

CASO CLINICO: "APENDICITIS" POST-ABORTO

Drs., Alejandro Siu*, Francisco Escudero**, Nestor Moscoso**, César Reategui**

Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Loayza. Lima-Perú

RESUMEN

El presente caso, corresponde a la presentación atípica e infrecuente de una de las entidades más frecuentes de abdomen agudo que ameritan tratamiento quirúrgico.

Una paciente teniendo el antecedente de haberse realizado maniobras abortivas once días antes, se presenta a Emergencia con una celulitis en el flanco derecho con irradiación a la región dorso-lumbar, formando un área de aproximadamente de 30 x 15 cm.; no refiriendo otra sintomatología. Veinticuatro horas después desarrolla signos de abdomen agudo, cuarenta y ocho horas más, luego de un examen bajo anestesia y legrado uterino se efectúa laparotomía; la causa de todo este cuadro: Apendicitis retrocecal perforada.

INTRODUCCION

La presentación de este caso se debe a lo atípico de sus primeras manifestaciones, en una entidad que se diagnostica y se trata con suma frecuencia en cualquier servicio de emergencia. Realmente no todo está dicho en medicina.

DESCRIPCION DEL CASO:

Paciente de 25 años de edad, casada, multipara, se presenta a la emergencia el 5.4.88 por presentar dolor en el flanco derecho como única molestia, niega otros síntomas. Hace 11 días se sometió a maniobras abortivas.

Al examen clínico se encuentra afebril con taquicardia de 120 por minuto, presión arterial de 100 con 60, polipneica, pálida, cuello y pulmones normales, en abdomen se encuentra el flanco derecho flogósico, caliente y doloroso, abarcando un área aproximadamente de 30 x 15 cm., con extensión hacia la zona dorso-lumbar; los ruidos hidroaéreos están presentes y el abdomen es blando, depresible, no doloroso. Al examen ginecológico muestra una vagina amplia, elástica, tibia; cervix medio, con orificios semiabiertos; cuerpo uterino regular, de superficie lisa, no doloroso, de tamaño normal; anexos no se palpan, ni hay dolor; la exploración de la cavidad uterina no es contributoria. El diagnóstico en ese momento es: 1) Celulitis de pared abdominal, Descartar absceso de pared.

Alrededor de las 24 horas se encuentra febril con un abdomen doloroso a la palpación profunda y superficial, se envía una interconsulta a medicina y concluyen con el diagnóstico de: 1) Abdomen agudo, a descartar médico o qui-

rúrgico, 2) Celulitis de pared abdominal. Recomiendan observación e interconsulta a cirugía. En el transcurso de las siguientes horas, se distiende el abdomen y aparecen signos de reacción peritoneal, vista por cirugía plantean la posibilidad de; 1) Pelviperitonitis postaborto infectado, con obstrucción intestinal, 2) Celulitis de pared abdominal y demandan sea reevaluada por ginecología.

Cuarenta y ocho horas después de su ingreso la paciente es sometida a un examen bajo anestesia de los órganos pélvicos y a un legrado uterino, no encontrándose algo sugestivo de que el problema tenga origen ginecológico.

Al día siguiente es operado por cirugía. Los 4 hemogramas tomados durante su evolución mostraron un descenso de la hemoglobina y hematocrito (de 12.92 gr^o/o a 7.81 gr^o/o), leucocitosis persistente con desviación izquierda, sedimento de orina y creatinina normales.

Los hallazgos operatorios fueron: Plastrón apendicular conformado por asas intestinales delgadas y ciego, gran cantidad de pus maloliente y fecaloidea, apéndice digerida con comunicación hacia el retroperitoneo, donde se encuentran otros 200 cc. más de pus, disecando el espacio hasta los grandes vasos.

Diagnóstico final: Celulitis de pared abdominal y peritonitis ocasionados por una apendicitis retroperitoneal perforada.

COMENTARIO

A pesar de lo bizarro y atípico de la presentación de este cuadro apendicular, todavía mantiene su vigencia ese viejo adagio médico, de que es muy importante el hacer unidad clínica durante el ejercicio diagnóstico.

Analizando retrospectivamente el caso, podemos asumir que la apendicitis fue retrocecal y estableció comunicación de una forma u otra con el retroperitoneo y al perforarse vuelca su carga en esa región, estableciendo la celulitis; cuando esa región ya no logra encapsular el proceso, éste se dirige hacia la cavidad abdominal, manifestando recién el abdomen agudo con signos peritoneales que ya obligan a una actitud quirúrgica.

* Médico Asistente del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Loayza. Profesor Auxiliar del Programa Académico de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

** Médicos Residentes del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital A. Loayza, Programa Académico de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

DECIMO CONGRESO PERUANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

16 al 20 SETIEMBRE 1990

INFORMACION GENERAL DEL PROGRAMA CIENTIFICO

El Programa Científico del X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología ha sido preparado por un Comité de miembros de nuestra Sociedad y con el aporte de temas y sugerencias de los Miembros que respondieron a nuestra invitación general durante varias reuniones.

Está dirigida de manera amplia a todo Médico Especialista, a todos los Médicos Generales, a todos los Profesionales de la Salud interesados en la Ginecología y Obstetricia de manera general o especializada, que desean actualizar sus conocimientos en la salud de la mujer. El Comité hará hincapié en que todos los profesionales inscritos, participen activamente en las discusiones con los oradores y con los panelistas. Particularmente por el futuro del profesional en un deseo vehemente que los Residentes en la especialidad, así como los internos y estudiantes que estén inclinados en esta especialidad, participen como miembros en este X Congreso.

Cada persona que desea atender esta reunión científica, deberá llenar el Formato A y cancelar los derechos de inscripción.

El Programa está elaborado de forma que habrán dos sesiones plenarias cada día, una en la mañana y otra en la tarde.

Symposia tendrán su desarrollo matutino, mientras que los Talleres de Trabajo en las tardes.

Durante la hora de almuerzo habrán sesiones de Posters conducidos y discutidos por Expertos, así como Sesiones almuerzo con Expertos en temas muy específicos.

SESIONES PLENARIAS

Mortalidad materno fetal.
Neoplasias del trofoblasto gestacional.
Enfermedades de Transmisión Sexual.
Enfermedades Hipertensivas de la gestación.
Influencia externa sobre la patología del recién nacido.
F.I.V. y T.E., G.I.F. Realidad, éxito y fracasos.
Cáncer de ovario.
Cáncer del cérvix.
Patología mamaria benigna.
Tratamiento del cáncer de la mama por el ginecólogo.
(cuatro oradores por sesión, un Presidente de mesa, un Secretario, un Presidente Honorario)
Symposia.
Mortalidad fetal del tercer trimestre.
Diabetes y gestación.
Ecosonografía en obstetricia.
Ecosonografía en ginecología.
Alternativas a la fertilización in vitro.
Menopausia y Climaterio.
Endometriosis.
Contraceptivos post coitales.
Anticonceptivos de larga duración.
El aborto en la mortalidad materna.

Sexualidad en el adolescente.
Computación en gineco obstetricia.
Trauma obstétrico.
Entrenamiento de la sub especialidades en gineco obstetricia.
Riesgo del cáncer en usuarias de progestagenos.
Progestágenos en estrogenoterapia: dar o no dar Gn Rh y sus análogos.
SIDA en el Perú.
Computación para el gineco obstetra.
Aspectos neuroendocrinos de la reproducción.
Ultrasonido en reproducción.
Esterilización femenina, procedimientos y reversión.
Fertilización in vitro y reproducción asistida.
Infertilidad inexplicable.
GIFT: procedimientos vía laparocopia y transcervical.
Nuevos métodos de contracepción.
Adolescentes y contracepción.
Papiloma virus y cáncer.
Cáncer de Endometrio, diagnóstico y manejo.
Habrá de 4 a 6 oradores expertos en el tema bajo la dirección de un moderador.
Habrá 5 symposia auspiciado por laboratorios farmacéuticos.

DEBATES

Hormonoterapia de reemplazo.
Policistosis ovárica.
Parto prematuro.
Parto vaginal post cesárea.

¿Ultrasonografía de rutina en la gestación?

¿Cuándo se debe realizar la Ooforectomía con la histrectomía?

Síndrome de inmunodeficiencia en nuestro país. SIDA
Tratamiento médico y quirúrgico del embarazo ectópico.
Deseos y realidades.

El debate se realizará con dos expertos que preguntan y dos expertos que contestan. Cada uno dispone de 15 minutos y luego los asistentes intervienen en la discusión durante 45 minutos.

TALLERES DE TRABAJO

Distopia genital/IUE recurrente.
Educación en la especialidad.
Estrogenoterapia en el climaterio.
Parto prematuro.
Parto rural y domiciliario en nuestro país.
El aborto en el Perú.
Ginecología infantil y juvenil.
Sexualidad humana en las escuelas primarias y secundarias.
Anticonceptivos y los riesgos y problemas colaterales.
Cirugía de la infertilidad.
Disfunción sexual en el hombre y en la mujer.
Patología mamaria como responsabilidad del ginecólogo.
Infecciones por gérmenes hongos y parásitos en ginecología.
Lesiones virales de la vulva.

En una mesa circular se reúnen un grupo de especialistas en el tema, para registrar su asistencia, discutir y tratar de llegar a dar recomendaciones prácticas sobre lo discutido en 75 minutos.

SESIONES ESPECIALES

Con FLASOG.

Con FIGO.

Con las filiales del país para independizar cada región y formar la Federación Peruana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia: FEPESGO.

PRESENTACION DE POSTERS

Experiencias gráficas de centros médicos, de grupos y personales. Habrá un horario de presentación y explicación de los trabajos realizados con los miembros participantes al Congreso. Se considerará un premio de estímulo a la mejor presentación en calidad y en el trabajo científico.

ALMUERZO CON EXPERTOS

Ginecología del adolescente.

Dismenorrea.

Cáncer endometrial.

Parto podálico.

¿Como atender un parto prematuro?

Síndrome premenstrual.

Posmaturidad.

Incontinencia urinaria al esfuerzo recurrente.

Policistosis ovárica.

Ruptura prematura de membranas.

Atención del parto a domicilio y rural.

Dispositivos intra uterino.

Esterilización quirúrgica voluntaria.

Patología mamaria como responsabilidad del Ginecólogo.

Cáncer de la Mama en manos del Ginecólogo.

Manejo de la hiperprolactinemia en el consultorio.

Conservación de la trompa de Falopio en el Embarazo ectópico.

Ética y Política en reproducción.

Estrógeno terapia en la menopausia.

Progestágenos en la menopausia.

Histeroscopia.

Ginecología endoscópica, diagnóstica o quirúrgica.

Endometriosis, tratamiento médico y quirúrgico.

Análogos del GnRH en el tratamiento del mioma uterino.

Aborto habitual.

Hemorragia uterina disfuncional.

Hirsutismo.

Planeamiento de un programa desde la menopausia.

Anovulación crónica, cuando tratar.

Ultrasonografía en Ginecología.

Cáncer de ovario avanzado.

Ginecología infantil.

Infertilidad inexplicable.

Estas sesiones tienen un experto dedicado al tema y se harán reuniones con un almuerzo ligero para 11 participantes para discusión informal. Requiere inscripción a un costo adicional.

PRESENTACIONES AUDIOVISUALES

Films de 8 y 16 mm.

Videos Beta y VHS.

El autor hace la introducción al tema y luego discusión del contenido en el Auditorio.

El autor deberá enviar un resumen llenando la ficha especial.

COMUNICACIONES PERSONALES (Temas Libres)

Cada presentación personal, deberá tener una duración máxima de 10 minutos. Para ser aceptado el tema, deberá ser acompañado de un resumen para incluirse en el programa, llenando la ficha correspondiente. Serán colocados en los temas afines para ser discutido por el Auditorio después de cada 5 presentaciones.

El Comité Científico, considera que esta sección de Comunicaciones Personales son de gran importancia para todos los especialistas y los Médicos Generales de todas las regiones del Perú, que nos dará el índice del progreso científico individual y el esfuerzo que realizan nuestros Médicos en sus actividades diarias.

Aborto.

Contracepción de adolescentes.

Líquido amniótico.

Amenorrea.

Inseminación artificial.

Reproducción asistida.

Cáncer y reproducción.

Cáncer del cérvix.

Cáncer de endometrio.

Cáncer de ovario.

Lesiones premalignas ginecológicas.

Hiperplasia endometrial.

Biopsia de vellosidades coriales.

Contracepción.

Cuerpo luteo.

Embarazo ectópico.

Endometriosis.

Aspectos éticos, legales y sociales en la especialidad.

Gineco endocrinología.

Endocrinología obstétrica.

Gn RH y miomatosis.

Hirsutismo Histeroscopia.

Histerectomía vaginal.

Histerectomía abdominal.

Distopia genital.

Infecciones en ginecología.

Infecciones y reproducción.

Lactación y galactorrea.

Laparoscopia.

Mortalidad materna.

Endocrinología de la menopausia.

Nuevos métodos de anticoncepción.

Neoplasia trofoblástica gestacional.

Quimioterapia en patología del trofoblasto.

Quimioterapia en oncología ginecológica.

Anovulación.

Inducción de la ovulación.

Inhibición de la ovulación.

Cirugía trans laparoscópica.

Síndrome de ovarios poliquísticos.
 Diagnóstico de patología prenatal.
 Prolactina.
 Prostaglandinas.
 Mortalidad pre, intra y post natal.
 Sexualidad humana.
 Fisiología y patología del espermatozoide.
 Esterilización femenina y masculina.
 Tratamiento quirúrgico femenino y masculino en infertilidad.
 Patología tubaria.
 Ultrasonido en reproducción.
 Factor uterino en reproducción.
 Factor uterino en infertilidad.
 Infección vaginal.
 Patogenia en Obstetricia y Ginecología.

PREMIO ESPECIAL

Al mejor trabajo científico: Dr. EDUARDO VALDIVIA PONCE.

ABSTRACTOS CIENTÍFICOS

Cada Tema Científico que se desea presentar deberá enviarse un abstracto según los cánones establecidos en las instrucciones con el objeto de incluirse en la publicación. La fecha límite para su aceptación es el 15 de Junio de 1990. La falta de abstracto, el Comité Científico, comunicará que no podrá ser aceptado en el Programa.

Los temas aceptados por el Comité Científico, serán programados para ser presentados en los Talleres de Trabajo, por afinidad de la materia. Los autores serán informados antes del 15 de Julio de 1990 su aceptación y los detalles de su presentación.

Igualmente se recomienda a las presentaciones audiovisuales, llenar en el formato correspondiente, el abstracto del tema a presentar.

PROGRAMA CIENTÍFICO PROVISIONAL POR DÍA:

- Lunes 17 de Setiembre.
- Martes 18 de Setiembre.
- Miércoles 19 de Setiembre.
- Jueves 20 de Setiembre.
- Hoteles, Reservas.

ENTREVISTA AL PROFESOR JOSEPH BRANDES

FECUNDACION "IN VITRO": VISITA DE UN ESPECIALISTA

Auspiciado por la representación diplomática de Israel en la Argentina, el doctor *Joseph Brandes*, investigador en el Instituto Tecnológico de Technion, en Haifa -Israel-, principal especialista en fertilización *in vitro* de Oriente Medio, visita el país con la finalidad de interiorizarse de la forma en que trabaja la Argentina en su especialidad.

"Mi visita significa una continuación del diálogo que mantuvimos con los doctores argentinos del Hospital Israelita Bernardo Liztenshtein, Sergio Lichtensztein y Marcelo Viggiano cuando ellos nos visitaron en Israel", dijo el profesor Brandes durante una entrevista mantenida con *Clarín*.

Comentó que en Israel el sistema de fertilización *in vitro* "es ambulatorio, económico y estamos sacando óvulos por vagina y no por abdomen; todo lo hacemos sin anestesia general y no se hace necesaria la internación".

Acompañado por su esposa y por el doctor *Sergio Frabrykant*, asesor de la Embajada de Israel, el doctor Brandes fue recibido por el presidente del Hospital Israelita de Buenos Aires, doctor *Leopoldo Baisburd* donde el investigador mantuvo un diálogo con el cuerpo médico, tras una conferencia que ofreció sobre fertilización *in vitro*.

"En Israel realizamos distintos tipos de tratamiento hormonal para distintos tipos de mujeres -dijo a *Clarín*- porque además de la fertilización *in vitro* está el sistema GIFT en el que semen y óvulos son introducidos directamente en las trompas; y también está el conocido como ZIFT".

Informó que "en la actualidad hay entre nueve y diez tratamientos para concebir bebés y se pudo lograr una reducción en los costos".

Uno de los temas que habrá de discutir en la Argentina es el referido a "la ética y a cómo recibe la sociedad la fertilización *in vitro*". En este sentido, dijo Brandes, resulta de vital importancia una legislación sobre la cuestión "porque así puede saberse qué es lo permitido".

El investigador afirmó que "el futuro en nuestra materia está en la investigación básica: queremos que los bebés nazcan y crezcan sanos. Para ello usamos técnicas de congelamiento de embriones que pueden mantenerse como para saber qué bebé es el que tendremos".

Joseph Brandes dispuso conocer la forma en que se desarrollan las investigaciones en la Argentina y para ello tomará contacto con los científicos argentinos. Su primera etapa la cumplió, ayer, en su recorrida por el Hospital Israelita de Buenos Aires.

CARTA A UN ESTUDIANTE DE MEDICINA

*Dr. Salomón Novoa Siches**

Mi querido y futuro colega:

Que orgulloso te sientes al vestir de blanco y sobresalirte del bolsillo un estetoscopio como símbolo de tu sapiencia y poder sobre las enfermedades del cuerpo y del espíritu. Dentro de poco serás "el doctor" y tu imaginación volará en torno a la imagen señera del antiguo y respetado médico familiar, aquel a quien confiarán sus secretos, debilidades y frustraciones, aquel científico que tiene en sus manos el poder de la vida y de la muerte y en su interior los secretos más bien guardados, gracias a su código del secreto profesional.

Te verás en tus sueños rodeado de libros con los últimos adelantos de la ciencia cuyo avance vertiginoso es el más espectacular de las últimas décadas.

Te verás tentado a hacer un cronograma de actividades en el cual hasta tendrás que incluir las horas de sueño, pues el tiempo no te alcanzará. Tendrás que disponerlo todo desde muy tempranas horas de la mañana para visitar a tus pacientes antes de las horas dispuestas para tu centro de trabajo, donde ganarás igual o menos que un trabajador manual sin profesión.

Tendrás que atender tu consultorio privado un par de horas al mediodía, ir corriendo a almorzar y regresar a la consulta privada para subsistir decorosamente, cuando hay suerte. Regresarás a tu casa por las noches cumpliendo antes con las visitas a pacientes hospitalizados en clínicas o a domicilio; y por fin, en casa, donde ya no disfrutarás de tus hijos porque seguramente estarán durmiendo.

Y tendrás problemas familiares, porque este cronograma sacrificado no lo entiende nadie sino tú mismo y tu conciencia del sentido del deber. Y hasta tu sueño no te pertenecerá por entero, pues muchas veces será interrumpido con llamadas de emergencia al igual que tus reuniones sociales, incluyendo Navidad y Año Nuevo solicitado siempre por un ser doliente.

Y harás guardias hospitalarias en permanente estado de stress las 24 horas del día con el único propósito de cumplir un deber, porque gastarás más en el taxi que te lleva que la compensación económica que te retribuirán por esa labor.

Y cuando pasen los años y hayas ganado el prestigio y aprecio de la comunidad por tu vida honesta y de superación constante, de repente un hecho fortuito te remecerá en tus cimientos y verás que eres humano como cualquier otro y que Dios no te dió el poder de ganarle siempre a la muerte y entonces no comprenderás que el dolor por la pérdida de un ser querido pueda ser mitigado por una prebenda económica, no entenderás en tu aturdimiento que el negarte a una presión de esta naturaleza pueda hacerte un grave daño moral.

Y tendrás que callar, no podrás defenderte porque la profesión que escogiste tiene un código de ética y deontología muy severo y tendrás que esperar solamente y confiar en la verdadera justicia.

¿Y por qué, me dirás, yo debo estar contento con el camino trazado? ¿Por qué no debería desanimar a mis hijos a estudiar esta larga y sacrificada profesión?

Y yo te digo: porque la vocación del médico al igual que la del sacerdote y del educador pesan más que cualquier consideración a tristezas y sinsabores futuros. Porque la ale-

gría de vencer a los demonios de la enfermedad, porque el entregar un bebé recién nacido a su agotada madre, porque la felicidad de un hijo al encontrarlo anhelante en la puerta de la sala de operaciones y decirle que su madre o padre fue bien sucedido; todo eso mi querido futuro e inexpiente colega, todo eso compensa con creces la miseria humana y te hará más tolerante y regresarás a casa cansado pero feliz de poder mitigar en algo el dolor de una sociedad que tanto lo necesita actualmente.

Y a veces tendrás que hacer un alto y detenerte en la vera del camino de la vida y mirar atrás y observar en la bruma de la lejanía y de los recuerdos, tu vida pasada, la sucesión de miles de pacientes atendidos, tus logros obtenidos, los bebés recién nacidos que de repente ahora ya son padres, los amigos ganados en la batalla de la vida, el calor del respaldo afectivo de tus colegas que apreciarás mejor cuando alguna voz por intereses mezquinos te lo niegue. Y seguirás caminando y tal vez una semisonrisa ilumine tu rostro al recordar dos palabras repetidas infinidad de veces y por tí escuchadas y a veces sólo expresadas en una mirada fija y húmeda: "Gracias doctor".

* Dpto. de Ginecología, Obstetricia y Pediatría Hospital Central del Norte-IPSS.

Consejo Directivo de la Red Peruana de Perinatología está constituido de la manera siguiente:

Presidente	:	Dr. José Pacheco Romero
Vice Presidente	:	Dr. Denegri Arce
Secretario General	:	Dr. Raúl Urquiza Aréstegui
Tesorero	:	Dr. Félix Salgado Rosales
Vocales	:	Dra. Nelly Quinteros Dr. Gustavo Pinedo Reátegui

CONVOCATORIA AL PREMIO "CONSTANTINO J. CARVALLO" 1990

Dentro de las actividades del DECIMO CONGRESO PERUANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, que se desarrollará del 16 al 20 de Setiembre de 1990. Se otorgará en la fecha de clausura el premio "CONSTANTINO J. CARVALLO" 1990" segunda edición, al mejor trabajo científico de la especialidad.

BASES DEL PREMIO:

1. Los trabajos presentados deberán ser inéditos, es decir no publicados, expuestos ni sustentados.
2. Los trabajos deberán ser entregados en original y cuatro copias, siguiendo los requerimientos de las publicaciones fijados en el Reglamento de la Revista de nuestra Sociedad.
3. El contenido de los trabajos deberá ser referido a los campos propios de nuestra especialidad en sus aspectos de investigación y docencia.
4. El veredicto del Jurado será inapelable.
5. El plazo de admisión vencerá el 15 de Julio de 1990.

Los trabajos serán entregados a la Secretaría General de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología: Huascar 2162 - Lima 11.