

6

238

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

MED
Tesis
V 4948
2004

**APENDICITIS EN MAYORES DE 70 AÑOS
EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2
1° DE ABRIL DE 1994 A ENERO DEL 2004**

TUTOR: Dr. Prudencio Guzmán Borda

AUTOR: Dr. Veimar Nino Vergara Fernández (Res. 2° año de cirugía)

veimar



CBBA-FEBRERO DEL 2004

INDICE

MARCO TEORICO.....	1
HIPOTESIS.....	5
OBJETIVOS.....	5
MATERIAL Y METODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	15
RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	21

APENDICITIS EN MAYORES DE 70 EXPERIENCIA

DE EN EL HOSPITAL OBRERO N°2

1° DE ABRIL DE 1994 A ENERO DEL 2004

Dr. Prudencio Guzmán

Dr. Veimar Vergara

La patología apendicular en mayores de 70 años es infrecuente y de difícil diagnóstico

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en el Hospital Obrero # 2 en mayores de 70 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la prevalencia de apendicitis de acuerdo al grupo etareo; sexo; sintomatología prevalente; signos clínicos (anatomía patológica); Identificar las complicaciones

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el periodo comprendido entre 1 de abril de 1994 al 1 de enero del 2004. El universo de estudio fue de 1268 pacientes operados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 2 de la ciudad de Cochabamba portadores de patología apendicular, diagnosticado por clínica laboratorio y/o con estudios complementarios

De lo encontrado en nuestro estudio podemos resumir:

- 1.- Los pacientes ancianos representaron 2% del total de pacientes operados con apendicitis aguda
- 2.- en pacientes mayores de 70 años observó un franco predominio en el sexo femenino.
- 3.- Predominó el dolor atípico y el leucograma evidenció leucocitosis (88%).
- 4.- Como promedio la enfermedad tenían 52 horas de evolución cuando fue diagnosticada, los resultados de las biopsias confirman el retardo en el tratamiento
- 5.- La sepsis de la herida y la peritonitis difusa fueron las complicaciones más frecuentes, la mortalidad fue de 8%.

RECOMENDACIONES:

La proporción de pacientes ancianos ha aumentado en forma constante en las últimas décadas. Al mismo tiempo esta enfermedad va asociada con enfermedades endocrinas diabetes enfermedad de Addison enfermedades cardiovasculares como la arteriosclerosis y cardiopatías, Accidentes cerebro vasculares, cada vez son más frecuentes los casos de apendicitis aguda en pacientes mayores de 70 años ..

Palabras clave: Apéndice ; Laprostomía ; Laparotomía

APENDICITIS EN MAYORES DE 70 EXPERIENCIA

DE EN EL HOSPITAL OBRERO N°2

1° DE ABRIL DE 1994 A ENERO DEL 2004

Dr. Prudencio Guzmán

Dr. Veimar Vergara

MARCO TEORICO

La apendicitis aguda es una enfermedad que afecta a todas las edades. En nuestro hospital el 5.8 % de la patología quirúrgica corresponde a la patología apendicular, de esta el 0,139% corresponde a apendicitis aguda en mayores de 70 años.

Esta patología tiene características de presentación y evolución muy particulares que son propias de la edad.

Las estadísticas aseguran que una de cada 15 personas tendrá una apendicitis aguda en algún momento de su vida.

Hace 50 años podía esperarse que 15 de cada 100 000 personas murieran por apendicitis aguda, hoy el peligro de morir por una apendicitis no gangrenosa es inferior al 0.1 por 100.

Son precisamente los pacientes de las edades extremas de la vida y en especial los ancianos, los que mayor mortalidad aportan en esta enfermedad, esto se debe principalmente al retraso en el diagnóstico y tratamiento, aunque sin

dudas las enfermedades concomitantes y la disminución de las reservas fisiológicas propias de la edad desempeñan también su papel.

El retardo en el tratamiento muchas veces, es motivado por lo difícil que puede resultar hacer el diagnóstico de un cuadro apendicular agudo cuando los pacientes pertenecen a la tercera edad, en estos, los síntomas clásicos de la enfermedad suelen ser menos notables que en otras edades y la exploración física brinda pocos datos en presencia de enfermedad grave, además, de que algunos ancianos que llegan con cuadros de peritonitis grave con frecuencia niegan síntomas agudos previos

Se considera, que a esta edad existen factores locales que favorecen la perforación temprana del apéndice cecal, como son, procesos degenerativos vasculares que alteran el trofismo anatómico y condicionan debilidad estructural de la pared del órgano.

Aunque todos estos factores pueden desempeñar su papel, "es el retraso en la llegada del paciente a la sala de operaciones " lo que definitivamente influye en su evolución. El retraso es por las causas analizadas

Con la finalidad de analizar algunos aspectos relacionados con la morbimortalidad de la apendicitis aguda en los pacientes de la tercera edad, atendidos en el Hospital "Obrero N° 2 " en la última década, se realizó este estudio.

La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de abdomen agudo y es responsable de aproximadamente el 1% de todas las operaciones quirúrgicas. Rara durante la lactancia, la apendicitis empieza en el transcurso de la niñez y alcanza su máxima incidencia entre los 17 a 18 años, después de los 30 años la incidencia declina pero la apendicitis puede ocurrir en cualquier década de la vida. En adolescentes y adultos jóvenes la proporción hombres: mujeres es de aproximadamente 3:2. Después de los 25 años de edad esa relación declina hasta que la proporción entre sexos se iguala hacia los 35 años.

La apendicitis presenta una tasa de mortalidad mucho más alta entre personas mayores que en adultos jóvenes (2). El mayor riesgo de mortalidad parece ser resultado de la demora en la búsqueda de asistencia médica y de la demora en el diagnóstico, así como la presencia de otras enfermedades asociadas con el envejecimiento que contribuyen con la morbimortalidad. Los síntomas típicos o clásicos también se encuentran en personas mayores pero muchas veces son menos pronunciadas (5). En estos casos el dolor en el cuadrante inferior derecho se localiza más tarde y puede ser más leve cuando este se perfora (1). En el examen físico inicial los hallazgos a menudo son ínfimos, aunque eventualmente se encontrara sensibilidad en el cuadrante inferior derecho en la mayoría de los pacientes, comúnmente se observa

distensión abdominal y un cuadro clínico sugestivo de obstrucción de intestino delgado .

Pese a que pueden intervenir otros factores en la demora en buscar asistencia y en efectuar el diagnóstico son las principales causas de perforación como los pacientes inmunodeprimidos con enfermedad concomitante (4).en consecuencia resulta imperioso que una vez diagnosticada la apendicitis aguda se recomiende operar de urgencia

En los jóvenes habitualmente el diagnóstico de apendicitis aguda no presenta dificultades mientras que en los niños y los ancianos el diagnóstico suele ser tardío .La proporción de pacientes ancianos con patología apendicular ha aumentado en forma constante en las últimas décadas por el aumento de expectativa de vida y longevidad (4) .Al mismo tiempo esta enfermedad va asociada con enfermedades endocrinas diabetes enfermedad de Addison enfermedades cardiovasculares como la arteriosclerosis y cardiopatías, Accidentes cerebro vasculares ,cada vez son mas frecuentes los casos de apendicitis aguda en pacientes mayores de 70 años y estos por sus principales características ,llegan frecuentemente en fase avanzada de la enfermedad al momento de la cirugía (4).Como es lógico es muy importante establecer un diagnóstico oportuno por medio de exámenes de gabinete como son Radiografía ,Ecografía , Laboratorios , Tomografía ,Laparoscopia

diagnostica lo que es de principal relevancia para disminuir la morbimortalidad en este grupo de pacientes.

HIPÓTESIS

La patología apendicular en mayores de 70 años es infrecuente y de difícil diagnóstico

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de apendicitis aguda en el Hospital Obrero # 2 en mayores de 70 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la prevalencia de apendicitis de acuerdo al grupo etareo

Determinar la prevalencia de apendicitis de acuerdo al grupo sexo

Identificar la sintomatología prevalente

Identificar los signos clínicos

Identificar la relación exámenes de laboratorio

Identificar fase de la apendicitis (anatomía patológica)

Identificar las complicaciones