

COMPLICACIONES POST-APENDICECTOMIA

* Dra. Paula Ramirez Campo

* Dra. Claudia Scharf Rodriguez

* Dra. Célida Rivas Cabral

* Dra. July Gonzalez Pimentel

** Dr. Hector Otero Cruz

Resumen

Antecedentes

Apendicitis aguda es la condición mas común que requiere cirugía de emergencia en niños. En algunas acasiones la evolución post-operatoria de estos niños es tórpida.

Materiales y Métodos

Se revisaron los expedientes de 772 niños menores de 16 años sometidos a apendicectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, Republica Dominicana, durante el período 1ro de enero 1994 al 31 de diciembre 1996

Resultados

La edad de 743 niños (96.2%) fue entre 7 y 14 años, 40 de ellos (5.2%), tuvieron alguna complicación post-quirúrgica. Al sexo masculino pertenecían 466 casos (60.4%). De los 40 casos complicados 19 (47.4%) fueron reintervenidos; la causa mas frecuente para reintervención fue infección de la herida con 9 (47.4%) casos. Esta fue también la complicación mas frecuente en los no reintervenidos con 7 casos. De los 40 casos complicados fallecieron 5 (12.5%), todos en el grupo de los no reintervenidos. La causa mas frecuente de mortalidad fue sepsis con tres casos. La mortalidad general de los 772 casos intervenidos fue de 0.65%

Comentario

Una mortalidad general de 0.65% en estos pacientes es comparable con la reportada en otras instituciones

Apendicectomía

infección de la herida

reintervención quirúrgica

Tasa de mortalidad de 0.65%

Abstract

Antecedents

Acute appendicitis is the most frequent cause of an emergency surgical intervention in

* Médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña, (UNPHU), Sanrto Domingo, Republica Dominicana

** Médico ayudante, Servicio de Cirugía, Hospital Dr. Robert Reid Cabral, Santo Domingo, Republica Dominicana

children. Some of the patients ha a torpid evolution

Materials and Methods

We reviewed the records of 772 children under 16 years of age that had appendectomy done at the surgical service of Dr. Robert Reid Cabral Hospital in Santo Domingo, Dominican Republic, during the period January 1st 1994 through December 31st, 1996.

Results

The age of 743 of the children (96.2%) was between 7 and 14 years, 40 of them (5.2%) had post-surgical complciations. 466 (60.4%) of the cases were boys. Of the 40 complicated cases 19 (47.4%) were re-operated; the most frequent cause of reintervention was infection of the wound with 9 (47.4%) of the cases. This was also the most frequent complication in the group that was not reoperated with 7 cases. In the 40 complicated cases there were 5 death for a mortality of 12.5%, all of them in the group that was not reoperated. The most frequent cause of death was sepsis with three cases. The overall mortality rate in 772 cases was 0.65%.

Commentary

An overall mortality rate of 0.65% in these patients is similar to that reported in other institutions.

appendectomy
0.65% of mortality rate

infection of the wound

surgical reintervention

INTRODUCCION

Apendicitis aguda es la causa mas común que requiere cirugía de emergencia en niños.

Todo niño con dolor abdominal en quién no se ha extirpado el apéndice, puede tener inflamación en este órgano y verse en condiciones graves y fallecer de no hacerse el diagnóstico y tratamiento de forma oportuna.

La cirugía es el tratamiento de elección, variando muy poco la técnica quirúrgica de la utilizada en adultos.

Como sabemos que no todos los casos evolucionan satisfactoriamente, quisimos documentar la tasa de complicaciones post-quirúrgicas y cuales eran las mas frecuentes.

MATERIALES Y METODOS

Revisamos los expedientes de 772 niños menores de 16 años de edad sometidos a apendicectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Robert Reid Cabral, en Santo Domingo, Republica Dominicana.

Se establecieron normas simples para el llenado de formularios para cada paciente que incluían las variables en estudio.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes (743 para un

96.2%) estaban entre los 5 y 124 años de edad. De estos 467 (60.4%) pertenecían al sexo masculino y 305 (39.6%) al femenino.

En el Cuadro No. 1 apreciamos la edad de los niños, el sexo y los casos de apendicitis aguda.

CUADRO No. 1

CASOS DE APENDICITIS SEGUN EDAD Y SEXO

EDAD	MASC	FEM	CASOS APEND
0 a 30 días	001	000	001
30 d a 1 año	001	000	001
1 a 4 años	022	027	049
5 a 9 años	184	148	332
10 a 14 años	254	129	383
15 años	005	001	006
TOTALES	467	305	772

Como vemos, apendicitis aguda es una patología que sube considerablemente en incidencia a partir de los 5 años de edad hasta los 14.

En el Cuadro No. 2 apreciamos los detalles

En el Cuadro No. 2 apreciamos los detalles sobre los 24 pacientes que tuvieron que ser reintervenidos de acuerdo a su sexo y edad.

CUADRO No. 2
REINTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGUN
SEXO Y EDAD

EDAD	MASC	FEM	TOTAL	TASA EN%
< 1 año	0	0	0	00.0
1 a 4 años	4	1	5	20.8
4 a 9 años	5	7	12	50.0
10 a 14 años	5	2	7	29.2
15 años	0	0	0	00.0
TOTALES	14	10	24	100.0

En el Cuadro No. 3 apreciamos las complicaciones en los pacientes reintervenidos y no reintervenidos.

CUADRO No. 3
COMPLICACIONES EN PACIENTES
REINTERVENIDOS Y NO REINTERVENIDOS

COMPLICACIONES	NO REINTERV	RE-INTERV	No.	TASA %
Sepsis	2	0	2	5
Infec. herida	9	7	16	40
Obstrucción por bridas	2	4	6	15
Dehiscencia de herida	1	4	5	12.5
IRA	1	0	1	02.5
Sangrado Gastroint	0	1	1	2.5
Evisceración	0	5	5	12.5
Otras	4	0	4	10
TOTALES	19	21	40	100.0

Podemos apreciar que en ambos grupos la complicación mas frecuente fue la infección de herida y que en los reintervenidos hubo cuatro casos de obstrucción por bridas, cuatro por dehiscencia de herida y cinco casos de evisceraciones.

Las cinco defunciones ocurrieron en el grupo de los no reintervenidos y tres fueron debidas a sepsis, una a una infección respiratoria aguda y en una no se pudo establecer la causa de la defunción.

La mortalidad general en estos pacientes fue de 0.65%, en los casos complicados de 12.5% y en los complicados no reintervenidos de 26.3%.

DISCUSION

La apendicitis aguda pasa por cinco etapas en su evolución natural:

- simple
- supurada
- gangrenada
- perforada
- absceso

El término apendicitis focal es aplicado a casos de poca intensidad con zonas pequeñas de inflamación como úlceras de la mucosa y acúmulo de material purulento en su interior.

El índice de complicaciones infecciosas en las etapas simple y supurada es pequeño, por el bajo número de bacterias en el liquido peritoneal.

En la gangrena apendicular sin embargo, se observa gran número de bacterias aumentando así las posibilidades de complicaciones infecciosas y muerte.

Si tomamos en cuenta que en esta etapa ya existen microperforaciones que permiten la salida de bacterias al peritoneo, podemos decir que el apéndice gangrenado actúa como perforado desde el punto de vista bacteriológico y clínico.

Por otra parte una tasa de mortalidad general de 0.65% es comparable a la reportada por otras instituciones para este tipo de pacientes.¹⁻⁴

La razón por la cual todas las defunciones ocurrieron en el grupo de los no reintervenidos fue que estos pacientes nunca tuvieron en el post-operatorio un periodo estable que permitiera a los cirujanos intentar una re-intervención, ya que estuvieron seriamente

complicados desde el post-operatorio inmediato, haciendo imposible su reintervención.

La mortalidad por esta patología es alta en pacientes menores de 3 años de edad.

En este estudio el número de pacientes por debajo de 4 años fue de 51 para un 6.6%.

Algunos autores reportan una mortalidad de hasta 10% en pacientes lactantes con apendicitis aguda.⁵

La infección de la herida es una de las complicaciones mas frecuentes y ha sido reportada anteriormente.⁶

Ocurre con mayor frecuencia en casos de apendicitis perforada, que es mas frecuente en niños de corta edad.

REFERENCIAS

- 1.- Adolph V, Fatterman K. Apendicitis in children in the managed care era. *J Ped Surg* 1996; 31(8):1035-37
- 2.- Holder T. Cirugía pediátrica. Editorial Interamericana, México DF, 1984
- 3.- Lister J. Complications of pediatric surgery. Alden Press, Oxford, England, 1986
- 4.- Lugo Vicente H. Recuperación luego de cirugía en niños. *Pediatric Surgery Update* 1997
- 5.- Otero Cruz H, Solano N, Peralta G. Apendicitis en menores de 3 años. *Arch Dom Ped* 1995; 31(3): 93-95
- 6.- Otero Cruz H, Peralta Y, Peña E, Gonzalez A. Infección de heridas quirúrgicas. *Arch Dom Ped* 1993; 21 (3): 10-12