



Sinergias educativas
ISSN: 2661-6661
compasacademico@icloud.com
Grupo Compás
Ecuador

Comorbilidad e infección del sitio quirúrgico en pacientes con apendicectomía

Comorbilidad e infección del sitio quirúrgico en pacientes con apendicectomía
Sinergias educativas, vol. E, núm. Esp.1, 2020
Grupo Compás, Ecuador
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701006>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Comorbilidad e infección del sitio quirúrgico en pacientes con apendicectomía

Comorbidity and infection of the surgical site in patients with appendicetomy

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701006>

Recepción: 18 Septiembre 2019
Aprobación: 27 Diciembre 2019

RESUMEN:

La apendicitis aguda (AA) es la principal urgencia quirúrgica en el mundo, por lo que constituye en un problema de salud importante se han observado morbilidades asociadas a esta entidad, con este estudio se pretende determinar las comorbilidades de la apendicectomía convencional y laparoscópica y la relación de esta con infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital de la ciudad de Guayaquil Ecuador durante el periodo 2015, a través de un estudio observacional, transversal que incluyó a 139 pacientes apendicectomizados en el Hospital Regional de esta ciudad. Se empleó la observación indirecta para la recolección de los datos de las historias clínicas y estadística descriptiva para el análisis de la información. El sexo masculino representó el de mayor frecuencia y predominio en ambos procedimientos quirúrgicos, especialmente adultos jóvenes entre 20-40 años de edad. Más de la mitad de la población de pacientes analizados presentó alteraciones del estado nutricional, especialmente sobrepeso y obesidad. Existiendo una mayor proporción de pacientes con obesidad en el grupo que se realizó cirugía convencional. La apendicitis flegmonosa y gangrenada fueron los hallazgos de anatomía patológica más frecuentes. La cirugía convencional abierta presentó mayor cantidad de casos de infección del sitio quirúrgico en relación al grupo de laparoscopia, especialmente infección de tipo superficial. Con el aumento de las tendencias de aplicación del procedimiento laparoscópico, la incidencia de infección del sitio quirúrgico después de la apendicectomía disminuyó en comparación a las técnicas convencionales abiertas.

PALABRAS CLAVE: apendicitis, infección, apendicetomía, comorbilidades.

ABSTRACT:

Acute appendicitis (AA) is the main surgical emergency in the world, so it is an important health problem associated morbidities have been observed, with this study it is intended to determine the comorbidities of conventional and laparoscopic appendectomy and Relationship of this with infections of the surgical site in the Hospital of the city of Guayaquil, Ecuador during the period 2015, through an observational, cross-sectional study that included 139 appendectomized patients in the Regional Hospital of this city. Indirect observation was used to collect the data from the medical records and descriptive statistics for the analysis of the information. The male sex represented the most frequent and predominated in both surgical procedures, especially young adults between 20-40 years of age. More than half of the population of patients analyzed presented changes in nutritional status, especially overweight and obesity. There is a higher proportion of patients with obesity in the group that underwent conventional surgery. Phlegmonous and gangrenous appendicitis were the most frequent pathological anatomy findings. Conventional open surgery presented a greater number of cases of surgical site infection in relation to the laparoscopic group, especially superficial type infection. With the increasing trends in the application of the laparoscopic procedure, the incidence of infection of the surgical site after appendectomy decreased compared to conventional open techniques.

KEYWORDS: appendicitis, infection, appendicetomy, comorbidities.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de apendicitis aguda en la población general es de 0.1 % y el riesgo de padecerla es de 8 %, (León Ballesteros, G.P., Pérez Sot, R., Zuñiga Posselt, K., & Velásquez Fernández, D., 2018). El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por 100,000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5%. (Hernandez, 2019). La cirugía para la atención a esta urgencia se denomina apendicectomía y se puede llevar a cabo de dos maneras; una en forma Convencional por medio de una laparotomía o bien Videolaparoscópica para acceder a la cavidad abdominal, siendo la apendicectomía laparoscópica probablemente la técnica de elección en la apendicitis aguda (Villalobos, 2014).

Las causas que condicionan sus complicaciones son aún poco conocidas, por lo que su determinación sería importante para disminuir la morbilidad y mortalidad posoperatorias, razón que justifica este trabajo, cuyo objetivo fue determinar factores o comorbilidades asociadas a pacientes apendicectomizados y la relación entre la infección del sitio quirúrgico esta enfermedad tan común y urgente, en especial los concernientes a: edad, enfermedades asociadas, grupo de riesgo, tabaco, obesidad. Por otro lado la infección del sitio operatorio depende de muchos factores, entre los que se citan: la virulencia del germen causal, la respuesta del paciente a la infección, la habilidad del cirujano, el criterio para determinar que existe una infección, así como el estado del apéndice en el acto quirúrgico (Rodríguez, 2010)

Estas enfermedades adyuvantes como la diabetes mellitus pueden generar complicaciones como abscesos de pared, abscesos intraabdominales, la presencia de enfermedades crónicas coexistentes como: cirrosis, enfermedad renal, diabetes mellitus tipo II, genera cierto grado de inmunosupresión y altera el cuadro clínico florido de la apendicitis aguda, entorpeciendo su rápido diagnóstico y produciendo complicaciones. Además, los pacientes con hipertensión arterial debido a la arteriosclerosis condicionando una tasa aumentada de perforación (Aquino, 2018).

Entre las dificultades que ya fueron descritas anteriormente y que confunden y retrasan el diagnóstico de trastornos intraabdominales en los adultos mayores, todavía hay más: hay una historia de consumo de múltiples medicamentos ya se mencionó también las enfermedades preexistentes como diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras como insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal, edema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoartritis degenerativa o secuelas de un accidente cerebrovascular, que ponen en riesgo a la persona, no sólo alterando las manifestaciones clásicas y evidentes, sino también ocasionando la imposibilidad de obtener una historia clínica precisa. (Herrera Chabert, L., Joffe Fraind, J. & Llamas Prieto, L. 2016).

Se pretende determinar las comorbilidades de la apendicectomía convencional y laparoscópica y la relación de esta con infecciones del sitio quirúrgico en el Hospital de la ciudad de Guayaquil Ecuador durante el periodo 2015

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, Se analizaron diversas variables: edad, sexo, comorbilidades, factores en la población de los pacientes del Hospital Regional de la ciudad de Guayaquil en Ecuador. El universo estuvo formado por 1.577 pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico por diagnóstico de apendicitis aguda captados en el periodo 2015; y la muestra de tipo no probabilística cuantitativa, estuvo constituida por 139 pacientes apendicectomizados, Se incluyeron todos los pacientes en quienes se realizó apendicectomía abierta o laparoscópica, la muestra se obtuvo de forma no probabilística.

Se utilizó técnicas cuantitativas, para analizar los resultados obtenidos en la investigación y métodos estadísticos para cumplir con los objetivos del estudio. Para el análisis estadístico de la información, Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para estimar el grado de asociación y la significancia estadística (p-valor) del estudio. Se empleó estadística descriptiva, representando los datos en forma de tablas simples y de contingencia para su mejor comprensión.

RESULTADOS

A continuación se presenta la información obtenida de los datos recolectados a lo largo de la investigación, los cuales responden a los objetivos y preguntas principales del trabajo

TABLA 1
Tipo de apendicectomía según sexo.

Variables		Tipo de apendicectomía		Total
		Convencional	Laparoscópica	
Distribución según el sexo	Masculino	47	55	102
		92,20%	62,50%	73,40%
	Femenino	4	33	37
		7,80%	37,50%	26,60%
Total		51	88	139
		100,00%	100,00%	100,00%

Hospital Regional

Del total de pacientes que conformaron el estudio (139), el 73,4% (102) correspondió al sexo masculino. El sexo femenino estuvo presente en el 26,6% (37). Se observó que el sexo masculino predominó en ambos procedimientos quirúrgicos (92,20% en cirugía abierta y 62,50% en la de tipo laparoscópica)

TABLA 2
Tipo de apendicetomía según grupos etarios.

Variables	Tipo de apendicetomía		Total	
	Convencional	Laparoscópica		
Grupos etarios	6-10 años	0	1	1
		0,00%	1,10%	0,70%
	11-19 años	0	11	11
		0,00%	12,50%	7,90%
	20-40 años	24	56	80
		47,10%	63,60%	57,60%
	41-60 años	24	19	43
		47,10%	21,60%	30,90%
	> 60 años	3	1	4
		5,90%	1,10%	2,90%
	Total	51	88	139
		100,00%	100,00%	100,00%

Del total de pacientes que conformaron el estudio (139), el grupo etario que se observó con mayor frecuencia fue el de 20-40 años con el 57,6% (80). En orden de frecuencia le siguieron: 41-60 años (30,9%), 11-19 años (7,9%), >60 años (2,9%) y el grupo de 6-10 años (0,7%). La edad medio del grupo en estudio fue de 35,76 años, con un rango desde los 9 años hasta los 67 años de edad y una desviación estándar de 11,87

TABLA 3
 Tipo de apendicectomía según las diferentes comorbilidades.

Variables		Tipo de apendicectomía		Total
		Convencional	Laparoscópica	
Tipo de comorbilidades	HTA + DM2	6 11,80%	24 27,30%	30 21,60%
	HTA	10 19,60%	3 3,40%	13 9,40%
	Ninguna	35 68,60%	61 69,30%	96 69,10%
Total		51 100,00%	88 100,00%	139 100,00%

Del total de pacientes que presentaron comorbilidades asociadas (43), se observó que el grupo de pacientes que se realizó procedimiento laparoscópico presentó mayor proporción de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 (27,30%) en comparación al grupo de cirugía convencional (11,80%). Mientras que la hipertensión arterial aislada predominó en el grupo de cirugía abierta (19,60%).

TABLA 4
 Distribución de los 139 pacientes apendicectomizados según: Factores de riesgo.

Factores de riesgo modificables		
Variables	Frecuencia	Porcentaje
Dislipidemia		
Si	80	57,6
No	59	42,4
Tabaquismo		
Si	74	53,2
No	65	46,8
Sobrepeso/Obesidad		
Si	91	65,5
No	48	34,5
Sedentarismo		
Si	44	31,7
No	95	68,3
Alcohol		
Si	126	90,6
No	13	9,4
Total	139	100

Del total de pacientes que conformaron el estudio (139), los principales factores de riesgo encontrados fueron: dislipidemia (57,6%), tabaquismo (53,2%), sobrepeso/Obesidad (65,5%), sedentarismo (31,7%) y el consumo de alcohol con el (90,6%).

TABLA 5
Distribución de los 139 pacientes apendicetomizados según:
Infección del sitio quirúrgico/Tipo de apendicetomía.

Variables		Tipo de apendicetomía		Total
		Convencional	Laparoscópica	
Infección del sitio quirúrgico	Si	46	1	47
		90,20%	1,10%	33,80%
	No	5	87	92
		9,80%	98,90%	66,20%
Total		51	88	139
		100,00%	100,00%	100,00%

Del total de pacientes que conformaron el estudio (139), el 33,8% presentó infección del sitio quirúrgico. Se observó que la cirugía convencional abierta presenta mayor cantidad de casos de infección del sitio quirúrgico (90,20%) en relación al grupo de laparoscopia (1,10%), lo sugiere que cierto factor de protección de la técnica mínima invasiva.

DISCUSIÓN

En este trabajo se quiso evaluar los factores de riesgo sociodemográficos y comorbilidades asociados a esta entidad así como relacionarla con complicaciones como infección en sitio de quirúrgica post apendicetomía.

Estudios sobre complicaciones asociadas a apendicetomía realizadas por (De Wijkerslooth EML, 2019) señala tasa de complicaciones infecciosas (absceso intraabdominal e infección del sitio quirúrgico) dentro de los 30 días posteriores a la apendicetomía

Otros autores como (Valenzuela, 2016) refiere en su estudio que el 70% de los pacientes no presentaban comorbilidades y el 30% si presentó comorbilidades

En este estudio el 73,4% (102) correspondió al sexo masculino. El sexo femenino estuvo presente en el 26,6% (37) similar con lo observado por (Lopez, 2018), donde se halló que la mayoría de pacientes era del sexo masculino. Por otro lado los en este mismo estudio Factores de riesgo asociados a complicaciones post apendicetomía convencional como el nivel de educación, la edad, la Diabetes Mellitus y el estadio anatomopatológico son las que se encuentran fuertemente asociadas, (Aquino, 2018) observo que la comorbilidad en relación al tipo de apendicitis aguda, se presentó en 7,9% en el grupo complicado y en 7,1% en el grupo no complicado, y no se presentó comorbilidad en 92,1% en el grupo complicado y 92,9% en el grupo no complicada, coincidiendo con la investigación de Huaco A, que no encontró como factores de riesgo a la diabetes mellitus y apendicitis aguda complicada.

En relación al sobrepeso y obesidad la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue del 49,6 %. La mayor incidencia se encontró en inflamación del apéndice epiplóico en el grupo de los pacientes obesos y con sobrepeso. El exceso de panículo adiposo es una característica inherente a pacientes que padecen del complejo sobrepeso/obesidad, por esto la tomografía es una herramienta de primera línea para el diagnóstico de apendicitis aguda en los pacientes con sobrepeso/obesidad y evitar complicaciones por retraso diagnóstico. (Negrete, 2016)

CONCLUSIONES

El sexo masculino representó la mayor frecuencia y predominio en ambos procedimientos quirúrgicos, especialmente adultos jóvenes entre 20-40 años de edad.

Los factores de riesgo representaron el 89,90% de los pacientes, aumentando la probabilidad de desarrollar una evolución desfavorable de una enfermedad, que sumado a la presencia de comorbilidades alteraciones del estado nutricional, especialmente sobrepeso y obesidad genera una susceptibilidad a los procesos infecciosos

La infección del sitio quirúrgico se presentó en el 33,8% de los pacientes, siendo la cirugía convencional abierta la que presenta mayor cantidad de casos de infección del sitio quirúrgico en relación al grupo de laparoscopia, especialmente infección de tipo superficial.

REFERENCIAS

- Aquino, P. (2018). *Factores De Riesgo Asociados A Apendicitis Aguda Complicada En Pacientes De Un Hospital Regional Del Año 2017- 2018*. Universidad Peruana Los Andes, Perú
- De Wijkerslooth Eml, E. A. (2019). Resultados Postoperatorios De Pacientes Con Apendicitis Gangrenosa No Perforada: Un Análisis De Cohorte Prospectivo Multicéntrico Nacional. *Dis Colon Rectum.*, 69(11), 1363-1370.
- León Ballesteros, G.P., Pérez Sot, R., Zuñiga Posselt, K., & Velásquez Fernández, D. (2018). Presentación Clínica De La Apendicitis Aguda En Pacientes Inmunocomprometidos. *Secretaría De Salud, Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición "Salvador Zubirán"*, 154(4), 473-479.
- Hernandez, J. E. (2019). Apendicitis Aguda, Revision. *Medigraphic*, 41(1), 33-38.
- Herrera Chabert, L., Joffe Fraind, J. & Llamas Prieto, L. (2016). Errores En El Diagnóstico De Apendicitis Aguda. *Mmedia Graphic*, 38(3), 149-157.
- Lopez, E. (2018). *Factores De Riesgo Asociados A Complicaciones Post Apendicectomía Convencional En Pacientes Operados En El Hospital De Ventanilla En El 2017*. Universidad San Juan Bautista. Perú. Recuperado de [Http://Repositorio.Upsjb.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Upsjb/1640/T-Tpmc-%20emilia%20clariza%20%20lopez%20angel.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Upsjb.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Upsjb/1640/T-Tpmc-%20emilia%20clariza%20%20lopez%20angel.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
- Negrete, F. (2016). ¿Es Útil El Ultrasonido En El Diagnóstico De Apendicitis Aguda En Pacientes Con Sobrepeso/ Obesidad? *Revista Chilena Cirugia*, 68(4), 333-336.
- Rodriguez, Z. (2010). Complicaciones De La Apendicectomía Por Apendicitis Aguda. *Rev Cubana Cir* 49(2), 297.
- Valenzuela, R. (2016). *"Caracterización Clínica Y Epidemiológica De Los*. Universidad Nacional Autónoma De Honduras En El Valle De Sula, Brasil
- Villalobos, M. R. (2014). Estudio Prospectivo, Aleatorizado Comparativo Entre Apendicectomía Laparoscópica De Puerto Único Y Apendicectomía Laparoscópica Convencional. *Cir Esp*, 92 (7), 472-7.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

CC BY-NC-SA