



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

PREVALENCIA DE ABSCESO INTRAABDOMINAL POST
APENDICECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL PERIODO
2015- 2020

PREVALENCE OF INTRAABDOMINAL ABSCESS POST
APPENDICECTOMY IN THE GENERAL SURGERY
SERVICE OF THE CHANCAY HOSPITAL IN THE PERIOD
2015-2020

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

AUTOR

ROSA CLARA URRUTIA MOSQUERA

ASESOR

JORGE LUIS CONTRERAS CARRILLO

LIMA – PERÚ

2024

PREVALENCIA DE ABSCESO INTRAABDOMINAL POST APENDICECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE CHANCAY EN EL PERIODO 2015- 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	3%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%



Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

2. RESUMEN:

El objetivo de este protocolo es especificar la frecuencia del absceso intraabdominal post apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020. Este estudio es de carácter trasversal, descriptivo, observacional y las historias clínicas como la población de todos los pacientes que fueron operados por Apendicitis Aguda en el Departamento de Cirugía General, en el periodo 2015-2020. El presente trabajo se llevará a cabo buscando historias clínicas en el ambiente de archivo del hospital de Chancay y SBS, con la introducción de un permiso al Director Ejecutivo y al encargado del ambiente de archivo para requerir el acceso a la información de las historias clínicas de los pacientes apendicectomizados con las fechas antes mencionadas. La información necesaria será obtenida de las historias clínicas y será recogida en un formulario elaborado por el investigador para dicho fin, manteniendo la privacidad de los pacientes. El presente estudio mostrará la realidad con respecto al número de casos de abscesos intraabdominales post apendicectomía así como factores asociados a esta patología en el Hospital de Chancay, además servirá de punto de partida para posteriores estudios relacionados ya que no existen estudios similares en dicho Hospital, así como implementar algún protocolo de manejo que permita un diagnóstico temprano y/o reducir el número de abscesos intraabdominales post apendicectomía y como consecuencia, haya un mejor uso de los recursos hospitalarios, menos gastos y que el paciente tenga una estancia más corta en el hospital.

PALABRAS CLAVE: Absceso intraabdominal, Apendicectomía

3. INTRODUCCIÓN:

El absceso intraabdominal es una colección la cual se encuentra encapsulada con presencia de necrosis, líquido peritoneal y leucocitos, en la cavidad abdominal, alrededor de epiplón y asas intestinales. Se origina debido a la aparición de peritonitis previa, ocasionado por apendicitis, diverticulitis, lesión del árbol biliar, traumatismos y en última instancia a una cirugía abdominal previa. El cuadro clínico del absceso intraabdominal post apendicectomía, está conformado por fiebre, en picos y asociado a escalofríos, dolor abdominal, masa palpable y el antecedente de cirugía abdominal. (1). La bacteriología es polimicrobiana y la flora del intestino grueso, es diversa y extensa, predominando los gérmenes aerobios como *Escherichia coli* y enterococos y anaerobios como *Bacteroides fragilis* y *Clostridium*. (2). Los abscesos intraabdominales prolongan la estancia hospitalaria y están asociadas a un incremento de mortalidad de 30% por sepsis intraabdominal postoperatoria. Es necesario el diagnóstico, el cual se dificulta en el postoperatorio inmediato por la acumulación de líquido post irrigación intraoperatoria, líquido inflamatorio, y sangre. La tomografía computarizada se recomienda en el octavo día posoperatorio para una caracterización del absceso intraabdominal. El manejo es el drenaje percutáneo con catéter el cual puede ser definitivo o provisional antes de una intervención quirúrgica. (3)

La hiperplasia linfoide y los fecalitos son las principales causas del origen de la apendicitis aguda, causando la oclusión de la luz apendicular. La obstrucción impide la salida de moco y bacterias del apéndice. La producción continua de moco y la proliferación bacteriana generan distensión luminal. La presión intraluminal

impide la perfusión arterial generando isquemia tisular, haciendo que las bacterias invadan la pared apendicular. Posteriormente, el apéndice se necrosa y se perfora, provocando peritonitis. (4). Se debe considerar que la apendicitis aguda se puede convertir en una emergencia de carácter quirúrgico y la más frecuente, la cual presenta un riesgo entre 8.5 a 8.7 % en varones y del 6.8 a 7% en féminas. Anteriormente el manejo convencional era la apendicetomía abierta, el cual ha sido cambiado por la apendicetomía laparoscópica asociado a antibioticoterapia. Sin embargo, algunos estudios indican y/o sugieren que el manejo no quirúrgico de la apendicitis aguda no complicada mediante antibioticoterapia es factible. (5)

La puntuación de Alvarado, permite distinguir pacientes con baja, intermedia y alta probabilidad de padecer apendicitis aguda. En algunos casos se debe estudiar a fondo con imágenes antes del tratamiento. La escala de Alvarado modificada incluye siete criterios, a los cuales se le da una puntuación. Tenemos migración del dolor (1 punto), vómitos y/o náuseas (1 punto), anorexia (1 punto), sensibilidad en el cuadrante inferior derecho (2 puntos), fiebre (1 punto), Rovsing (1 punto), leucocitosis (2 puntos). Se debe hacer hincapié en descartar otros diagnósticos diferenciales en aquellos pacientes con una puntuación de 0 a 3, puesto que la probabilidad de padecer apendicitis aguda es muy baja. Cuanta más puntuación tenga un paciente, más será la probabilidad de tener Apendicitis aguda. (6). La relación de absceso intraabdominal y apendicitis aguda es que éste se encuentre perforada. Información de ensayos prospectivos indican que la identificación de un agujero identificable en el apéndice y presencia de un fecalito en la cavidad abdominal, separando a los que tienen un alto riesgo de sufrir un absceso (20%) de los que tienen un riesgo mínimo (< 1%). (7)

En el hospital de Chancay y SBS, son muchos los casos de absceso intraabdominal siendo su aparición post apendectomía una de las más frecuente. Sin embargo, no se ha realizado un estudio donde se mida la magnitud de la complicación ni se ha estudiado los factores asociados. Por lo tanto, se procederá a investigar al respecto con el propósito de estipular la prevalencia de absceso intraabdominal post apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay y SBS, en el periodo 2015- 2020. El presente estudio permitirá tener una vista de casos de absceso intraabdominal post apendicetomía y otros factores que pueden estar asociados en el hospital de Chancay y SBS. Este estudio servirá de apoyo para futuros manejos o protocolos con el fin de aminorar y prevenir los casos de abscesos intraabdominales.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar cuál es la frecuencia de absceso intraabdominal post apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.

Objetivo específico:

- Describir que tipo de intervención quirúrgica está más asociada a desarrollo de absceso intraabdominales en post apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.

- Especificar las variantes epidemiológicas de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.

- Describir el cuadro clínico de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Describir valores de laboratorio de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Describir hallazgos imagenológicos de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Determinar los factores de riesgo y/o las comorbilidades de los pacientes que desarrollan abscesos intrabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Describir la antibioticoterapia en los pacientes que desarrollan abscesos intrabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Determinar si existe relación con el tipo de hallazgo operatorio y el desarrollo de abscesos intrabdominales en post apendicectomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.

5. MATERIALES Y MÉTODOS:

- a) Diseño del estudio: Estudio es de carácter trasversal, observacional y descriptivo
- b) Población: Pacientes que fueron sometidos a la intervención quirúrgica de apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay y SBS, durante el periodo 2015- 2020.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Pacientes que fueron sometidos a la intervención quirúrgica de apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.
- Historia clínica completa de los pacientes que fueron sometidos a la intervención quirúrgica de apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay en el periodo 2015- 2020.

Exclusión:

- Pacientes que han desarrollado absceso intrabdominal, y hayan sido apendicectomizados en otra institución.
- Pacientes que desarrollan absceso intraabdominal posterior a una cirugía distinta a apendicectomía.
- Pacientes a los que se les realizó apendicetomía además de otra cirugía en el mismo acto quirúrgico.

c) Muestra: Se tendrá en cuentas a aquellos pacientes que estén dentro de los criterios de inclusión, que no cumplan con los criterios de exclusión mediante un muestreo no aleatorio y por conveniencia, que fueron operados de Apendicectomía en el servicio de Cirugía General del Hospital de Chancay y SBS, durante el periodo 2015-2020.

d) Definición operacional de variables:

Variable	Definición operacional.	Forma de registro	Tipo de variable	Escala de medición
-----------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------

Absceso intraabdominal	Acumulación de pus en cavidad abdominal.	Formulario de datos	Variable cualitativa dicotómica	Si
				No
Grupo etario	Clasificación de individuos en categorías según la edad en el momento de la apendicectomía.	Formulario de datos	Variable cualitativa ordinal	Niño: 0 a 11 años.
				Adolescente: 12 a 17 años.
				Joven: 18 a 29 años.
				Adulto: 30 a 59 años.
				Adulto mayor: 60 y más años.
Sexo	Clasificación de individuos en base a características fisiológicas y genéticas	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal	Femenino
				Masculino

Abordaje quirúrgico	Forma acceso quirúrgico por el cual se expone un órgano (apéndice).	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal	Apendicetomía laparoscópica
				Apendicetomía abierta
Hallazgo operatorio	Hallazgos encontrados en elapéndice cecal y en su entorno, durante la apendicetomía.	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal. dependiente	Apéndice congestivo
				Apéndice flemonoso
				Apéndice gangrenado
				Apéndice perforado con peritonitis localizada
				Apéndice perforado con peritonitis generalizada
				Absceso apendicular
				Plastrón apendicular

Antibiótico post apendicetomía	Antibiótico profilaxis es la indicación de antibióticos que actúen hasta por 24 horas. Antibiótico tratamiento es la administración de antibióticos por esquemas.	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal.	Antibiótico profilaxis
				Antibiótico tratamiento
Signos y síntomas clínicos	Los síntomas son manifestaciones percibidas por pacientes. Los signos son aquellas que el médico objetiva.	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal.	Fiebre
				Nauseas
				Vómitos
				Distensión abdominal
				Taquicardia
				Taquipnea
				Dolor abdominal
Rebote				
Hallazgos laboratoriales	Leucocitosis: acrecentamiento de los leucocitos. L>10000	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal.	Leucocitosis o leucopenia
				Desviación a la izquierda

	<p>Leucopenia: decrecimiento leucocitos. L< 5000</p> <p>Desviación a la izquierda: Aumento de las formas inmaduras de neutrófilos en 3- 5 %</p> <p>PCR: Marcador de fase aguda en inflamación.</p> <p>Lactato: Sugiere la falta de O₂ en los tejidos.</p>			<p>PCR anormal</p> <p>Lactato anormal</p>
Hallazgos imagenológicos	Pruebas complementarias de imagen que apoyan el diagnóstico.	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal	<p>Rx de abdomen anormal</p> <p>Ecografía abdominal anormal</p> <p>Tomografía anormal</p>

Comorbilidades	Indica enfermedades y/o factores de riesgo que pueden alterar el curso de la enfermedad.	Formulario de datos	Variable cualitativa nominal	Diabetes
				Obesidad
				Inmunodepresión
				Hipertensión arterial
				Otros

e) Técnicas y procedimientos:

Se solicitará un permiso, el cual estará dirigido al Director Ejecutivo del Hospital de Chancay y SBS y encargado de archivo, donde se encuentran las historias clínicas, del Hospital de Chancay y SBS. Esto nos permitirá tener acceso a la información de aquellos pacientes que hayan sido sometidos a la intervención quirúrgica de apendicectomía durante el periodo 2015 – 2020. El investigador desarrollará un formulario, indicando los datos obtenidos y las variables. En este formulario se vaciará la información que fue recogida de las historias clínicas seleccionadas durante el periodo de investigación, dándoles un número de orden y respetando la confiabilidad de cada paciente. La información obtenida de cada ficha, será vaciada a una base de datos, la cual las analizará.

f) Carácter ético del protocolo:

El presente trabajo será evaluado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Por otro lado, no se tendrá contacto directo con el paciente, por tanto, no se necesitará un consentimiento informado, además que los datos serán obtenidos de las historias clínicas las cuales se encuentran en el área de archivo del

Hospital de Chancay y SBS. Toda la información de cada paciente será recolectada en una ficha que contará con un número de orden. De esta manera se respetará la confidencialidad de cada paciente que haya sido atendido en el hospital.

g) Plan de análisis:

Para determinar cuál es la frecuencia de absceso intraabdominal post apendicectomía se utilizará estadística descriptiva, calculando la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa donde el numerador es la variable categórica dicotómica (absceso intraabdominal) y como denominador; el total de pacientes postapendicetomizados en el periodo de estudio, multiplicado por 100. En tanto, para los objetivos específicos como describir que tipo de intervención quirúrgica está más asociada a desarrollo de absceso intraabdominal en post apendicetomizados, la variable tipo de intervención quirúrgica es una variable independiente categórica cualitativa nominal (abierta, laparoscópica) y la variable absceso intraabdominal es dependiente categórica dicotómica por lo que se utilizará estadística descriptiva, expresados en frecuencias y porcentajes. En el caso, para especificar las variantes epidemiológicas de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomía, se tomará las variables de sexo y grupo etario; las cuales son variables independientes, y cualitativas nominal y ordinal respectivamente, se utilizará estadística descriptiva para describir la distribución (mediante frecuencias y proporciones) de pacientes post apendicetomía con absceso intraabdominal según sexo y grupo etario. Para describir el cuadro clínico de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicetomizados, se ha tomado como variable de cuadro clínico (fiebre, distensión abdominal, náuseas, vómitos, taquicardia, taquipnea) la cual es categórica nominal

independiente y la variable categórica dicotómica dependiente: absceso intraabdominal y se utilizará estadística descriptiva expresados en frecuencias y porcentajes. Para describir valores de laboratorio de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomizados, se tomará a la variable valores de laboratorio como variable cualitativa nominal (leucocitosis, leucopenia, lactato anormal, desviación a la izquierda), y la variable dependiente categórica dicotómica (absceso intraabdominal), por lo que se utilizará estadística descriptiva para determinar los hallazgos de laboratorio más asociados a abscesos intraabdominales posapendicetomía. Para describir hallazgos imagenológicos de los pacientes que desarrollan abscesos intraabdominales en post apendicectomizados, la variable hallazgos imagenológicos (tomografía anormal, ecografía anormal, radiografía anormal), es variable independiente categórica nominal y la variable presencia de absceso intraabdominal es dependiente categórica dicotómica, por lo que se usa estadística descriptiva expresadas en porcentajes y frecuencias. Para determinar los factores de riesgo y/o las comorbilidades de los pacientes que desarrollan abscesos intrabdominales en post apendicectomizados, se utilizará la prueba de asociación multivariante (regresión logística primaria) para identificar y cuantificar múltiples factores de riesgo asociados a la presencia de absceso intraabdominal ya que permiten relacionar las múltiples variables independientes y una variable dependiente (absceso intraabdominal), y se interpretará los valores coeficiente (B_i), valores p, OR. Para describir la antibioticoterapia en los pacientes que desarrollan abscesos intrabdominales en post apendicectomizados, se utilizará estadística descriptiva entre la variable independiente categórica nominal (antibiótico profilaxis y

antibiótico tratamiento) y la presencia de absceso intraabdominal que es una variable dependiente categórica dicotómica, expresadas en frecuencias y porcentajes. Para determinar el tipo de hallazgo operatorio más asociado al desarrollo de abscesos intraabdominales en post apendicectomizados, se utilizará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado para determinar la relación entre la variable tipo de hallazgo operatorio la cual es independiente categórica nominal y la variable categórica dicotómica, dependiente absceso intraabdominal. Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay una asociación significativa entre diferentes tipos de apendicitis y el desarrollo de abscesos intraabdominales en postapendicetomizados. El vaciamiento de la información será en Microsoft office 2019, y se usará el Software SPSS. Posteriormente, El análisis de los datos será presentado en gráfico de barras, y tablas.

6. REFERENCIA:

1. Farreras Rozman. Medicina Interna, 28, , 2020, 19 edición,, p 230-235
2. Jeffrey B. Matthews y Kiran Turaga, Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 39, 580-592.e2, edición 11, 2021
3. Avinash Kambadakone, Peter R. Mueller Textbook of Gastrointestinal Radiology , 72, 1254-1278, cuarta edición, 2015
4. Michael Alan Cole y Robert David Huang, Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, Chapter 83, 1121-1128.e2, novena edición 2018
5. Douglas Smink, MD, MPH David I Soybel, MD, Management of acute appendicitis in adults, Uptodate. jun 2022
6. Ronald F Martin, MD Stella K Kang, MD, MS, Acute appendicitis in adults: Diagnostic evaluation, Uptodate. Dec 01, 2021.
7. Holcomb y Ashcraft. Cirugía pediátrica, 42, 664-678 Séptima edición 2021

7. PRESUPUESTO:

La financiación del proyecto de investigación será por la investigadora:

	Unidad	Precio unitario (soles)	Cantidad	Total (soles)

Pasajes/Movilidad	1	20	20	400.00
Refrigerio	1	20	10	200.00
Transcripciones/Impresiones				200.00
Material de escritorio: 1 docena de lapiceros azules, 2 correctores, 1 docena de lápices, 2 borradores, 2 paquetes de 500 hojas de papel bond, 4 folders archivadores,				100.00
TOTAL				900.00

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividad fecha	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024	Set 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024
Realización del proyecto	X							
Enmienda del proyecto		X						
Aceptación ética del Proyecto		X						
Recolección de datos			X	X				
Vaciamiento a base de datos					X			
Análisis de la información						X		
Creación del Informe Final							X	
Sustentación y publicación								X

8. ANEXOS

A. Formulario de datos:

PREVALENCIA DE ABSCESO INTRAABDOMINAL POST
APENDICECTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL DE CHANCAY EN EL PERIODO 2015- 2020

ID# _____

Numero de historia clínica: _____

Fecha: _____

1. El paciente presentó el diagnóstico de absceso intraabdominal post apendicetomía:
 - a. Si
 - b. No
2. Grupo etario:
3. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. Abordaje quirúrgico
 - a. Laparoscópico
 - b. Abierto
5. Hallazgo operatorio
 - a. Apéndice congestivo
 - b. Apéndice flemonoso
 - c. Apéndice gangrenado

- d. Apéndice perforado con peritonitis localizada
 - e. Apéndice perforado con peritonitis generalizada
 - f. Absceso apendicular
 - g. Plastrón apendicular
6. Antibiótico post apendicetomía
- a. Antibiótico profilaxis
 - b. Antibiótico tratamiento
7. Signos y síntomas clínicos
- a. Fiebre
 - b. Nauseas
 - c. Vómitos
 - d. Distensión abdominal
 - e. Taquicardia
 - f. Taquipnea
 - g. Dolor abdominal
 - h. Rebote
8. Hallazgos laboratoriales
- a. Leucocitosis
 - b. Leucopenia
 - c. Desviación a la izquierda
 - d. PCR anormal
 - e. Lactato anormal
9. Hallazgos imagenológicos
- a. Rx de abdomen anormal

- b. Ecografía abdominal anormal
- c. Tomografía anormal

10. Hallazgos secundarios (volumen)

- a. Laminar
- b. Una colección
- c. Dos colecciones
- d. Tres o más colecciones

11. Hallazgos secundarios (localización)

- a. Fosa iliaca derecha
- b. Fondo de saco
- c. Parietocólico derecho
- d. Otro lugar

12. Comorbilidades

- a. Obesidad
- b. Diabetes
- c. Hipertensión arterial
- d. Inmunosupresión
- e. Otros