

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL DE ZONA No.1 CON MF

DR: DEMETRIO MAYORAL PARDO
OAXACA OAX .
JEFATURA DE ENSEÑANZA .

11226

19.82

RECIBIDO EN LA BIBLIOTECA CENTRAL
EL 19 DE ABRIL DE 1982

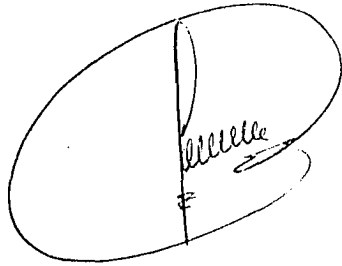
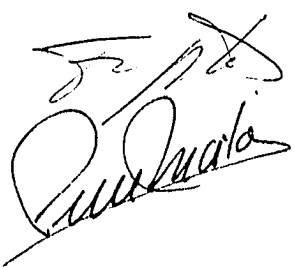
TRABAJO DE INVESTIGACION

APENDICITIS EN PACIENTES MADURDS .

INVESTIGADOR RESPONSABLE ,DR: R. DELFO VELASCO MONTESINOS

COLABORADORES, LUIS LOPEZ FLORES

SUSTENTANTE ,MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
HERIBERTO JUAREZ RODRIGUEZ .



BIBLIOTECA CENTRAL

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

APENDICITIS EN PACIENTES MADUROS .

Todos los pacientes mayores de 50 años edad admitidos con un diagnóstico preo postoperatorio de apendicitis aguda a partir de enero de 1965 a diciembre de 1966 fueron revisados . (n=26) . Una serie comparativa de 62 pacientes con edades entre 25 y 50 años edad fueron simultáneamente revisadas . Enfermedad no inflamatoria y apendicectomías fueron excluidas . Estudio detallado de los síntomas , presentación clínica , evaluación de laboratorio , evaluación radiológica y enfermedades concomitantes , curso hospitalario , descubrimientos quirúrgicos y mortalidad fueron comparados . La comparación de pacientes de 25 a 50 años de edad y mayores de 50 años de edad revelaron un significativo incremento en la incidencia de perforación en el grupo de mayor edad (p menor de 0.0001) .

Se confirma la hipótesis de que la incidencia incrementada de perforación es relacionada a un decremento en la frecuencia de presentación clásica en el grupo de mayor edad . Al igual que es significativo la falta de diagnóstico oportuno en la admisión y un retardo entre la admisión y el procedimiento quirúrgico sobre todo en el grupo de mayor edad .

Se vuelve a cuestionar la rápida evolución en el grupo de mayor edad y el alto porcentaje de pacientes de mayor edad diagnosticados hasta el procedimiento quirúrgico .

Se encontró en el grupo de mayor edad una larga historia de síntomas y la frecuencia de presentación del cuadro clásico decreció significativamente .

Las complicaciones fueron más altas en los pacientes de mayor edad y más aun que en otros reportes ya mencionados en el paciente maduro .

Los análisis por década de la vida coincidieron con reportes previos tendiendo a ser más anticipada la incidencia en el grupo de 40 a 50 años edad aunque no significativamente con el grupo mayor de 50 años .

Ocurrieron abscesos en 5 pacientes maduros y 1 joven .
No hubo mortalidad en el grupo de 25 a 50 años edad .

MATERIALES Y MÉTODOS .

Este estudio retrospectivo parcial ,longitudinal , y observacional fue efectuado en la C.H.Z. No.1 con RF CAYAMA AX .

Los expedientes clínicos de todos los pacientes mayores de edad de 50 años con un diagnóstico ya sea antes o después de la cirugía de apendicitis aguda a partir del 1-Enero de 1965 a diciembre de 1966 fueron revisados . 164 fueron el total de apendicectomías efectuadas y de las cuales 88 fueron seleccionadas por edades etc .

para propósitos comparativos una segunda serie tomada del total de apendicectomías efectuadas de 62 pacientes en edades de 25 a 50 años edad revisadas durante un periodo comparable fueron revisadas .

Todos los casos de apendicectomías incidentales y reportes de histopatología apendicitis crónica fueron excluidos al igual que los de causa no inflamatoria .

Los factores ya mencionados fueron revisados comparativamente en los grupos . Cada grupo fue ulteriormente subdividido y evaluado en base a si se presentó o no perforación .

RESULTADOS .-La distribución de pacientes por edades es presentada en la tabla 1 . Los pacientes con diagnóstico de falsas positivas fueron excluidos del estudio . Referidos como laparotomías negativas en el protocolo de investigación .

TABLA No.2 .-Refleja información recolectada al momento de admisión en el servicio de urgencias .

También son analizados detalles ulteriores dependiendo de la existencia de perforación o no .

Estudio de estos factores sugieren que un significativo número de pacientes maduros perciben el dolor en la línea media pero nunca en CID . Los demás factores exhibidos han alcanzado significación estadística en otros estudios .

TABLA No.3 .- Se encontró un pulso mayor de 90 hipersensibilidad abdominal difusa fue encontrado en pacientes maduros .

Una masa palpable fue notada en casos de perforación y una masa alta tasa de frecuencia en pacientes de edad avanzada .

TABLA no4 .-CURSO CLINICO.

Resume el curso clínico de pacientes incluidos en esta serie .

El diagnóstico exacto al momento de admisión es bajo sobre todo en pacientes maduros mayores de 50 años edad.

El retardo de admisión al tiempo quirúrgico resultó en el incremento de la tasa de perforación .

Un gran número de pacientes mayores de 50 años edad se le efectuó diagnóstico hasta el tiempo quirúrgico .

La incidencia de perforación fue de un 60 % en pacientes maduros .
y la de jóvenes a un 20 %

TABLA 5 .- Allí se exhiben 60 complicaciones en 35 pacientes mayores de 50 años de edad, siendo mayores en el grupo ya mencionado .

TABLA No.6 .

Allí se observó una alta incidencia de perforación entre las décadas

30-40-40-50 escalonada o progresiva de incremento en la incidencia de perforación que es el grupo de mayor edad .

todo ello aunado por los factores ya mencionados .

DISCUSION.- Se confirman las hipótesis mencionadas al inicio

y no hay diferencia importante entre los reportados en estudios previos de los datos obtenidos..

Llama la atención la mas alta frecuencia de apendicectomías en relación a la reportada en otros estudios ya que en otros estudios la población similar en números totales recolectada en 8-9 años en 2 años en esta clínica viene aproximándose .

La incidencia de perforación y mortalidad es similar que los reportadas , y la presentación del cuadro clínico es similar a la reportada por la literatura previa .

TABLA No. 1 DISTRIBUCION DE PACIENTES

ENTRE 25 y 50 AÑOS :

MAYORES DE 50 AÑOS *

25-30 = 22

50-60 = 4

30-40 = 26

60-70 = 12

40-50 = 14

70-80 = 6

TOTAL DE PACIENTES

MAYOR DE 80 = 4

T = 66

TOTAL DE PACIENTES = 26

DIAGNOSTICOS FALSOS-
POSITIVOS = 9

DIAGNOSTICOS FALSOS POSITIVOS = 3

* Allí fueron (14) hombres y (12) mujeres

! Allí fueron (40) hombres y (22) mujeres

La tabla No.1 representa la distribución de pacientes estudiados con apendicitis aguda confirmada .

TABLA No. 2 HISTORIA DE ADMISION .

INFORMACION	HAYENDO DE 50 A LOS 9 AÑOS DE EDAD			ENTRE 25 Y 50 años edad .		
	No. TOTAL =26	No. DEF. =19	DEFERIDOS N=7	TOTAL N=62	No DEF. N=47	DEFERIDOS N=15 °
Prácticas clínicas	10	30	15	50	60	35
Dolor en CID	40	60	50	60	60	80
Localización del dolor inicial en línea media	60	80	80	75	80	60
Dolor definido en CID	10	5	5	30	30	40
TIEMPO DEL DOLOR PREVIO ADMISION						
HASTA DE 24 Hrs	50	50	10	70	60	30
24 a 48 Hrs	20	20	30	15	10	30
48 a 72 Hrs	10	1	5	10	7	8
mas de 72 horas	20	10	15	12	7	20
Edad	50	60	70	80	80	80
Sexo	20	40	60	60	50	60
Aspirina	20	20	30	30	30	40
Fiebre	10	10	20	10	3	7
Leucocitos	10	5	10	5	5	4
Rigidez	10	4	10	10	6	10
Comotividad	10	3	6	10	7	9
Cuadros médicos previos	30	20	10	20	19	9
Enfermedad concomitante	40	50	20	30	15	15 .

TABLA No. 3 ENCUBRIMIENTOS FISIOLÓGICOS Y LABORATORIALES.

INFORMACION	MAYOR DE DE 50 AÑOS DE EDAD			ENTRE 25 y 50 AÑOS DE EDAD.		
	TOTAL	NO PERFORMADOS	PERFORMADOS	TOTAL	NO PERFORMADOS	PERFORMADOS
	N=26 %	N=19 %	N=7 %	N=62 %	N=47 %	N=15 %
Pulso	50	30	40	25	12	60
Temperatura mayor de 38 grados	50	50	60	41	30	60
Hipersensibilidad en CID	65	100	90	90	90	90
Hipersensibilidad difusa	15	3	20	5	6	1
Defensa Muscular Involuntaria	50	60	60	60	60	40
Reflejo +	50	50	40	50	30	60
Reflejo reflejado	30	30	20	30	30	30
Hiperreflexia	60	70	60	70	70	60
Intensidad abdominal	20	9	30	7	4	10
Hipersensibilidad rectal	20	30	15	25	25	30
Signo de Freud	5	15	0	15	7	20
Masa Esplénica	15	8	10	7	2	10
Signo de abajero BK con datos positivos	50	40	30	25	10	40
Manifestación Hemática Digestiva	80	90	80	80	80	90

TABLE No. 4 CURSO CLINICO .

INFORMACION	MAYORES DE 50 AÑOS DE EDAD			ENTRE 25 y 50 AÑOS DE EDAD .		
	TOTAL N=26 %	NO PERFORMAN N=19 %	PERFORMAN N=7 %	TOTAL N=62 %	NO PERFORMAN N=47 %	PERFORMAN N=15 %
TIEMPO DE DIAGNOSTICO A ADMISION	60	70	50	80	80	70
PREDE RANQUEO	12	5	20	15	10	30
POSTOPERATORIO	20	5	30	2	2	1
INTERVALO ENTRE ADMISION Y CIRUGIA						
MAJOR DE 12 HORAS	70	90	70	90	90	60
12 a 24 Hrs	10	1	10	2	3	1
mayor de 24 Hrs	12	0	20	5	3	8
INDICION ALBOTA.						
CID HAC NEGATIVE	50	70	40	85	82	74
PARANOSIA DEMONIA	20	10	20	7	7	2
LINEA NEGRA	20	15	25	12	9	20
COMPLICACIONES	30	45	65	13	7	30
MORTALIDAD	3	3	3	0	0	0
ESTADICI. NOB. ITALASIA						
MENOR DE 5 AÑOS	15	19	6	6	50	60
6 a 10 años	40	44	30	30	30	20
11 a 15 años	30	15	30	30	10	20
mayor de 16 años	20	10	25	0	0	0

TABLA No.5 COMPLICACIONES

COMPLICACION	PAV RES DE 50 AÑOS	JUVENES MENORES DE 50 AÑOS
* INFECCION QUIRURGICA *		
Herida Infectada	15	7
A caso postoperatorio	5	6
Sepsis general	5	1
Dehiscencia de Herida	3	2
* PULMONARES *		
Atelectasia	3	3
neumonía	3	0
Síndrome de Inf. Resp.- - Aguda	1	-
* CARDIOVASCULAR *		
Disritmia	5	1
Falla cardiaca Congestiva	2	0
* OTROS METABOLICOS *		
Insuficiencia pre-renal	7	1
Hipokalemia	5	-
tiempo prolongado	6	5
TOTAL	<u>60</u>	<u>26</u>

* EN (35) Pacientes .

* EN (10) Pacientes .

TABLA No. 6 (DESCUBRIMIENTOS FISICOS Y LABORATORIALES)

ANALISIS DE LOS PROBLEMAS POR DECADAS DE LA VIDA.

INFORMACION	25 a 30 N=16 %	30 a 40 N=10 %	40 a 50 N=10 %	50 a 60 N=6 %	60 a 70 N=12 %	70 a 80 N=6 %	mayores de 80 N=3 %
PERFORACION	10	30	40	50	60	71	100
Prescritcion mayor de 24 horas	70	50	50	40	45	48	30
Exámenes clínicos	60	48	40	35	32	18	10
Hipersensibilidad OIB	95	95	100	100	90	90	70
Diagnósticos por Electrota Hemática Completa	80	80	70	80	70	70	70
Diagnósticos correctos al ingreso	60	70	70	80	60	50	40
Intervale mayor a 12 horas a cirugía	90	90	85	80	80	80	80
Estancia Hospitalaria mayor de 5 días	45	35	63	80	80	90	90

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

2923109