

11209

43

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE MEDICINA .
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE PRESENTE
APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE:
CIRUGIA GENERAL
PRESENTA:
DRA. ADA ESPIN PALACIOS.

ASESOR DE TESIS:
DR .IGNACIO MEJIA ESGUERRA.
DRA.SILVIA G. DE LA O HERNANDEZ.

MEXICO D.F.

1995-1999

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



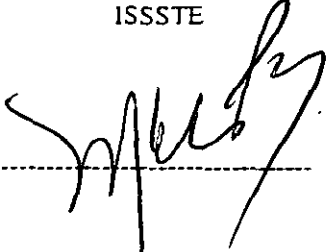
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

DRA MA. EUGENIA ESPINOZA PÉREZ.
COORDINADORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE

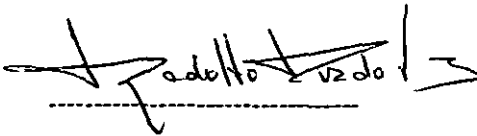


I. S. S. S. I. E.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA
H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ.

OCT. 14 1998

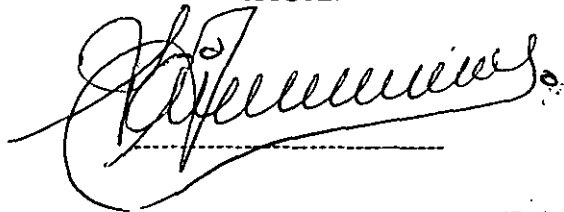
COORD. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

DR. RODOLFO PRADO VEGA.
SECRETARIO DE LA COMISION DE INVESTIGACIÓN.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.



I. S. S. S. I. E.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA
RECORDO
1998 10 14
SECRETARIA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

DR. JAIME SOTO AMARO.
JEFE DE SERVICIO Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL.
ISSSTE.



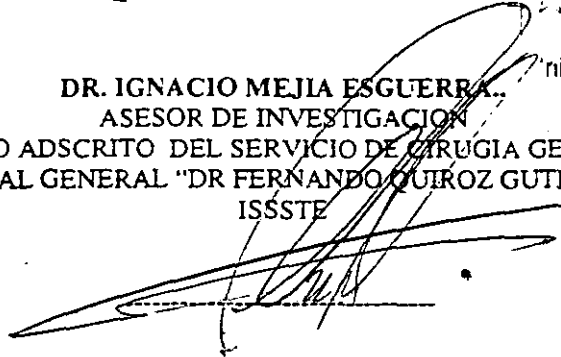
FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Serv. Escolares

FEB 12 2001

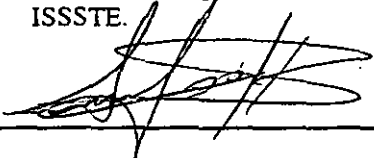


DR. IGNACIO MEJIA ESGUERRA.
ASESOR DE INVESTIGACION
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE

Unidad de Servicios Escolares
PPL de Posgrado



DRA. SILVIA G. DE LA O HERNANDEZ.
ASESOR DE INVESTIGACION
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.



FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE PRESENTE APENDICITIS AGUDA COMPLICADA.

ADA ESPÍN PALACIOS.

RESIDENTE DE 4° AÑO DE CIRUGIA GENERAL.
HOSPITAL GENERAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.

DR. IGNACIO MEJIA ESGUERRA.

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL..
HOSPITAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.

DRA.SILVIA G. DE LA O HERNANDEZ.

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.
HOSPITAL "DR FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"
ISSSTE.

Felipe Angeles y Canario S/N
Col. Bella vista
Delegación Alvaro Obregon.
México D.F.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A QUE SE PRESENTE APENDICITIS COMPLICADA. Espín Palacios Ada, Mejía Esguerra I. De la O Hernández Silvia G. Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" ISSSTE. Cirugía General.

RESUMEN.

Se denomina apendicitis complicada al proceso patológico que rebasa los límites del órgano, la forma más común es la perforación. La demora en el diagnóstico aumenta las posibilidades de complicaciones y puede deberse a posición anómala del órgano, edad, medicación previa que modifica el cuadro clínico y enfermedades concomitantes. El objetivo del estudio es identificar los factores que generalmente se asocian a la presencia de apendicitis complicada. Se incluyeron todos los pacientes operados en el período del 1 de Marzo de 1996 al 1 de junio de 1998. Excluyendo aquellos cuyo diagnóstico postoperatorio fue distinto al de apendicitis aguda. Se realizó revisión macroscópica del apéndice al terminar el procedimiento quirúrgico y se clasificó de acuerdo a las características anatomopatológicas descritas por Murphy. Posteriormente se identificó en la historia clínica de aquellos que se catalogaron como fase IV, los factores que pudieron contribuir a la presentación de la forma complicada. En 33 pacientes de los 204 estudiados se observó perforación macroscópica del apéndice, 19 del sexo masculino y 14 del sexo femenino, siendo la edad más afectada el grupo entre 11 y 20 años. Todos habían retardado su diagnóstico por más de 24 hrs; 22 de ellos habían ingerido previamente medicamentos indicados por un médico y solo uno se automedicó; cuatro de ellos tenían antecedentes de diabetes mellitus y uno falleció (3.03 %). El estudio demuestra como en la literatura que la medicación con analgésicos y antibióticos sigue siendo una causa frecuente de retardo en el diagnóstico y por lo tanto de presentación de apendicitis complicada. Lo más significativo es el hecho de que la mayor parte de los medicamentos tenían prescripción médica.

Palabras Clave.- Apendicitis, Complicada, Factores.

COMPLICATED APPENDICITIS: FACTORS THAT CONTRIBUTE IT'S APPERANCE. Espín Palacios Ada. Mejía Esguerra I. De la O Hernández Silvia G. General Hospital "Dr. Fernando Quiroz Gutierrez" ISSSTE . Department of Surgery.

SUMMARY.

Complicated appendicitis is defined as a pathologic process that over go the limits of the organ, the most common form is the perforation. The delay in the diagnostic increase the possibilities of complications and could be precipitated by an abnormal position of the organs, age, previous medication that could modify the clinical symptoms and concomitant diseases. The objective of the study was to identify the factors associated with the presence of complicated appendicitis. There were included all the patients operated since March 1,1996 up to June 1.1998; there were excluded those patients with a postoperative diagnosis different of acute appendicitis. A macroscopic analysis was made to the appendixes after the surgical procedure to classify them at the Murphy anatomopatologic score. Later there were identify those patients having the diagnostic of appendicitis stage IV and the factors that could contributed the complicated presentation. In 33 of 204 studied patients a macroscopic appendix perforation was identify. 19 men and 14 women with a most affected age between 11 and 20 years. The delay of the diagnostic of these patients last over 24 hours. 22 of them were medicated previously by a MD and only one take medicines by his own will. 4 of them had a history of DM and one often died (3.03 %) This study demonstrated that previous medication still has been the most frequent cause of delay in the diagnosis of complicated appendicitis. As seen medical literature. Something that is important to noticed is that: most of the medications were prescripts by a MD.

KEY WORDS:- Appendicitis,complicated,factors.

ANTECEDENTES.

Desde 1812 Parkinson realiza el primer reporte de una muerte por peritonitis consecutiva a perforación y en esta línea de ideas Mc. Burney en 1889 preconiza la intervención temprana como una forma de disminuir las complicaciones. La apendicitis aguda es la causa mas frecuente de abdomen agudo quirúrgico, la mortalidad es nula cuando se opera antes de las complicaciones ¹. La edad de presentación de la apendicitis aguda es de los 10 a los 25 años con predominio en mujeres ². Romero Torres denomina apendicitis complicada al proceso patológico apendicular que rebasa los límites del órgano, que puede provocar una peritonitis local o generalizada ³. Cuanto mayor es la demora en el diagnóstico y el tratamiento aumenta la posibilidad de complicaciones ⁴⁻⁵, esta demora puede deberse a posición anatómica, edad, modificación del cuadro clínico por medicación previa y algunas enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus ⁶.

OBJETIVO

Reconocer los factores asociados al desarrollo de apendicitis complicada.

MATERIAL Y METODOS.

Se evaluaron 204 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General " Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez " del ISSSTE en el período comprendido del 1 de Marzo de 1996 al 1 de Junio de 1998, excluyendo aquellos cuyo diagnóstico postoperatorio fue distinto. Se realizó la revisión macroscópica de los cambios anatomopatológicos del apéndice y se clasificaron en base a las características descritas por Murphy, correspondiendo la fase I al apéndice con predominio de edema; fase II al apéndice congestiva con gran hiperhemia; fase III al apéndice con exudado gelatinoso mucopurulento y/o empiema con necrosis de sus capas total o parcial; fase IV al apéndice con perforación ya sea en la base, el cuerpo o la punta ⁷. Finalmente con los datos de la historia clínica se determinaron los factores que de acuerdo a la literatura se asocian mas frecuentemente con la forma complicada.

ANTECEDENTES.

Desde 1812 Parkinson realiza el primer reporte de una muerte por peritonitis consecutiva a perforación y en esta línea de ideas Mc. Burney en 1889 preconiza la intervención temprana como una forma de disminuir las complicaciones. La apendicitis aguda es la causa mas frecuente de abdomen agudo quirúrgico, la mortalidad es nula cuando se opera antes de las complicaciones ¹. La edad de presentación de la apendicitis aguda es de los 10 a los 25 años con predominio en mujeres ². Romero Torres denomina apendicitis complicada al proceso patológico apendicular que rebasa los límites del órgano, que puede provocar una peritonitis local o generalizada ³. Cuanto mayor es la demora en el diagnóstico y el tratamiento aumenta la posibilidad de complicaciones ⁴⁻⁵, esta demora puede deberse a posición anatómica, edad, modificación del cuadro clínico por medicación previa y algunas enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus ⁶.

OBJETIVO

Reconocer los factores asociados al desarrollo de apendicitis complicada.

MATERIAL Y METODOS.

Se evaluaron 204 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General " Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez " del ISSSTE en el período comprendido del 1 de Marzo de 1996 al 1 de Junio de 1998, excluyendo aquellos cuyo diagnóstico postoperatorio fue distinto. Se realizó la revisión macroscópica de los cambios anatomopatológicos del apéndice y se clasificaron en base a las características descritas por Murphy, correspondiendo la fase I al apéndice con predominio de edema; fase II al apéndice congestiva con gran hiperhemia; fase III al apéndice con exudado gelatinoso mucopurulento y/o empiema con necrosis de sus capas total o parcial; fase IV al apéndice con perforación ya sea en la base, el cuerpo o la punta ⁷. Finalmente con los datos de la historia clínica se determinaron los factores que de acuerdo a la literatura se asocian mas frecuentemente con la forma complicada.

ANTECEDENTES.

Desde 1812 Parkinson realiza el primer reporte de una muerte por peritonitis consecutiva a perforación y en esta línea de ideas Mc. Burney en 1889 preconiza la intervención temprana como una forma de disminuir las complicaciones. La apendicitis aguda es la causa mas frecuente de abdomen agudo quirúrgico, la mortalidad es nula cuando se opera antes de las complicaciones ¹. La edad de presentación de la apendicitis aguda es de los 10 a los 25 años con predominio en mujeres ². Romero Torres denomina apendicitis complicada al proceso patológico apendicular que rebasa los limites del órgano ,que puede provocar una peritonitis local o generalizada ³. Cuanto mayor es la demora en el diagnóstico y el tratamiento aumenta la posibilidad de complicaciones ⁴⁻⁵, esta demora puede deberse a posición anatómica, edad, modificación del cuadro clínico por medicación previa y algunas enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus ⁶.

OBJETIVO

Reconocer los factores asociados al desarrollo de apendicitis complicada.

MATERIAL Y METODOS.

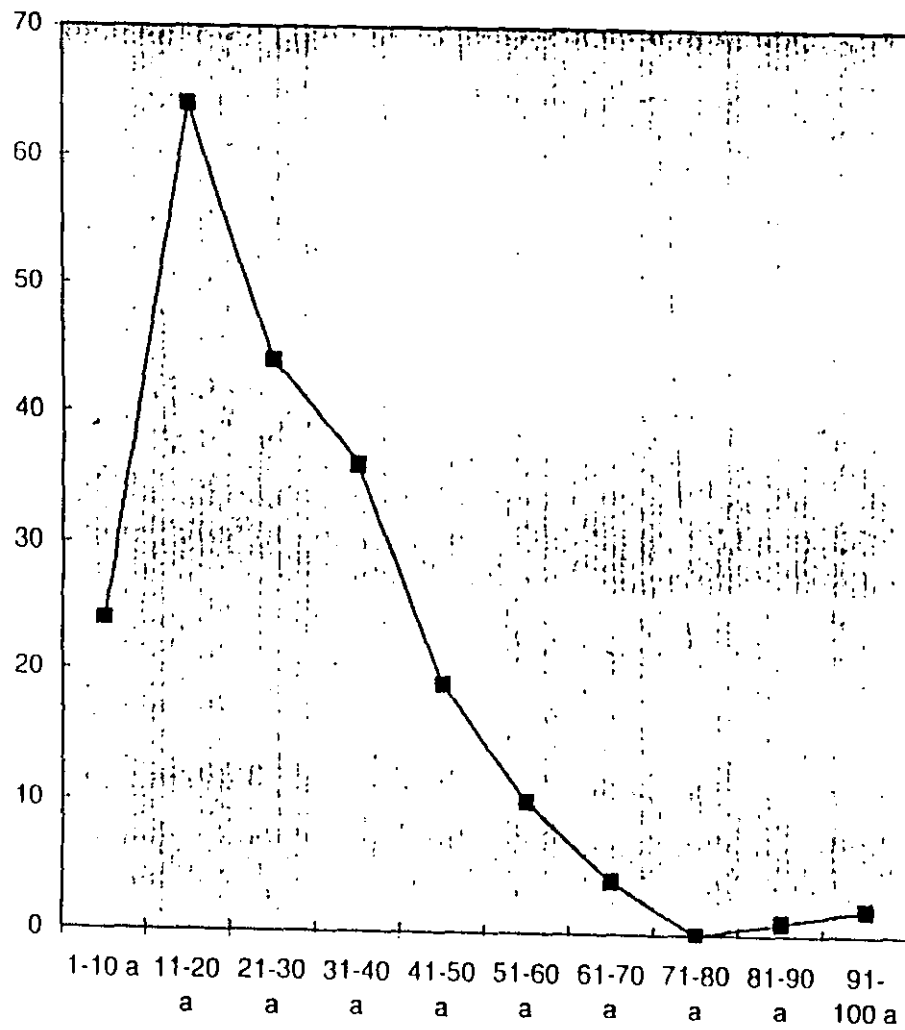
Se evaluaron 204 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General " Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez " del ISSSTE en el período comprendido del 1 de Marzo de 1996 al 1 de Junio de 1998, excluyendo aquellos cuyo diagnóstico postoperatorio fue distinto. Se realizó la revisión macroscópica de los cambios anatomopatológicos del apéndice y se clasificaron en base a las características descritas por Murphy, correspondiendo la fase I al apéndice con predominio de edema; fase II al apéndice congestiva con gran hiperhemia; fase III al apéndice con exudado gelatinoso mucopurulento y/o empiema con necrosis de sus capas total o parcial; fase IV al apéndice con perforación ya sea en la base, el cuerpo o la punta ⁷. Finalmente con los datos de la historia clínica se determinaron los factores que de acuerdo a la literatura se asocian mas frecuentemente con la forma complicada.

RESULTADOS.

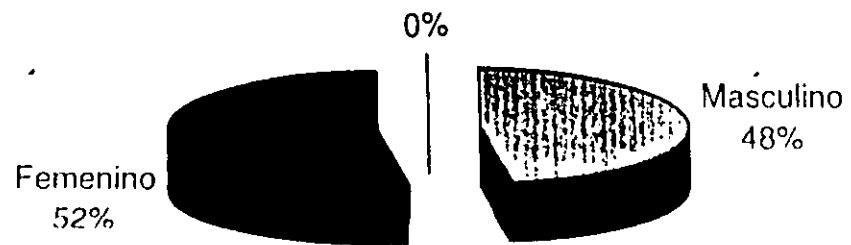
Del 1 de Marzo de 1996 al 1 de Junio de 1998 se operaron 204 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda correspondiendo 107 al sexo femenino (52.5 %) y 97 al sexo masculino (47.5 %) [gráfica 1], la edad oscilo entre 1 y 94 años con una media de 27.08. siendo el grupo entre los 11 y 20 años el mas afectado (gráfica 2) . Del total 57 (27.9 %) correspondieron a la fase I ; 71 (34.8 %) a la fase II ;43 (21.1 %) a la fase III y 33 (16.2 %) a la fase IV (gráfica 3). En este último grupo que fue considerado como el que curso con apendicitis complicada se observo un retardo en el diagnóstico de mas de 24 hrs. 23 de ellos habían ingerido previamente medicamentos , 21 de los cuales ingirió antibioticos con analgesicos y dos solo analgesicos .En 22 de estos pacientes los medicamentos habían sido prescritos por un médico y solo uno se automedico. Cuatro de los 33 pacientes tenían antecedentes de diabetes mellitus y uno falleció (3.03%).

ESTA COPIA NO LA DE
DE LA BIBLIOTECA

Distribución por grupo de edad.

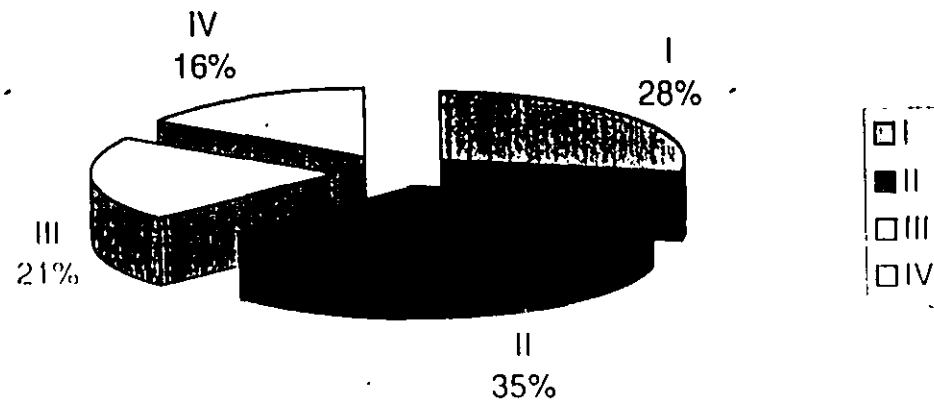


Distribución por Sexo .



■ Masculino ■ Femenino □

Fase de apendicitis



DISCUSION.

El riesgo de perforación se incrementa en la primera década de la vida ¹⁻⁸ y en el grupo de edad por encima de los 50 años. En nuestro estudio el 16.2 % de la población estudiada presentó perforación y en contraposición a la literatura el grupo mas susceptible no fue el de los extremos de la vida sino el grupo de 11 a 20 años. Esto sugiere indirectamente error en el diagnóstico ya que el análisis revelo un porcentaje elevado (92%) de uso de medicamentos en los pacientes con apendicitis aguda complicada, además estos medicamentos en su mayor parte fueron prescritos por un médico y solo uno se había automedicado. El efecto directo de esto fue un retraso en el diagnóstico mayor de 24 hrs en el total de pacientes con apendicitis complicada.

CONCLUSIONES.

Nuestro estudio refleja que la apendicitis complicada en el Hospital General " Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez " esta influida en su mayor parte por error diagnóstico mas que por factores intrínsecos del paciente tales como la edad o la situación anatómica del apéndice como lo reporta la literatura, Por lo anterior se concluye que se requiere de una mayor atención por parte del personal de primer contacto con el paciente que presenta síndrome doloroso abdominal.

DISCUSION.

El riesgo de perforación se incrementa en la primera década de la vida ¹⁻⁸ y en el grupo de edad por encima de los 50 años. En nuestro estudio el 16.2 % de la población estudiada presentó perforación y en contraposición a la literatura el grupo mas susceptible no fue el de los extremos de la vida sino el grupo de 11 a 20 años. Esto sugiere indirectamente error en el diagnóstico ya que el análisis revelo un porcentaje elevado (92%) de uso de medicamentos en los pacientes con apendicitis aguda complicada, además estos medicamentos en su mayor parte fueron prescritos por un médico y solo uno se había automedicado. El efecto directo de esto fue un retraso en el diagnóstico mayor de 24 hrs en el total de pacientes con apendicitis complicada.

CONCLUSIONES.

Nuestro estudio refleja que la apendicitis complicada en el Hospital General " Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez " esta influida en su mayor parte por error diagnóstico mas que por factores intrínsecos del paciente tales como la edad o la situación anatómica del apéndice como lo reporta la literatura, Por lo anterior se concluye que se requiere de una mayor atención por parte del personal de primer contacto con el paciente que presenta síndrome doloroso abdominal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Michael A. Rici, M.D. Michael F. Trevisani M.D. William C. Beck M.D. " ACUTE APPENDICITIS. A 5-YEAR REVIEW. " The American Surgeon. Vol. 57, No. 5 May. 91.
- 2.- Roland E. Andersson, Anders Hugander and Anders J.G. Thulin. " DIAGNOSTIC ACCURACY AND PERFORATION RATE IN APPENDICITIS ASSOCIATION WITH AGE AND SEX OF THE PATIENT AND WITH APPENDICECTOMY RATE. " Eur. J. Surg 158: 37-41, 1992.
- 3.- Romero Torres. TRATADO DE CIRUGIA. 2ª. Edicion. Mexico D.F. edit. Interamericana. 1993. Pag. 1359-1371.
- 4.- Jakob R. Izbicki, Wolfram Trudo Knoefel, Dietmar K Wilker, Hans K. Mandelkow. " ACCURATE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS : RETROSPECTIVE AND PROSPECTIVE ANALYSIS OF 686 PATIENTS. " Eur. J. Surg. 158: 227-231, 1992.
- 5.- Christian Ohmann, Qin Yang, Claus Franke and the abdominal pain Study group. " DIAGNOSTIC SCORES FOR ACUTE APPENDICITIS. " Eur. J. Surg. 161: 273-281. 1995.
- 6.- Buchman TG, Zuidema GD, " REASONS FOR DELAY OF THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS. " Sur. Gynecol. Obstet. 158: 260-266. 1984.
- 7.- Collins DC. " A STUDY OF 50 000 SPECIMENS OF THE HUMAN VERMIFORM APPENDIX. " Surg. Gynecol. Obstet. 101: 437-445- 1995.
- 8.- Marshall Z. Schwartz MD., David Tapper, MD., Robert I Solenberger , M.D. " MANAGEMENT OF PERFORATED APPENDICITIS IN CHILDREN. " Ann. Sur. Vol. 197. No. 4, 407-410. 1983.