
Universidad del Cauca

Facultad de Medicina



JOSE MANUEL LOPEZ MENDEZ

MEDICO GENERAL UNIVERSIDAD DEL CAUCA

MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA

CC: 16'653.858 DE CALI

TARJETA PROFESIONAL NO. 12386-89

REGISTRO MEDICO NO. 16106

Por medio del presente documento me permito prestar concepto medico solicitado por la parte demandante en y directamente relacionado con el tratamiento que se debe seguir frente a un caso de Apendicitis y Peritonitis.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE APENDICITIS

La Apendicitis es una inflamación del apéndice, un pequeño saco que se encuentra adherido al intestino grueso.

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

La apendicitis es una de las causas más comunes de cirugía abdominal de emergencia en los Estados Unidos y generalmente ocurre después de una obstrucción del apéndice por heces, un cuerpo extraño o, en raras ocasiones, por un tumor.

Los síntomas de la apendicitis varían y puede ser difícil diagnosticarla en niños pequeños, ancianos y mujeres en edad fértil.

Clásicamente, el primer síntoma es el dolor alrededor del ombligo (dolor abdominal). Este dolor inicialmente puede ser vago, pero cada vez se vuelve más agudo y grave. Es posible que se presente inapetencia, náuseas, vómitos y fiebre baja.

"Posteris Lumen Moritvrvs Edat"

A medida que se incrementa la inflamación en el apéndice, el dolor tiende a desplazarse a la parte inferior derecha del abdomen y se concentra directamente sobre el apéndice en un lugar llamado el punto de McBurney.

Si se presenta ruptura del apéndice, el dolor puede disminuir brevemente y la persona puede sentirse mejor; sin embargo, una vez que se infecta e inflama el revestimiento de la cavidad abdominal (una afección llamada peritonitis), el dolor empeora y la persona se torna más enferma.

El dolor abdominal puede empeorar al caminar o toser y es posible que la persona prefiera quedarse quieta debido a que los movimientos súbitos le causan dolor.

Los síntomas tardíos abarcan:

- * Escalofríos
- * Estreñimiento
- * Diarrea
- * Fiebre
- * Inapetencia
- * Náuseas
- * Temblores
- * Vómitos

La persona tiene apendicitis, el dolor se le incrementa cuando el médico libera súbitamente la presión después de presionar con suavidad el área inferior derecha del vientre. Si hay peritonitis, tocar el área del vientre puede causar un espasmo muscular.

La exploración rectal puede revelar sensibilidad pélvica o abdominal en el lado derecho del cuerpo.

Los médicos generalmente pueden diagnosticar la apendicitis por la descripción que la persona da de los síntomas, el examen físico y las pruebas de laboratorio solas. En algunos casos, se pueden necesitar exámenes adicionales, como:

- * TC abdominal
- * Ecografía abdominal

* Laparoscopia diagnóstico

Si se trata de un caso no complicado, un cirujano extirpará el apéndice poco tiempo después de que el médico considere que la persona podría tener la afección.

Si la operación revela que el apéndice está normal, el cirujano lo extirpará y explorará el resto del abdomen para buscar otras causas del dolor.

Si una tomografía computarizada revela que la persona tiene un absceso a raíz de la ruptura del apéndice, primero se puede realizar el tratamiento y hacer extirpar el apéndice después de que la infección y la inflamación hayan desaparecido.

Si se extirpa el apéndice antes de que se rompa, la persona probablemente se recupere muy pronto después de la cirugía. Si el apéndice se rompe antes de la cirugía, la recuperación posiblemente será más lenta y habrá mayor probabilidad de desarrollar un absceso u otras complicaciones.

Complicaciones:

1. Conexiones anormales entre los órganos abdominales o entre estos órganos y la superficie de la piel. FISTULAS.
2. Abscesos
3. Infección de la herida
4. Peritonitis

El tratamiento quirúrgico, que fuere practicado en el paciente se acompaña generalmente a través de una laparotomía de McBurney (laparotomía media o paramedia derecha en caso de duda diagnóstica). En caso de no hallar una apendicitis aguda tras la laparotomía, la actitud es la siguiente:

1. Tomar muestra para Gram y cultivo del líquido peritoneal.
2. Explorar el ciego: neoplasia, diverticulitis.
3. Examen de adenopatías mesentéricas con biopsias ganglionares: adenitis mesentérica por micobacterium avium intracelularis (en HIV), Tbc, Yersinia, Linfomas

4. Explorar 70-100 últimos cm. de íleon para descartar divertículo de Meckel o Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE PERITONITIS

Los síntomas típicos de peritonitis son los de un abdomen agudo, es decir, los de un cuadro de máximo dolor abdominal de comienzo brusco. Se acompaña de náuseas, vómitos, fiebre alta e importante malestar general.

DIAGNÓSTICO

Examen físico. Dolor y defensa al palpar el abdomen (duele más al soltar que al apretar). Falta de ruidos. Fiebre. Gravedad.

Análisis de sangre. Los glóbulos blancos están aumentados en la sangre.

Radiografía simple de abdomen: Cuando hay una perforación, se puede ver gas justo debajo del diafragma.

La mayor parte de las peritonitis, sin embargo, se diagnostican por laparotomía, es decir, operando directamente el abdomen tras una fuerte sospecha de peritonitis.

TRATAMIENTO

En general, la peritonitis es una urgencia quirúrgica, y precisa cirugía urgente que incluya identificación y tratamiento precoz de la causa.

PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES

Sin tratamiento, la peritonitis se complica rápidamente con deshidratación y el llamado fallo multiorgánico, que suele provocar el fallecimiento del enfermo en pocos días.

Con la cirugía y las medidas de sostén correctas, suele evolucionar a la curación.

CONCLUSIONES

En este caso la utilización de malla para el tratamiento de peritonitis debido a una complicación de una apendicitis secundaria se realiza únicamente intrahospitalariamente con el fin de controlar y mejorar la contaminación abdominal que el paciente haya presentado.

Este procedimiento solo se utiliza en pacientes con un serio compromiso de peritonitis intrabdominal, durante el tiempo que se requiera para eliminar los focos

sépticos. La malla se debe retirar cuando exista mejoría clínica del paciente, no existan colecciones ni secreciones, los cultivos y el gran sean negativos. La malla se debe retirar tan pronto sea posible pues porque por sí mismas producen como complicación de fistulas intestinales.

Con respecto a las molestias de que se queja el paciente son producto de una complicación postoperatoria de las fistulas intestinales, cuyos síntomas son dolor y mareos al realizar actividades que requieren un cierto grado de esfuerzo.

Las fístulas son el producto de traumas o cirugías, pero también pueden resultar de infecciones o inflamaciones, como acontece en este caso, donde luego de un tratamiento retardado de apendicitis que tuvo como consecuencia una peritonitis resulta evidente para el paciente la aparición de dolor como respuesta a las complicaciones presentadas con posterioridad a la intervención quirúrgica.

De allí que si en estricto sentido se hubiera hecho el diagnostico teniendo en cuenta la descripción de los síntomas presentados por el paciente, su respuesta a los medicamentos suministrados o practicado los análisis de rigor se hubiera evitado la ejecución de un procedimiento quirúrgico de mayor compromiso con sus consecuentes complicaciones

Atentamente,

JOSE MANUEL LOPEZ MENDEZ

CC: 16'653.858 Cali (Valle)