



INFECCIONES INTRAABDOMINALES SECUNDARIAS A PERITONITIS APENDICULAR EN PEDIATRÍA

Canda, P. Blanco, L. Bellomo, J.Cordido, I.Murilla, M. Di diego, A. Netri, G. Casella, R. Acerenza, M. García, F.
Sanatorio Sagrado Corazón, Buenos Aires, Argentina

Introducción

La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente en pediatría.

El adecuado conocimiento de la forma de presentación, las opciones de tratamiento, la etiología microbiológica y las complicaciones más habituales permiten una terapéutica integral disminuyendo días de internación, uso irracional de antibióticos y costos al sistema de salud.

Objetivo

Describir la etiología, tratamiento y evolución de las infecciones intraabdominales secundarias a peritonitis apendicular (PA) en una población pediátrica.

Material y Método

Revisión de las HC de los pacientes pediátricos internados por peritonitis apendicular de julio 2016 a febrero de 2017 en una sala de pediatría. Se tomaron como criterios de inclusión niños sanos de entre 1 y 14 años. Se describen microbiología, tratamiento quirúrgico-médico, evolución y complicaciones.

Resultados

Durante un período de 7 meses se registraron 49 casos de PA con un rango de edad de 2 a 14 años y un promedio de 8.7 años. El 63% (n=31) fueron de sexo masculino y el 37% (n=18) de sexo femenino. Como clínica, al inicio de los síntomas, el 100 % de los pacientes presentó dolor, 65% (n=32) fiebre, 82 % (n=40) vómitos y 33% (n=16) diarrea.

El 6% (n=3) de los niños había recibido, durante el mes previo, ATB por cuadros virales. El cultivo de líquido peritoneal en este grupo fue polimicrobiano y el tiempo desde el comienzo de los síntomas, hasta la primera consulta, fue en promedio de 3 días vs 2.1 días para el grupo que no había recibido ATB.

El 61% (n=30) de los pacientes fueron operados por laparotomía; dentro de este grupo, la tasa de complicaciones fue del 30% (n=9) correspondiendo a infecciones de la herida quirúrgica (n=7), colección intraabdominal (n=1) y perforación intestinal (n=1).

El 39% (n=19) fueron operados por laparoscopia y presentaron complicaciones el 26% (n=5) correspondiendo a infección de herida quirúrgica (n=1) y colección intraabdominal (n=4).

El tratamiento empírico fue ampicilina sulbactam más gentamicina y el tiempo medio de internación 5 días, siendo mayor en los casos que presentaron complicaciones.

Los cultivos de líquidos peritoneales fueron polimicrobianos en el 85% de los casos, en el 10% se rescató E.Coli sensible a ampicilina sulbactam/gentamicina, en el 4% E.Coli R a ampicilina sulbactam y en el 1% se aisló *Pseudomona auriginosa*. El 80% de los pacientes con IMC mayor a 25 presentó complicaciones vs el 3.6% de los pacientes con IMC menor a 25.

Cultivo LP



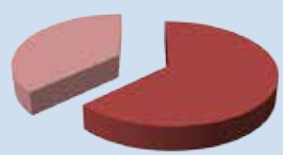
- 1 85 % polimicrobianos
- 2 10% E.Coli S AMS/G
- 3 4% E.Coli R AMS
- 4 1%PA

Complicaciones según IMC



- 1 80 % de complicaciones en pacientes con IMC >25
- 2 3,6% de complicaciones en pacientes con IMC <25

Distribución por sexo



- 1 63% Masculino
- 2 37% Femenino

Conclusiones

En nuestra población, el uso de ampicilina sulbactam/gentamicina resulto útil como tratamiento empírico de la PA, al igual que en otras series reportadas en la bibliografía. En el grupo que había recibido ATB en el último mes, el tiempo, desde el inicio de síntomas hasta la primera consulta, fue mayor. Los pacientes obesos presentaron más porcentaje de complicaciones.

Creemos necesario destacar, tanto la importancia de la atención primaria y la educación de la población en medidas de vida saludables, como el uso adecuado de antibióticos en todos los niveles de atención. La vigilancia de los cultivos peritoneales nos permitió consolidar el esquema empírico y disminuir el uso irracional de ATB.