

Apendicitis

Apendicitis aguda

- La apendicitis aguda es común.
- En Panamá, todavía existe la clase para diagnosticar apendicitis, a diferencia de Estados Unidos, donde se usa tomografía.
- La incidencia afecta al 7-12% de la población general, siendo más común en jóvenes.

Anatomía y fisiopatología de la apendicitis

- La apéndice fecal se inflama en su desarrollo.

- La arteria apendicular es rama de la hidrocolica.
- La obstrucción es una causa común, pudiendo ser por parásitos como áscaris.

Fisiopatología de la Apendicitis

- Teoría de la apendicitis:
 - Obstrucción inicial.
 - Obstrucción de los catarras y fibrina.
 - Aumento de la presión intraluminal por los linfáticos.
 - Obstrucción venosa.
 - Obstrucción arterial y perforación.
- Fases: congestiva, supurativa, gangrenosa (más complicadas).

Tratamiento y Diagnóstico

- Apendicectomía laparoscópica es común, especialmente en el sector público (60% de los casos).
- El éxito depende de la detección temprana y la habilidad del cirujano.
- Complicaciones: infecciones, abscesos.
 - Necrosis debido a compromiso arterial.
- La falta de experiencia puede llevar a diagnósticos incorrectos, especialmente en apendicitis retrocecal.
- Es preferible un diagnóstico temprano, aunque sea incorrecto, a un diagnóstico tardío con complicaciones.

Manifestaciones Clínicas

- Dolor:
 - Inicialmente visceral, periumbilical o en mesogastrio.
 - Luego se localiza en la fosa ilíaca derecha (dolor somático) después de 6-8 horas.
- La intensidad del dolor varía según el paciente y su nivel de inmunocompromiso.
- Síntomas comunes: náuseas, vómitos (debido a obstrucción).
 - Dolor migratorio no siempre presente.

Examen Físico y Diagnóstico Adicional

- En la medicina privada, se suele requerir una tomografía para confirmar el diagnóstico.
- Ultrasonido es más utilizado en niños.

Signos Específicos

- Puntos anatómicos importantes para el diagnóstico y la cirugía (ej. punto de McBurney).
- Signo de rebote (Blumberg) y la prueba de la tos para detectar irritación peritoneal.
 - "Sin tocar el abdomen, se le dice al paciente tosa fuerte. Entonces ay, me duele aquí el tono, ya tú sabes, tiene irritación peritoneal".

Signos y Síntomas

- Dolor visceral: Activación de las cascadas, los plexos. No es el típico dolor somático.
- **Signo de Donfi:**
 - Se le pide al paciente que tosa. Si le duele, es positivo.
 - "Si no le duele, no tiene."
- **Signo de Rovsing:**

- Se hace presión en la fosa ilíaca izquierda y se palpa la fosa ilíaca derecha. El dolor en la fosa ilíaca derecha indica un signo de Rovsing positivo.
- Otros signos:
 - **Signo del obturador:** Dolor al rotar internamente la cadera con la rodilla flexionada.
 - **Signo de Blumberg (rebote):** Dolor intenso al soltar la presión en el abdomen.

Laboratorios

- Los laboratorios son complementarios al examen clínico.
- Biometría hemática, tiempos de coagulación, química básica.
- Linfocitos altos pueden indicar un proceso infeccioso.

Estudios de Imagen

- El "**gold standard**" es la tomografía axial computarizada (**TAC**).
- Radiografía convencional: Puede revelar fecalitos.

Situaciones Especiales

- Niños:
 - Apendicitis en niños es especial.
 - Usualmente no tienen grandes colecciones y se mueren.
- Ancianos:
 - Pueden presentar conteos bajos de glóbulos blancos y menor respuesta inflamatoria.
- Embarazadas:
 - Se opera cuando se presenta la apendicitis.
 - Riesgo de perder el producto.
- Diagnóstico diferencial importante para evitar complicaciones.

Consideraciones Quirúrgicas

- Apendicectomía laparoscópica:
 - Se extrae el apéndice en una bolsa para evitar contaminación.
- Apendicectomía abierta:
 - Mayor riesgo de infección del sitio quirúrgico.
- Fascitis necrotizante:
 - Requiere remoción agresiva del tejido afectado.

Fístulas Intrabutanas

- Si se abre una deshiscencia, hay una fístula y se sale el excremento por la piel.
- Los pacientes se mueren porque llegan tarde a intensivo, intubados.
- La obstrucción por adherencia puede pasar, incluso con materiales de titanio.

Manejo de Apendicitis en Panamá vs. Estados Unidos

- En Panamá, toda apendicitis se opera, sin importar la fase.
- En Estados Unidos, el manejo médico con antibióticos es una opción, especialmente en niños.
- El manejo médico en casos de apendicitis complicada se decide por tomografía.

Laparoscopia vs. Cirugía Abierta

- Se prefiere la laparoscopia por ser sencilla y permitir ver toda la cavidad abdominal.
- La laparoscopia permite menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y mejor recuperación.
- Los costos de la laparoscopia son altos (endograpadora cuesta \$8.5 dólares, el procedimiento alrededor de \$5,000 dólares).
- La cirugía abierta sigue siendo útil en hospitales con recursos limitados.

Actualizaciones en el Manejo de Apendicitis

- Protocolos de tratamiento conservadores a nivel mundial.
- Ahora se hace de forma ambulatoria, el paciente se opera y se manda a su casa al otro día.
- Uso de antibióticos más robustos y de corta duración.

Conclusión

- La apendicitis continúa siendo la principal causa de diagnóstico clínico en Panamá.
- La tendencia actual es hacia un manejo más individualizado y restrictivo, aunque más caro.