

HEMICOLECTOMÍA DERECHA Y SU RELACIÓN CON LA APENDICITIS COMPLICADA.**DRA. SOLÓRZANO CAMINO ELSA VERÓNICA**

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón,
Guayaquil - Ecuador

DRA. VILCA MANZANILLAS FRANKLIN ABEL.

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón,
Guayaquil - Ecuador

Publicado como artículo científico. Revista
Facultad de Ciencias Médicas Vol. 1 N°1
Periodicidad semestral Enero - Junio 2020 pp.
43 - 48 ISSN 2661 – 6726.



**Recibido el 10 enero del 2020, aprobado 22
marzo 2020.**

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es de tipo cualitativo, retrospectivo de corte transversal, el cual busca asociar a la apendicitis aguda complicada con la hemicolectomía derecha como técnica quirúrgica implementada.

Tuvo como universo un grupo de 973 pacientes con apendicitis aguda de los cuales se seleccionó una población de 113 que cursaron con apendicitis aguda complicada según el criterio médico.

Como conclusión se logró definir que La técnica quirúrgica de hemicolectomía derecha es poco empleada en apendicitis complicada, se reserva para casos críticos; tiene una mayor incidencia en el sexo masculino entre los 46 y 55 años de edad; se asocia a la apendicitis aguda complicada con sepsis abdominal y cáncer de colon.

Palabras claves: Apendicitis aguda, Hemicolectomía, Apendicetomía.

ABSTRACT

The present research work is qualitative, retrospective, cross-sectional, which seeks to associate complicated acute appendicitis with right hemicolectomy as an implemented surgical technique.

The universe was a group of 973 patients with acute appendicitis from which a population of 113 who had complicated acute appendicitis according to medical criteria was selected.

As a conclusion, it was possible to define that the right hemicolectomy surgical technique is little used in complicated appendicitis, it is reserved for critical cases; it has a higher incidence in males between 46 and 55 years of age; it is associated with acute appendicitis complicated by abdominal sepsis and colon cancer.

Key words: Acute appendicitis, Hemicolectomy, Appendectomy.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

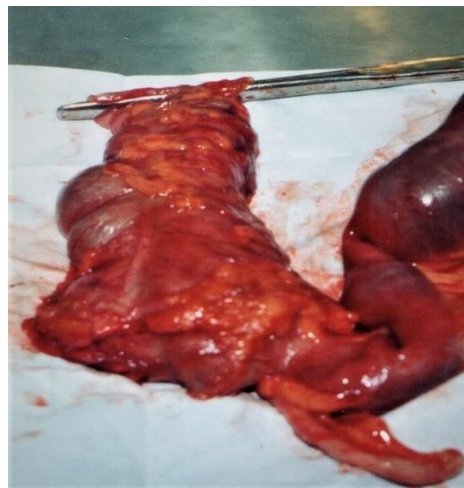
INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda, “es la urgencia quirúrgica más común en los sistemas de salud del mundo entero, es la principal causa del abdomen agudo quirúrgico, siendo la lesión inflamatoria del apéndice cecal su causa fisiopatológica”.⁽¹⁾

La etiología de la apendicitis aguda sigue siendo controversial, y es motivo de debate en las sociedades científicas de todo el mundo; la principal teoría está basada en la obstrucción de la luz de la estructura anatómica conocida como apéndice cecal, más frecuentemente por un fecalito, esto a su vez, provoca obstrucción de los vasos linfáticos y sanguíneos que llegan hasta esta área del intestino, generando inflamación (apendicitis aguda), necrosis e incluso perforación, generando extravasación del contenido digestivo a cavidad abdominal (apendicitis complicada), provocando un cuadro clínico de peritonitis.^(2,3,4)

El tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda y de la apendicitis complicada ha venido evolucionando con el paso del tiempo y asociada al desarrollo tecnológico, la tendencia es cada vez ser más conservadores y practicar cirugías mínimamente invasivas, tratando de conservar las estructuras anatómicas indemnes.^(5,6)

Ilustración 1 Hemicolectomía derecha



Fuente: Dr. Fernando Moncayo líder del servicio de cirugía Hospital Abel Gilbert Pontón.

Por lo tanto, la hemicolectomía derecha es todo lo contrario a lo que hoy en día se trata de practicar desde el campo quirúrgico, la necesidad de establecer la asociación de la apendicitis aguda complicada y la hemicolectomía es necesaria en nuestro medio, ya que existen casos en los cuales las complicaciones pueden estar acompañadas con compromiso de grandes zonas y estructuras asociadas al intestino grueso, o en su efecto patologías neoplásicas asociadas al cuadro de apendicitis aguda.

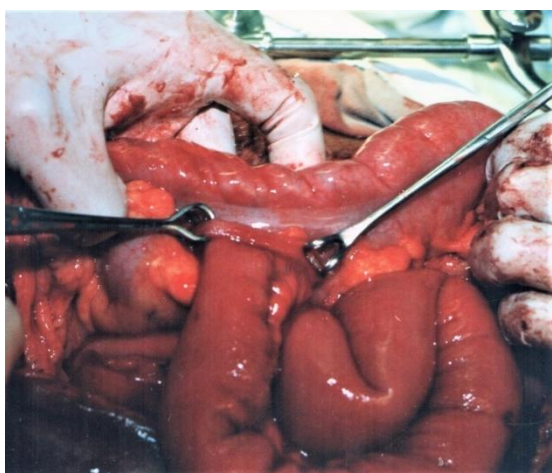
La apendicitis aguda complicada es el proceso de inflamación que llega hasta la necrosis de la apéndice cecal o también conocida como apendicitis gangrenosa; consiste en la muerte del tejido apendicular lo que puede provocar perforación, extravasación de contenido digestivo a peritoneo o extensa necrosis en colon ascendente. Este cuadro clínico tiene mayor tendencia a provocar complicaciones postoperatorias y poner en riesgo la vida del paciente.⁽⁷⁾



En muchos pasajes de la literatura médica se señala que posterior a las 6 horas del inicio de los síntomas que hacen alusión a la irritación del peritoneo, como es el caso del dolor abdominal agudo puede presentarse la perforación del apéndice, esto sucede al menos en el 1% de los casos, este porcentaje crece conforme pasen las horas de la instauración del cuadro clínico. Se considera que posterior a las 16 horas al menos el 35% de apendicitis aguda presentan perforaciones o complicaciones, y posterior a las 32 horas más de 75% de casos se complican.⁽⁸⁾

La resección del colon ascendente y parte del colon transverso se conoce como hemicolectomía derecha, es una técnica quirúrgica no conservadora utilizada principalmente en casos donde existen cáncer de colon, masa tumoral, apendicitis aguda con amplias zonas de necrosis, divertículos de ciego y colon ascendente, enfermedad de Crohn etc.⁽⁹⁾

Ilustración 3 Técnica lleotransverso anastomosis termino-lateral



Fuente: Dr. Fernando Moncayo líder del servicio de cirugía Hospital Abel Gilbert Pontón.

Usualmente se realiza esta técnica quirúrgica cuando en los hallazgos trans quirúrgicos el paciente que cursa con

sintomatología clínica de apendicitis aguda padece otra enfermedad asociada como cáncer, sin embargo, se puede realizar en casos complicados de apendicitis aguda, principalmente en casos donde el tejido colónico es friable y fácilmente puede generar complicaciones a nivel del muñón apendicular. También suele ser usada en casos donde posterior a una apendicetomía convencional se presenten complicaciones post quirúrgicas (10. 11. 12)

RESULTADOS

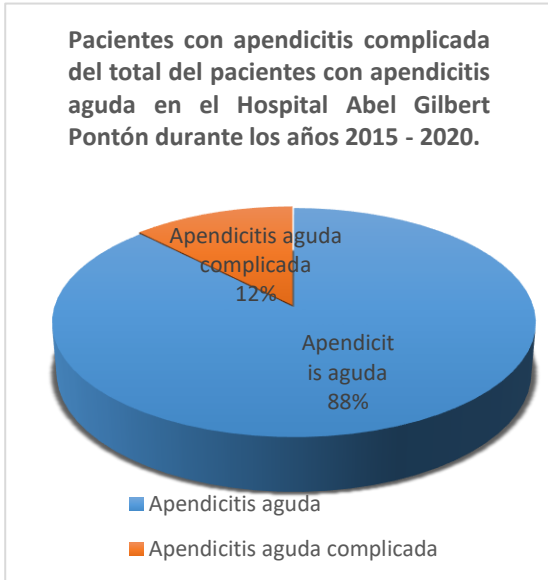
Se desarrolló la investigación y creemos que se han dado resultados interesantes que vale la pena destacar. Se registran un total de 973 casos de apendicitis aguda, vale la pena destacar que este a ser un hospital de tercer nivel tiene la potestad de referir a un hospital de segundo nivel estos casos para ser intervenido quirúrgicamente. De este universo de casos antes señalado aproximadamente 113 fueron catalogados según el médico que realizó la intervención quirúrgica como apendicitis aguda complicada, y tan solo 32 pacientes llegaron a la implementación de la hemicolectomía derecha como una técnica resolutive de su patología.

En cuestiones estadísticas podemos entonces señalar que el 12% de pacientes con apendicitis se complicaron, previo, durante o posterior al acto quirúrgico. En el año 2016 se presentó una mayor incidencia de esta patología, su complicación y su resolución mediante hemicolectomía derecha.

Ilustración 2 Porcentaje de pacientes que presentaron apendicitis aguda complicada del total de la población de 973 personas



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.



Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

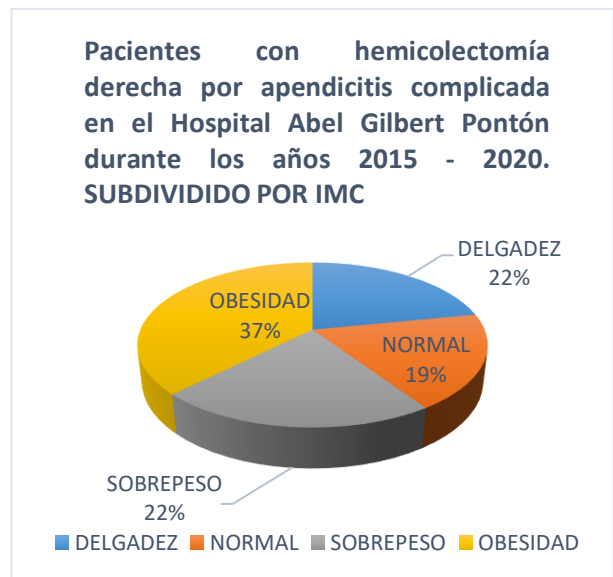
Se pudo también identificar que en el sexo masculino predomina la hemicolectomía derecha como técnica quirúrgica implementada en la apendicitis aguda con el 66% de los casos; mientras que el 34% de los casos se trata del sexo femenino. Esto quiere decir existe una mayor incidencia en el sexo masculino. (13,14,15)

En el análisis de los grupos etarios encontramos que la mayoría de casos se encuentran entre los 46 a 55 años de edad, seguido por los grupos etarios de 56 a 65 años y mayores de 66 años de edad. Es probable que el uso de esta técnica disminuya en personas adultas mayores, por lo poco conservadora que implica ser la técnica.

El 37% de los pacientes presentan asociación con la obesidad, seguido por el sobrepeso y la delgadez con el 22%. Solo el 19% presentaron un IMC normal. Como comorbilidades asociadas existieron algunas patologías que presentaron una alta incidencia, incluso existieron pacientes que tenía más de una comorbilidad. Sin embargo uno de los principales resultados en

esta variable es de que la gran mayoría de nuestro grupo de estudio presento comorbilidades asociadas. Entre las más populares en orden de frecuencia encontramos el alcoholismo, la diabetes mellitus 2, el cáncer, que en su gran mayoría fue de colon, la hipertensión arterial, la enfermedad renal crónica, y la psoriasis. Cuatro pacientes presentaron otro tipo de patologías no identificadas en la historia clínica y en 7 casos no se conocieron antecedentes

Ilustración 4 Pacientes con hemicolectomía derecha por apendicitis complicada en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante los años 2015-2020



patológicos personales. (16,17)

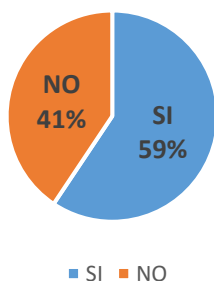
Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

Un dato llamativo y que fue incluido en las variables producto del hallazgo en medio de la recolección de datos, es que al menos el 59% del grupo de estudio tuvo un diagnóstico de sepsis de foco abdominal, esto quiere decir que entre este número de personas con sepsis y las que anteriormente señalamos que presentaron cáncer de colon se encuentran las dos principales etiologías para terminar en la utilización de la hemicolectomía derecha como técnica quirúrgica.



Ilustración 5 Diagnostico de Sepsis de Foco Abdominal

PACIENTES CON HEMICOLECTOMÍA DERECHA POR APENDICITIS COMPLICADA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2020. SEGÚN DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL



Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

CONCLUSIONES

La técnica quirúrgica de hemicolectomía derecha es una técnica poco empleada en apendicitis complicada, se reserva para casos críticos y se aplica bajo el criterio del médico cirujano durante el transoperatorio.

Le hemicolectomía derecha por apendicitis aguda complicada se realizó más en el sexo masculino.

Las causas más importantes asociadas a la apendicitis aguda, en la que se practicó la hemicolectomía derecha fueron la sepsis de foco abdominal y el cáncer de colon.

Esta técnica quirúrgica se la identifico más en pacientes pertenecientes al grupo etario entre 46 y 55 años de edad.

Se asoció a la apendicitis aguda complicada a la diabetes mellitus,

alcoholismo, cáncer, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uruve Velazco IN, Pacheco Villa García LA, Llerena Ururi KL, Cisneros Quispe AM. Factores Asociados a La Apendicitis Aguda Complicada En Un Hospital Público De La Ciudad De Ica, Octubre 2018 – Setiembre 2019. Rev Enferm la Vanguard. 2020;8(1):3–11.
2. Alvarado A. Clinical Approach in the Diagnosis of Acute Appendicitis. Curr Issues Diagnostics Treat Acute Append. 2018;
3. Alvarado A. How to improve the clinical diagnosis of acute appendicitis in resource limited settings. World J Emerg Surg [Internet]. 2016;11(1):11–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-016-0071-8>
4. Souza G L, Martinez O J. Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(1):76–81. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171p.pdf>
5. Escudero F, Roccusso C, Medina J, Medina A. MANEJO PERCUTÁNEO DE LA APENDICITIS AGUDA COMPLICADA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. TRATAMIENTO PERCUTANEO DE LA APENDICITIS AGUDA COMPLICADA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. 2020;(July). Available from: https://www.researchgate.net/publication/343295386_MANEJO_PERCUTANEO_DE_LA_APENDICITIS_AGUDA_COMPLICADA_REPORTE_DE_CASO_Y_REVISION_DE_LA_LITERATURA_PERCUTANEOUS_MANAGEMENT_OF_COMPLICATED_ACUTE_APPENDICITIS_CASE_REPORT_AND_REVIEW_OF_THE_LITERATURE
6. INEC. La apendicitis aguda, primera causa de morbilidad en el Ecuador. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.2018



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

7. Li Z, Zhao L, Cheng Y, Cheng N, Deng Y. Abdominal drainage to prevent intra-peritoneal abscess after open appendectomy for complicated appendicitis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;2018(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494575/>
8. Dubón M del C, Ortiz A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. 2015;57:51–7.
9. Parodi M, Álvarez F, Mandojana F, Viscido G, Doniquian Ma. Hemicolectomía derecha laparoscópica con abordaje suprapúbico: una técnica novedosa para el tratamiento del cáncer de colon. *Rev Argent Cir*. 2019;111(3):163–70.
10. Xiang H, Han J, Ridley WE, Ridley LJ. Vermiform appendix: Normal anatomy. *J Med Imaging Radiat Oncol* [Internet]. 2018;62:116. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1754-9485.59_12784
11. Article O, Souza SC De, Gonc I. Vermiform appendix: positions and length a Coloproctology study of 377 cases and literature review. 2015;5(4):212–6.
12. Baird DLH, Simillis C, Kontovounisios C, Rasheed S, Tekkis PP. Acute appendicitis. *BMJ* [Internet]. 2017;357:j1703. Available from: <https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/48493/2/bmj.j1703.full.pdf>
13. Streck CJ, Maxwell PJ. A brief history of appendicitis: Familiar names and interesting patients. *Am Surg*. 2015;80(2):105–8.
14. Lukáš K. The story of Appendix [Internet]. *Casopis Lekarů Ceskych*. 2015. p. 189–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26357862/>
15. Hamill JK, Liley A, Hill AG. Historical aspects of appendicitis in children. *ANZ J Surg*. 2014;84(5):307–10.
16. Rondelli D. The early days in the history of appendectomy [Internet]. Hektoen Institute of Medicine. 2013. Available from: <https://hekint.org/2017/01/22/the-early-days-in-the-history-of-appendectomy/>
17. Meljnikov I, Radojčić B, Grebeldinger S, Radojčić N. History of surgical treatment of appendicitis [Internet]. *Medicinski pregled*. 2009. p. 489-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20391748/>

