

Anilorena Stephanie Farfan Mejia ^a; Gino Luis García Zambrano ^b; Merly
Karen Tutiven Murillo ^c; Alex Danilo Zambrano Vélez ^d

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 2,
Junio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 357-366*

DOI: [10.26820/reciamuc/2.2.2018.357-366](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.357-366)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 16/02/2018

Aceptado: 22/05/2018

- a. anilorena_farfan@hotmail.com
- b. ginoluis88@hotmail.com
- c. karito21tuti89@hotmail.com
- d. axdani_18@hotmail.com

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se estudió el plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos. Primero se tiene que acotar que la apendicitis es una de las enfermedades agudas más recurrentes y que demanda un tratamiento quirúrgico y, si es preciso, complementado con antibióticos. Sin embargo, en algunos casos, por un retraso el diagnóstico o formas de presentación diferentes se diagnostica un absceso o plastrón apendicular, que es un proceso apendicular evolucionado. Normalmente la apendicitis aguda se caracteriza por: dolor, primero periumbilical y luego localizado en la fosa iliaca derecha, náuseas, vómitos y fiebre ligera. Este padecimiento ocurre infrecuentemente en niños muy jóvenes, así como en adultos mayores, teniendo su pico de incidencia en pacientes entre el final de la segunda década y tercera década de la vida. Se pudo concluir que el plastrón es una presentación poco frecuente de la apendicitis. Existen trabajos que incluso cuestionan la necesidad de realizar posteriormente la apendicectomía, puesto que se ha comprobado en las muestras analizadas al realizar la apendicectomía diferida que varias habían recobrado la configuración normal. Se recomendó establecer un diagnóstico oportuno para disminuir la morbimortalidad. Se coincide además de que con una buena anamnesis y exploración física se pueda llegar a un diagnóstico fácil si se aplican los signos semiológicos que en muchas ocasiones se omiten.

Palabras claves: Plastrón apendicular, apendicitis aguda, intervención quirúrgica, adulto y antibiótico.

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

ABSTRACT

In the present research work the appendicular plastron was studied as a complication of acute appendicitis in adult patients. First it must be noted that appendicitis is one of the most recurrent acute diseases and that it requires surgical treatment and, if necessary, supplemented with antibiotics. However, in some cases, due to a delay in diagnosis or different forms of presentation, an abscess or appendicular plastron is diagnosed, which is an evolved appendicular process. Normally acute appendicitis is characterized by: pain, first periumbilical and then localized in the right iliac fossa, nausea, vomiting and slight fever. This condition occurs infrequently in very young children, as well as in older adults, having its peak incidence in patients between the end of the second decade and the third decade of life. It was concluded that the plastron is a rare presentation of appendicitis. There are works that even question the need to perform appendectomy later, since it has been proven in the samples analyzed to perform the delayed appendectomy that several had regained the normal configuration. It was recommended to establish an opportune diagnosis to reduce morbidity and mortality. It is also agreed that with a good anamnesis and physical examination, an easy diagnosis can be reached if the semiological signs that in many cases are omitted are applied.

Key words: Appendicular plastron, acute appendicitis, surgical intervention, adult and antibiotic.

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

Introducción.

La apendicitis es una de las enfermedades agudas más frecuentes y requiere tratamiento quirúrgico y, si es preciso, complementado con un tratamiento antibiótico. Esta pauta es suficiente para solucionar la mayor parte de los pacientes. En algunos casos, por un retraso el diagnóstico o formas de presentación diferentes se diagnostica un absceso o plastrón apendicular, que es un proceso apendicular evolucionado. (Blanco, Isnard, Ilari, & López, 2008).

La fisiopatología de la apendicitis aguda continúa siendo enigmática, sin embargo existen varias teorías que intentan explicar esta patología. La más aceptada por los cirujanos describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas; esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano, generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema. (Fallas, 2012).

En este momento encontramos un apéndice edematoso e isquémico, causando una respuesta inflamatoria. Esta isquemia a la que se somete al apéndice puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso se deja evolucionar y el paciente no es intervenido el apéndice ya gangrenoso se perfora y puede generar un absceso con peritonitis local siempre y cuando la respuesta inflamatoria y el omento logren contener el proceso, pero si estos son incapaces se producirá una peritonitis sistémica. (Fallas, 2012).

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

Clásicamente la apendicitis aguda se caracteriza por: dolor, primero periumbilical y luego localizado en la fosa iliaca derecha, náuseas, vómitos y fiebre ligera. La localización del dolor va a estar determinada por la posición anatómica del apéndice con relación al ciego. Aún con los avances tecnológicos actuales, el diagnóstico es netamente clínico, depende de un excelente análisis de la anamnesis y un examen físico exhaustivo, teniendo presente que la signología es hasta en un 80% clásica y el tratamiento es una inmediata intervención quirúrgica, tratando de evitar el retardo en el diagnóstico, debido a que se ha visto, que es el principal factor que provoca apendicitis complicadas. (Beauregard, Ituarte, & Moo, 2012).

Diferentes estudios reportan que el retardo en el diagnóstico y la inadecuada conducta preoperatoria constituyen las causas en la evolución desfavorable de los pacientes que padecen enfermedades quirúrgicas, por lo cual aparecen con más frecuencia complicaciones (Amundaray & Fleitas, 2013).

La apendicitis aguda ocurre infrecuentemente en niños muy jóvenes así como en adultos mayores, teniendo su pico de incidencia en pacientes entre el final de la segunda década y tercera década de la vida. Mostrando una relación inversa entre la incidencia y la mortalidad, pues esta última es de menos del 1% en la población general y se incrementa hasta el 4-8% en adultos mayores (Fallas, 2012).

La apendicitis aguda puede ser complicada por el desarrollo de un plastrón apendicular en el 2 a 10% de los casos. Esta masa es el resultado de una perforación de la pared apendicular y representa un amplio espectro patológico que va desde una masa inflamatoria, que consiste en la

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

inflamación del apéndice, algunas vísceras adyacentes, y el epiplón mayor (un flemón o plastrón) hasta un absceso peri apendicular (Frías, Castillo, Rodríguez, & Borda, 2012).

Materiales y métodos.

La investigación científica sirve para la producción de conocimientos y la interpretación de una realidad. En el presente trabajo se explica el hecho mediante la investigación documental que consiste en un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos. (Alfonzo, 1994)

La investigación documental tiene la particularidad de utilizar como una fuente primaria de insumos, mas no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales. Las fuentes impresas incluyen: libros enciclopedias, revistas, periódicos, diccionarios, monografías, tesis y otros documentos. Asimismo, se pueden usar fuentes electrónicas como: correos electrónicos, CD roms, base de datos, revistas y periódicos en línea y páginas web. (Sampieri, 1998)

Para la elaboración de este estudio se recopiló información y datos de diversos artículos médicos para abordar de forma correcta la tuberculosis pulmonar en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana. Siempre privilegiando los más actuales y los que contuvieran más datos duros, para poder hacer interpretación de la realidad lo más acorde a los tiempos modernos.

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

A partir de ahí, se pudo establecer una serie de conceptos y obtener resultados sobre el tema. Con todos estos datos se buscó poder aumentar el nivel de conocimiento en referencia a este padecimiento, para luego esbozar conclusiones que mantenga abierto el debate sobre su tratamiento y brindar una serie de recomendaciones para el tratamiento del plastrón apendicular.

Resultados.

La media de días de evolución hasta el diagnóstico definitivo fue de 5 días (entre 1 y 10 días) lo cual es un tiempo prolongado con respecto a la evolución clínica de la apendicitis aguda y que pudiera llevar a mayores complicaciones como el plastrón apendicular. La ecografía fue el medio de confirmación del diagnóstico en el 90% de los casos. La ecografía confirmó la sospecha, sin embargo el diagnóstico debe ser principalmente clínico. (Blanco, Isnard, Ilari, & López, 2008).

Históricamente el manejo de un paciente con masa apendicular inflamatoria consistía en realizar una cirugía de emergencia; posteriormente surgió el manejo conservador, el cual de ser exitoso proseguía con una apendicectomía de intervalo programada; actualmente los diferentes estudios, incluyendo meta-análisis, demuestran la ventaja del manejo conservador de estos pacientes y que no hay necesidad de realizar una apendicectomía de intervalo a excepción de los pacientes que presentan sintomatología recurrente (Frías, Castillo, Rodríguez, & Borda, 2012).

Está descrita una incidencia anual de apendicitis aguda de 1,33 casos por 1000 hombres y de 0,09 casos por 1000 mujeres, afectando ambos sexos con una proporción hombre-mujer de

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

2:1 y 3:2 con un pico máximo entre los 10 y 30 años, otros autores reportan un 7 a 12 % de riesgo de padecer de esta enfermedad. (Amundaray & Fleitas, 2013).

El esquema de antibióticos endovenoso utilizado con mayor frecuencia en los pacientes con diagnóstico de masa apendicular inflamatoria fue Ceftriaxona y Metronidazol, el cual brinda cobertura a los gérmenes presentes en esta patología (gram negativos y anaerobios) (Frías, Castillo, Rodríguez, & Borda, 2012).

Conclusiones.

El plastrón es una presentación poco frecuente de la apendicitis (hasta el 9% de todos los casos de apendicitis pueden presentar una masa inflamatoria). Existen trabajos que incluso cuestionan la necesidad de realizar posteriormente la apendicectomía, puesto que se ha comprobado en las muestras analizadas al realizar la apendicectomía diferida que varias habían recobrado la configuración normal. Los motivos fundamentales para realizar la apendicectomía diferida son, tanto la prevención de un nuevo episodio de apendicitis aguda, como la exclusión de otras entidades que pueden simular un plastrón apendicular. Se estima una tasa de recurrencia del 5 al 20% según las series, la mayoría de ellas antes de los dos años tras el primer episodio. (Villalón, Villanueva, Suñol, Garay, & Arana, 2013).

El cuadro clínico y el diagnóstico son similares a la presentación habitual de la apendicitis aguda; generalmente tiene una evolución más larga y en algunas ocasiones sintomatología más inespecífica, con dolor abdominal de menor intensidad. El cuadro clínico usual consiste en dolor abdominal, vómito, fiebre, anorexia e incluso disuria; hasta en un 25% de

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo;
Alex Danilo Zambrano Vélez

los pacientes hay deposiciones diarreicas, lo cual en ocasiones se convierte en un peligroso distractor para el diagnóstico definitivo. El diagnóstico es sencillo cuando al examen físico se palpa una masa y debe ser confirmado por ecografía (Brainsky, Salamaca, & Bonilla, 2004).

Al igual que los autores referidos, se coincide en que el retardo del diagnóstico se refiere a una falla en identificar apropiadamente y tratar la enfermedad desde la presentación inicial del paciente, por lo que se sugiere, que en todo paciente con dolor abdominal de más de 8 horas de evolución, principalmente si es pediátrico o anciano, se piense en apendicitis y se extreme su atención. (Beauregard, Ituarte, & Moo, 2012).

Recomendaciones.

En la apendicitis aguda es importante establecer un diagnóstico oportuno para disminuir la morbimortalidad. Se coincide además de que con una buena anamnesis y exploración física se pueda llegar a un diagnóstico fácil si se aplican los signos semiológicos que en muchas ocasiones se omiten. (Beauregard, Ituarte, & Moo, 2012).

Basándonos en nuestros resultados recomendamos el manejo médico inicial y apendicectomía laparoscópica electiva posterior en todo paciente con diagnóstico de plastrón apendicular que se encuentre estable desde el punto de vista clínico; ya que con el manejo quirúrgico inicial el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias son mayores (Claure, y otros, 2004).

Plastrón apendicular como complicación de apendicitis aguda en pacientes adultos

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Anilorena Stephanie Farfan Mejia; Gino Luis García Zambrano; Merly Karen Tutiven Murillo; Alex Danilo Zambrano Vélez

Asimismo, es necesario poner énfasis en la necesidad de un buen seguimiento y control ambulatorio de los pacientes con diagnóstico de masa apendicular que sí responden al manejo conservador (Frías, Castillo, Rodríguez, & Borda, 2012).

Bibliografía.

- Alfonzo, I. (1994). *tecnicas de Investigacion Bibliograficas*. Caracas: Contexto Ediciones.
- Amundaray, A., & Fleitas, M. (8 de Febrero de 2013). Factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con apendicitis aguda. Caracas, Distrito capital, Venezuela.
- Beauregard, G., Ituarte, Y., & Moo, J. (2012). Apendicitis aguda. *Salud en Tabasco*, 13-15.
- Blanco, J., Isnard, R., Ilari, J., & López, P. (2008). Tratamiento médico y/o quirúrgico del plastrón o absceso apendicular en la infancia. *Cirugía Pediátrica*, 43-44.
- Brainsky, A., Salamaca, E., & Bonilla, E. (2004). Controversias en el manejo del plastrón y el absceso apendicular: Reporte de un caso. *Revista Colombiana de Cirugía*, 192.
- Claire, P., Linacre, V., Lagos, J., Guelfand, M., López, P., Gutiérrez, P., & Zavala, A. (2004). Plastrón apendicular. Experiencia de 5 años. *Revista de Cirugía Infantil*, 87.
- Fallas, J. (2012). Apendicitis aguda. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21-25.
- Frías, V., Castillo, M., Rodríguez, M., & Borda, G. (2012). Manejo de la masa apendicular inflamatoria en el paciente adulto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 17-20.
- Sampieri, R. (1998). *Metodología de la Investigación*. Mexico DF: Interamericana Editores.
- Villalón, F., Villanueva, A., Suñol, M., Garay, J., & Arana, J. (2013). Tratamiento y seguimiento del plastrón apendicular. *Cirugía pediátrica*, 164-168.