RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

MANEJO DE LOS PLASTRONES APENDICULARES ¿CUÁL ES LA MEJOR ALTERNATIVA TERAPÉUTICA?

Autores: Drs. Santos Marcela, Poblete Andrea, Guelfand Miguel, Torres Viviana
Hosp. Exequiel González Cortés
Santiago, Chile

Objetivo: Describir nuestra experiencia en el manejo de los plastrones apendiculares, la utilidad del manejo médico conservador inicial y la necesidad de realizar una apendicectomía diferida.

Material y método: Revisión de fichas clínicas de pacientes egresados con diagnóstico de plastrón apendicular entre enero 2002 a agosto 2009.

Resultados: Se registran 85 pacientes egresados con diagnóstico de plastrón apendicular, con un promedio de edad de 8, 42 años. El promedio de días de evolución de dolor abdominal previo a su ingreso fue de 6, 35 días, teniendo la mayoría como síntomas asociados fiebre y vómitos. En 72 se palpó una masa abdominal al ingreso. Del total, 26 fueron operados al momento de su ingreso y en 18 no se palpó una masa abdominal. De este grupo en 6 pacientes no se pudo realizar una apendicectomía. El tiempo operatorio promedio fue de 74 minutos, con un promedio de días hospitalizados de 10. Hubo complicaciones en 5 pacientes (2 obstrucciones intestinales, 3 absceso residual). Los 59 pacientes restantes se manejan con tratamiento antibiótico (endovenoso y oral) por un promedio de 14 días y con hospitalización de 8, 5 días en promedio. De este grupo en 44 pacientes se ha realizado una exploración laparoscópica diferida. El tiempo operatorio promedio fue de 51 minutos y la hospitalización de 1, 25 días. Durante la cirugía en 1 paciente no se encontró el apéndice y en 1 se produjo una ruptura del ciego que se reparó inmediatamente. Las biopsias se informan normal en 32, 5 apendicitis aguda y 1 apéndice fibrosado. 5 pacientes sin biopsia. En espera de laparoscopia hay 15 pacientes.

Conclusión: El tratamiento médico conservador inicial es la elección en los pacientes con diagnóstico de plastrón apendicular. La cirugía precoz resulta laboriosa y no exenta de complicaciones. Aconsejamos realizar una exploración laparoscópica diferida ya que la mayoría de los pacientes presentan un apéndice con una histología no cicatricial haciéndolo susceptible de desarrollar un proceso inflamatorio apendicular.