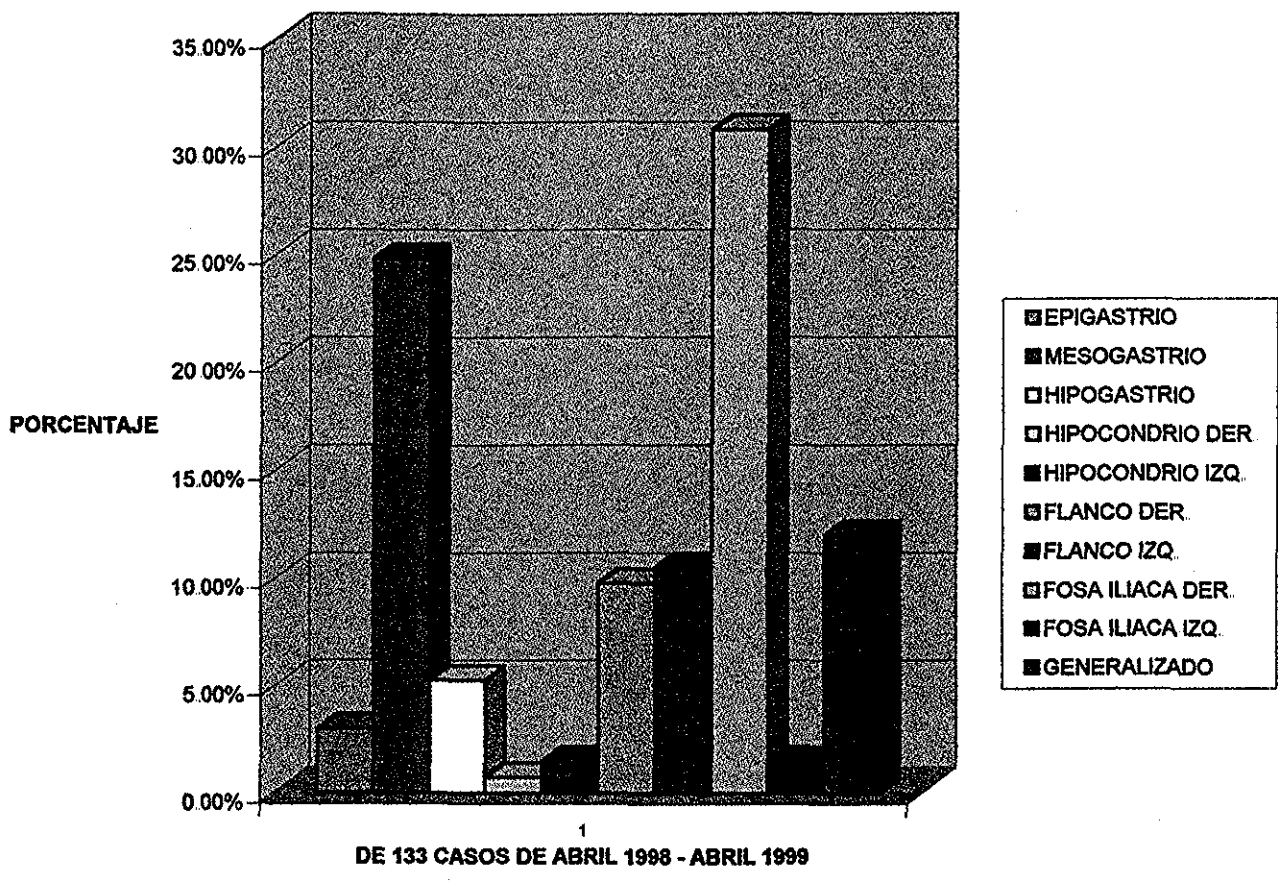
DE 133 CASOS DE ABRIL DE 1998 – ABRIL 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H R.G I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



GRAFICA No. 6. DISTRIBUCION POR LOCALIZACION PRINCIPAL DEL DOLOR ABDOMINAL.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 7. APENDICITIS EN PEDIATRIA, DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD.**

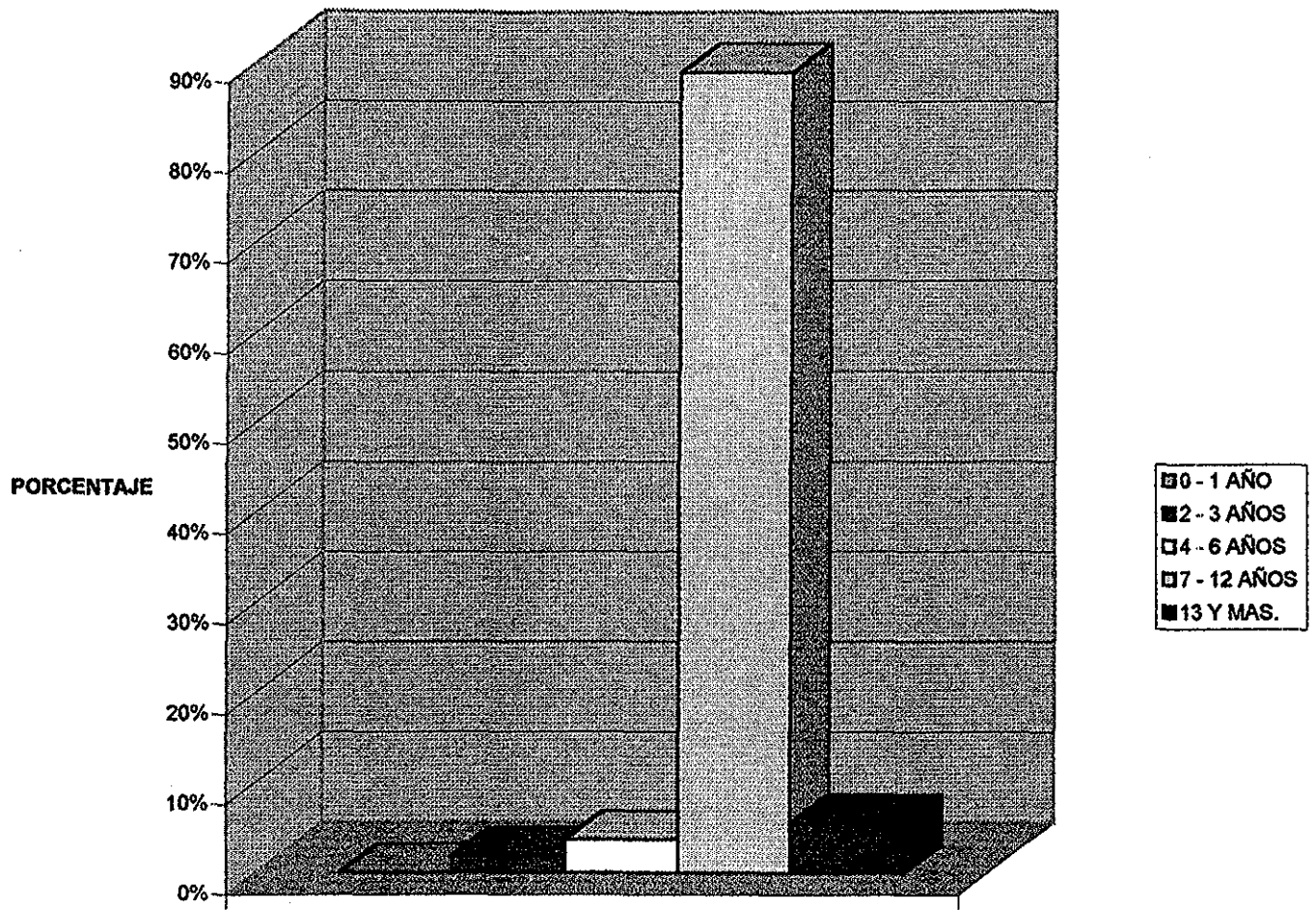
EDAD	CASOS	PORCENTAJE
0 - 1 AÑO.	0	0.0 %
2 - 3 AÑOS.	1	1.85 %
4 - 6 AÑOS.	2	3.7 %
7 - 12 AÑOS.	48	89.19 %
13 Y MAS.	3	5.57 %
TOTAL	54	100 %

DE 54 CASOS DE ABRIL 1998 - ABRIL 1999.

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I. ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 7. APENDICITIS EN PEDIATRIA, DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD.



1  
DE 54 CASOS DE ABRIL 1998 - ABRIL 1999

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 8. APENDICITIS EN PEDIATRIA, DISTRIBUCION POR SEXO.**

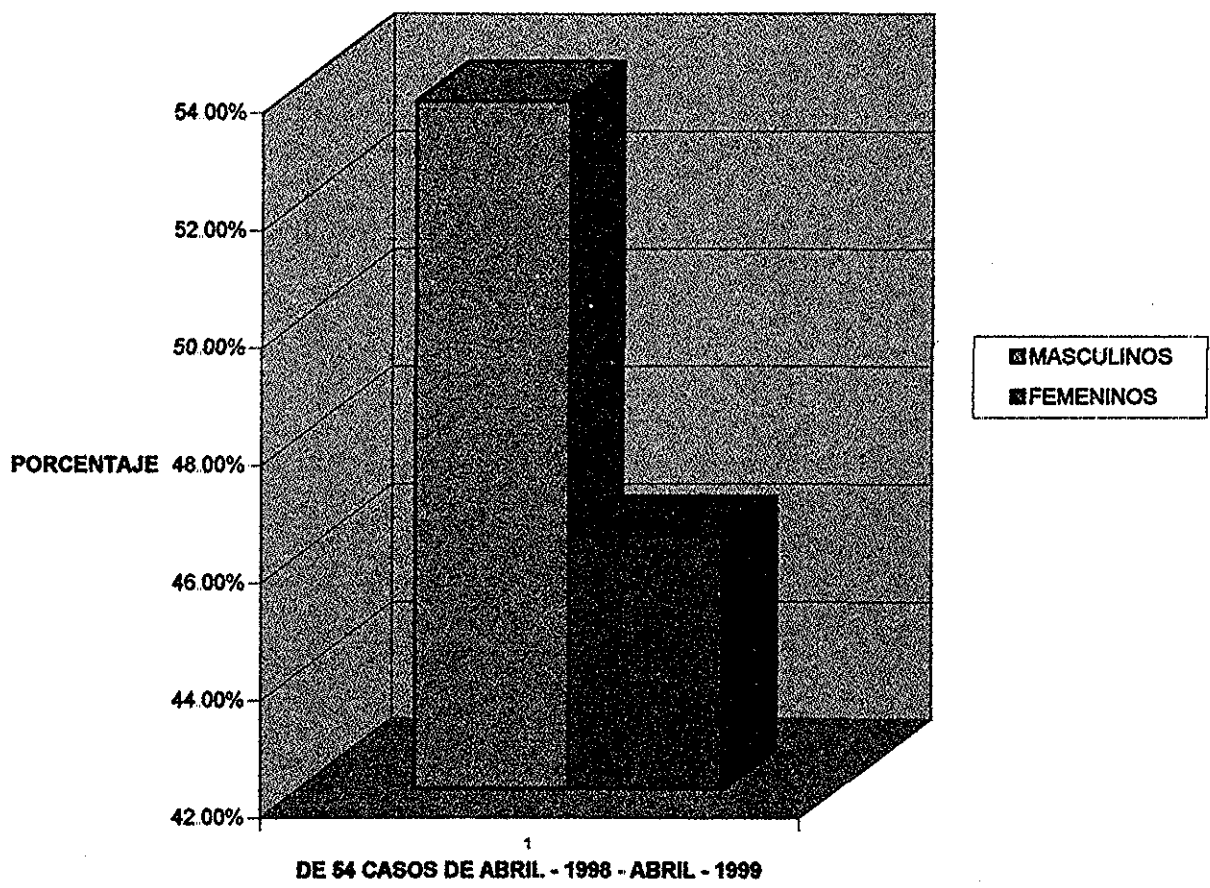
EDAD	MASCULINOS	FEMENINOS	PORCENTAJE
0 - 1 AÑO.	0	0	0.0 %
2 - 3 AÑOS.	1	0	1.85 %
4 - 6 AÑOS.	1	1	3.7 %
7 - 12 AÑOS.	25	23	89.19%
13 Y MAS.	2	1	5.57 %
TOTAL	29	25	100 %

DE 54 CASOS DE ABRIL 1998 - ABRIL 1999.

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H.R.G.I. ZARAGOZA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRAFICA No. 8. APENDICITIS EN PEDIATRIA, DISTRIBUCION POR SEXO.**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 9. DISTRIBUCION POR ETIOLOGIA DEL DOLOR ABDOMINAL.**

10.17

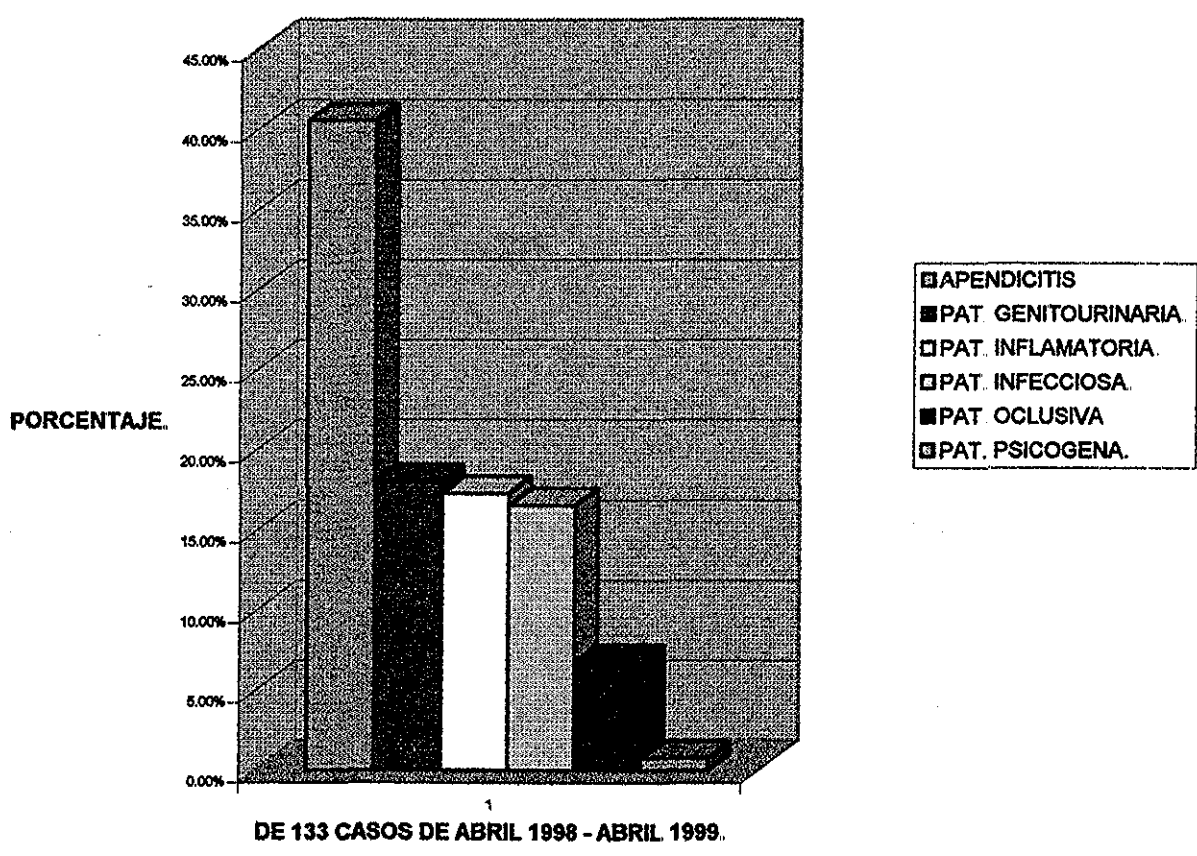
	CASOS	PORCENTAJE
APENDICITIS	54	40.60%
PAT. GENITOURINARIA	24	18.04%
PAT. INFLAMATORIA	23	17.29%
PAT. INFECCIOSA	22	16.56%
PAT. OCLUSIVA	9	6.79 %
PAT. PSICOGENA	1	0.75 %
TOTAL	133	100 %

DE 133 CASOS DE ABRIL 1998 – ABRIL 1999

FUENTE: ARCHIVO CLINICO DEL H R.G.I ZARAGOZA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRAFICA No. 9. DISTRIBUCION POR ETIOLOGIA DEL DOLOR ABDOMINAL.**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, producto de una observación de 1 año comprendido de abril de 1998 – abril de 1999 en el Hospital Regional General “IGNACIO ZARAGOZA” del ISSSTE se reunieron 133 casos de dolor abdominal que acudieron espontáneamente al servicio de urgencias o que fueron referidos de clínicas de primer nivel de atención presentando sintomatología y hallazgos clínicos que permitieron integrar un síndrome doloroso abdominal, observando que de estos pacientes el mayor porcentaje correspondió a grupo de edad de 7-12 años (escolares) lo que coincide con la literatura reportada.<sup>1, 2</sup> Es de interés general que en nuestro estudio, la apendicitis ocupa el primer lugar, demostrando significancia estadística al aplicarse  $\chi^2$  con un P de 0.05, sin embargo, en pediatría, no en todos los casos las características del dolor abdominal orientan al clínico a pensar en la entidad referida.

Todos los pacientes ameritaron observación en la sala de urgencias tanto para intuir un tratamiento, evitar daño más severo como para evitar complicaciones, finalmente dentro de los múltiples diagnósticos o entidades encontradas se presentó un caso catalogado como psicógeno, en el cual la presentación del dolor se precipitaba ante la presencia de uno o ambos padres y se desaparecía en cuanto se retiraban.

Otro aspecto importante que es necesario tener en cuenta, es el hecho de que en la mayoría de los casos el diagnóstico fue principalmente clínico, por tanto no fueron necesarios otros métodos invasivos, finalmente esto último es de suma importancia ya que debido a lo insidioso del cuadro doloroso abdominal, el pediatra debe tener en cuenta que el niño con dolor abdominal representa un reto diagnóstico, que su manejo requiere de gran habilidad clínica y que es necesario contar con un equipo multidisciplinario que incluya a un gastroenterólogo, cirujano pediatra, radiólogo, e inclusive un experto en salud mental.



## CONCLUSIONES.

La apendicitis en nuestro hospital es la principal causa de síndrome doloroso abdominal en edad pediátrica, lo que comprobamos al encontrar significancia estadística aplicando  $\chi^2$  utilizando un P de 0.05, sin embargo otras entidades diagnosticas también demostraron significancia estadística al aplicarse la misma formula, por lo tanto debemos considerar que debido a que la etiología del síndrome doloroso abdominal es múltiple, incluyendo factores psicológicos, la exploración física, la sintomatología referida y los signos encontrados son de igual importancia a la evaluación mental de nuestros pacientes para determinar en forma integral el diagnóstico correcto.

En nuestro hospital la incidencia de síndrome doloroso abdominal predomina en pacientes femeninos, sin embargo la apendicitis predomina en pacientes del sexo masculino y principalmente en edad escolar.

Los hallazgos encontrados coinciden con los reportados en la literatura o casuística general.



## BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Holder, T., Ashcraft, K., Pediatric Surgery, W. B. Saunders Co. Pag. 498-508, Filadelfia 1980.
- 2.-Guillermo González Romero. Cirugia Pediatrica. Interamericana 1991. Pag. 83-87.
- 3.-Orozco S. Apendicitis aguda en los tres primeros años de vida: presentación de 72 casos y revisión de la literatura. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol. 50 – numero 4. Abril 1993 pag. 258 -- 263.
- 4.--Isaias Rodriguez-Balderrama, Arturo Garza-Alatorre y cols. Apendicitis Neonatal Perforada secundaria a enterocolitis necrosante. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol. 51 – numero 11 noviembre, 1994 pag. 724 –726.
- 5.-Akile Sarioglu, F: Cahit Tanyel, et al. Appendiceal Perforation: A Potentially lethal Initial Mode of Presentation of Hirschsprung's Disease. Journal of pediatric Surgery, vol. 32, No. 1 (January),1997: 123-124.
- 6.- Vidya T. Chande, MD: Janet M. Kennane, MD. Role of the Primary Care Provider in Expediting Care of Children With Acute Appendicitis. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. Vol. 150 july 1996:703-706.
- 7.- Dr. Armando Vargas Domínguez y cols. Sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la cuenta leucocitaria en apendicitis. Cirujano General 1994; 16: 1-3
- 8.- Dr. Javier Zamora R y cols. Apendisectomia por laparoscopia. Cirujano General 1995; 17: 144-147.
- 9.- Rao PM. Rhea JT, et al. CT. for Appendicitis: No more Surprises in the Abdomen? N.Engl. J. Med. 1998; 338: 141-146.
- 10.-S. Oriola font, MM. Lorient Tur, y cols. Dolor Abdominal y parasitosis intestinal en niños. Act. Ped. Esp. 1995; 53: 428-432.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 11.-M. Taberbero carrasco, M.C. temboury Molina y cols. Hallazgos endoscópicos en niños con dolor abdominal recurrente. Act. Ped. Esp. 1997; 55: 380-385.
- 12.- S. Verd vallespier y cols. Factores asociados al dolor abdominal en escolares. Act. Ped. Esp. 1994; 52: 691-694.
- 13.-Steven J. Fishman et al. Gastrointestinal Manifestation of Vascular Anomalies in Childhood: Varied etiologies Require Multiple Therapeutic Modalities. Journal of Pediatric Surgery, Vol. 33, No. 7 (july), 1998: 1163-1167.
- 14.-A. El Ghoneimi, J.S. Valla et al. Laparoscopic Appendisectomy in Children: Report of 1,379 Cases. Journal of Pediatric surgery, Vol. 29 No. 6 (june), 1994: pp786-789.
- 15.- Dres. E. Castro Reyes, C. Sánchez Alvarez-pedrosa Dolor Abdominal Agudo, colecistitis y Pancreatitis agudas. Radiología y Clínica Interamericana 1990 pag. 17-32.