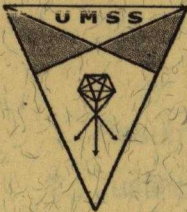




MED  
Tesis  
2005  
G 633 F

48



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUACION Y EDUCACION CONTINUA  
CAJA NACIONAL DE SALUD

**TRABAJO DE INVESTIGACION**

**TITULO**

**Factores predisponentes para una peritonitis posterior a una apendicitis en niños pre escolares y escolares del Servicio de Pediatría del Hospital Obrero No 2 CNS**

**Fecha:** Febrero del 2005

**Nombre del autor:** Dra. Ivone Gomez Valdez

**Nombre del tutor:** Dr. Rodolfo Medrano

Dr. Rodolfo C. Medrano Caballero  
Jefe Depto. de Pediatría  
M - 497 C.N.S.

Cochabamba - Bolivia



## INDICE

1. Resumen.....	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Introducción.....	6
5. Marco teórico.....	7
6. Marco metodológico.....	27
7. Tipo y área de estudio.....	27
8. Universo y muestra.....	28
9. Criterios de inclusión.....	28
10. Criterios de exclusión.....	28
11. Obtención de la información.....	28
12. Análisis estadístico.....	28
13. Incidencia de peritonitis posapendicitis.....	29
14. Factores que predisponen a una peritonitis pos apendicitis.....	29
15. Grupo atareo.....	31
16. Clasificación de la peritonitis por su extensión.....	32
17. Diagnóstico.....	33
18. Conclusión.....	36
19. Recomendaciones.....	37
20. Bibliografía.....	38



## INTRODUCCION

La apendicitis es un proceso inflamatorio del apéndice vermicular que se da con mas frecuencia entre los 6 y 12 años de edad.

Los cuadros apendiculares complicados pueden cursar con peritonitis aguda, la cual el peritoneo se infecta de manera secundaria a la perforación del apéndice.

La peritonitis es una infección frecuente en pediatría y representa una importante causa de morbimortalidad en niños. La etiología más común es la peritonitis secundaria, que resulta de la contaminación de la cavidad peritoneal por flora endógena secundaria a pérdida de la integridad del tracto gastrointestinal.

Es un proceso de tratamiento quirúrgico, y su diagnóstico es fundamentalmente clínico, considerado difícil y que puede requerir de exploraciones analíticas (recuento fórmula y sedimento urinario) y de diagnóstico por imagen (radiología de abdomen y fundamentalmente ecografía).

Tendremos en cuenta en nuestro estudio criterios claros de historia clínica (tiempo de evolución, Historia de desplazamiento del dolor de inicio epigástrico hasta fosa iliaca derecha) En la exploración clínica (dolor selectivo en FID, Blumberg positivo, tacto rectal doloroso a FID, signos musculares positivos, Psoas, aductores etc.)

Analítico recuento y fórmula leucocitaria, VES y PCR Aumentadas.