

APENDICITIS AGUDA CATARRAL RETROCECAL

Acute retrocecal catarrhal appendicitis

Luis Enrique Jiménez Franco  

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos, Cuba.



Citar Como: Jiménez Franco LE. Apendicitis Aguda Catarral Retrocecal. SPIMED [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];2(1):e50. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/50>



Correspondencia a:

Luis Enrique Jiménez Franco

Correo Electrónico:

luis940@nauta.cu

Conflicto de Intereses:

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Declaración de autoría:

El autor redactó, revisó y aprobó el manuscrito y su versión final.

Financiación:

No se recibió financiación para la investigación.

Recibido: 05-02-2021

Aceptado: 01-03-2021

Publicado: 19-05-2021

Paciente femenina de 72 años de edad con antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial. Acude a Cuerpo de Guardia del Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Universitario Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguia Lima por presentar dolor abdominal en fosa iliaca derecha con estados febriles, inapetencias y vómitos de un día de evolución. Se indican complementarios hematológicos obteniendo como resultados Hb: 12,0 g/L, y Leucograma: 13×10^9 cel/L con un predominio de los segmentados (0.80). Al examen físico mostró dolor a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha con Signo de Blumberg positivo. Ante estos datos obtenidos del interrogatorio, examen físico y complementario se plantea como un Síndrome Inflamatorio Visceral por Apendicitis Aguda en el anciano. Se realiza Apendice-

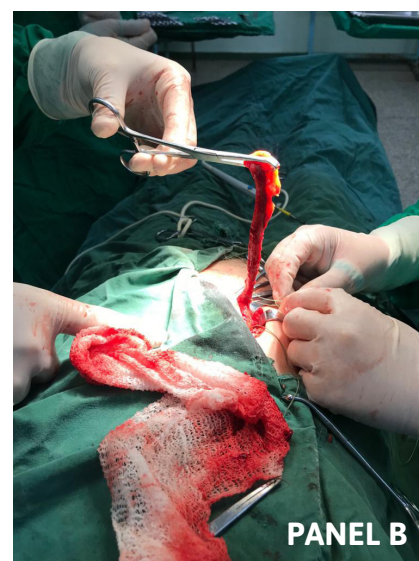
tomía de urgencia por técnica convencional (abierta) mediante incisión paramedia derecha infraumbilical. Se realiza diéresis por planos hasta cavidad. Durante la cirugía se constata apéndice vermiforme en posición retrocecal. Requirió apertura de la línea blanca de Told para visualización del mismo. Se realizan maniobras para liberar el apéndice. Una vez liberado se comprueba apéndice eréctil y turgente con aumento de la vascularización. La longitud del apéndice fue de aproximadamente 15cm. Se realiza ligadura de punta a base y posteriormente uso de la maniobra de Horsley para el muñón apendicular. Tras la extirpación del mismo se realiza Toilette y síntesis por planos para cierre quirúrgico. Después de la cirugía la paciente presentó evolución clínica favorable.

Palabras Clave: apendicitis; retrocecal apendicitis; apendicitis congestiva

Keywords: apendicitis ; retrocecal apendicitis; congestive appendicitis



PANEL A



PANEL B