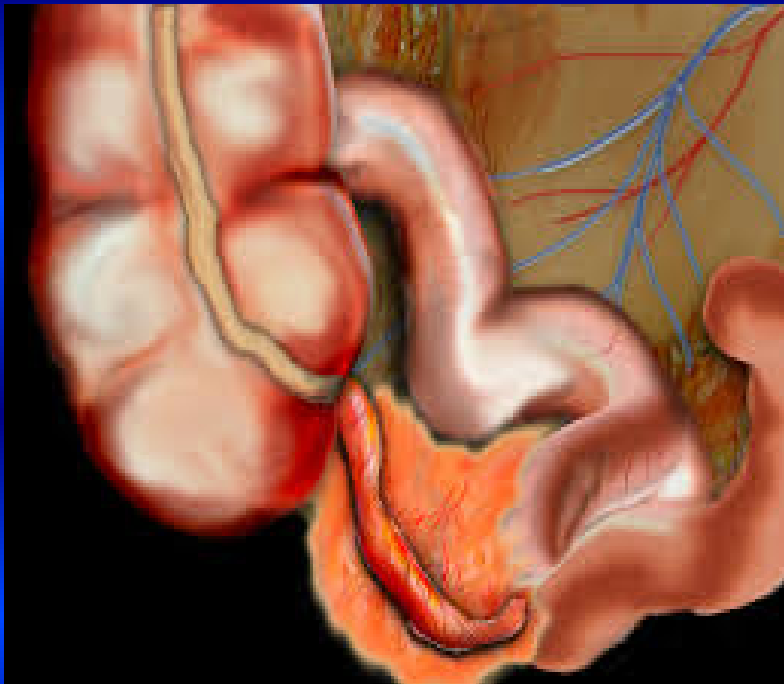


Tratamiento conservador del plastrón apendicular



Fernando Mendoza Moreno

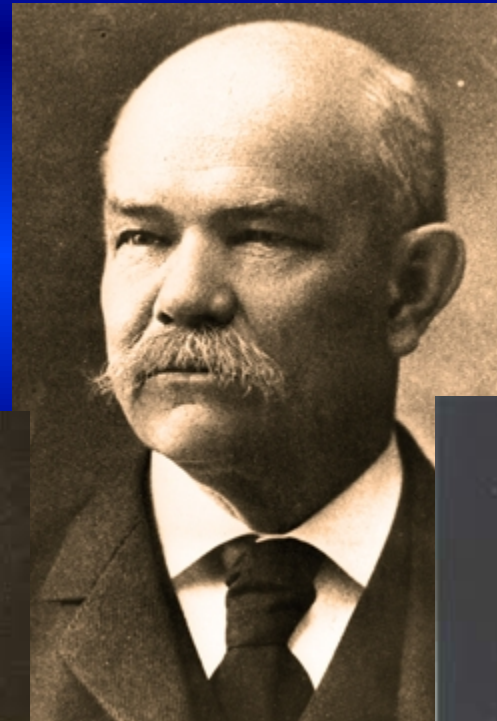
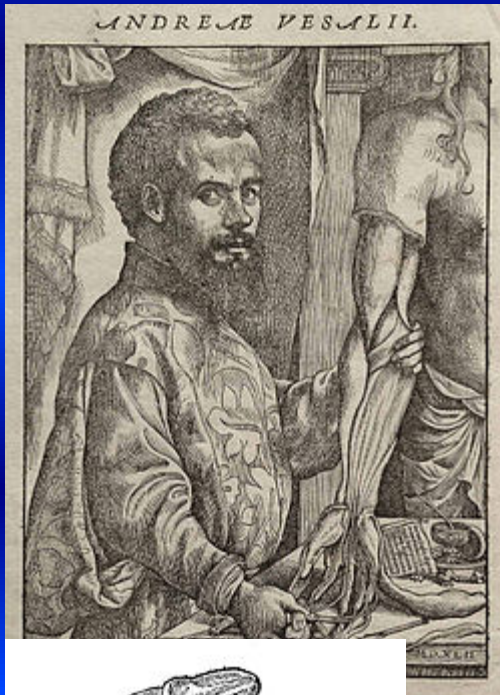
R4 Cirugía General y Ap. Digestivo

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

Apendicitis aguda

Evolución y reseña histórica



*Quaerere obscuro latet abdita causa recessu,
Ferne ly docto nota labore patet.*

H. Sar.

Apendicitis aguda

Urgencia quirúrgica más frecuente.

Puede **complicarse** por el desarrollo de una **masa apendicular** inflamatoria en el **2 a 10%** de los casos.

Esta masa es el resultado de una perforación de la pared apendicular y está representada por:

- **Flemón o plastrón**
- **Absceso apendicular**

El **manejo conservador**, ha demostrado ser muy popular en los últimos años además de ser seguro y eficaz.

Plastrón apendicular

Se puede producir tras una apendicitis aguda.

Originado **por retraso** en consulta, diagnóstico erróneo y retraso en el tratamiento quirúrgico.

El apéndice cecal queda “protegido” por estructuras vecinas (epiplon, intestino delgado...) formando una masa inflamatoria que **aísla el proceso inflamatorio**.



Plastrón apendicular



Historia compatible con apendicitis aguda

+

Efecto masa en hemiabdomen inferior a la palpación

+

Varios días de evolución



Flemón
apendicular



Absceso apendicular

A

Management of Complicated Appendicitis in the Pediatric Population: When Surgery Doesn't Cut It

THE NON-C

Pediatr Surg Int (2008) 24:299–301

DOI 10.1007/s00383-007-2103-7

By ROBERT D.

Professor of T

ORIGINAL ARTICLE

A BETTER title for t
pendicitis from a
years the treatment of
entirely medical, no ope

Laparoscopic appendectomy after conservative management of appendix mass

J. Gillick · N. Mc

21st century appendicitis: selecting non-operative winners

Turkish Journal of Trauma & Emergen

Original Article

In the late 19th century, when surgery was in its infancy, acute appendicitis became recognized as a condition best treated by urgent surgery. This status of appendectomy was embellished by the survival of Edward VII after his procedure in an era when acute appendicitis was still commonly fatal.

It remained exclusively an operative condition for a century, until Eriksson challenged the status quo in 1995 with a randomized controlled trial of unselected patients with appendicitis comparing

syndrome (SIRS) has developed and before peritoneal soiling has occurred. Imaging techniques are only of limited value, as they are able to confirm the appendicular inflammation but not the propensity for it to perforate (until it is too late).

In the past, discriminating between these two types of appendicitis has been crude and has relied on multiple clinical and simple haematological parameters such as the Alvarado score.⁹ However, with the advent of multiple biochemical markers of inflammation, whose

Comparison of operative and non operative management of acute appendicitis

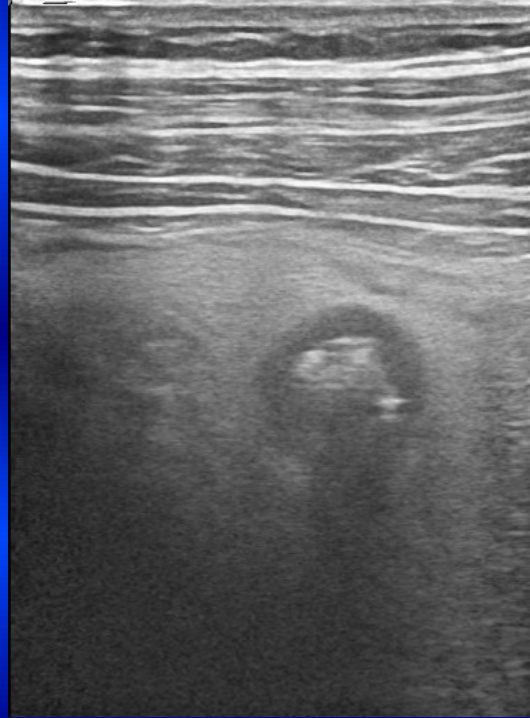
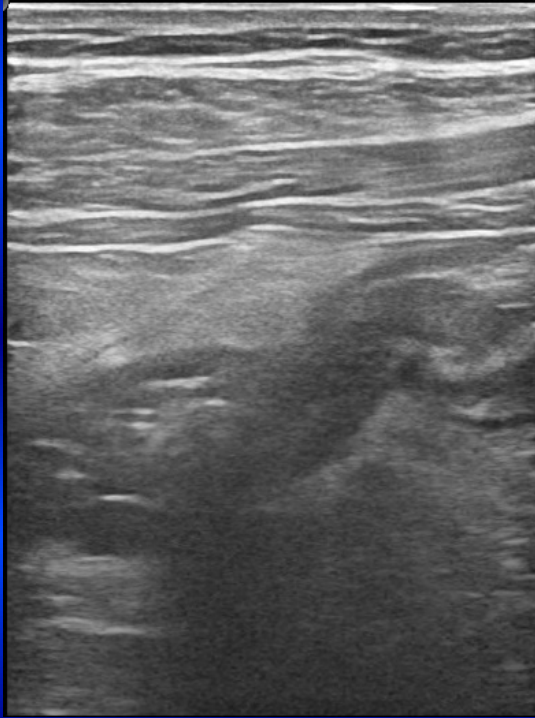
Akut apandisitte ameliyatsız tedavi ve cerrahi tedavinin karşılaştırılması

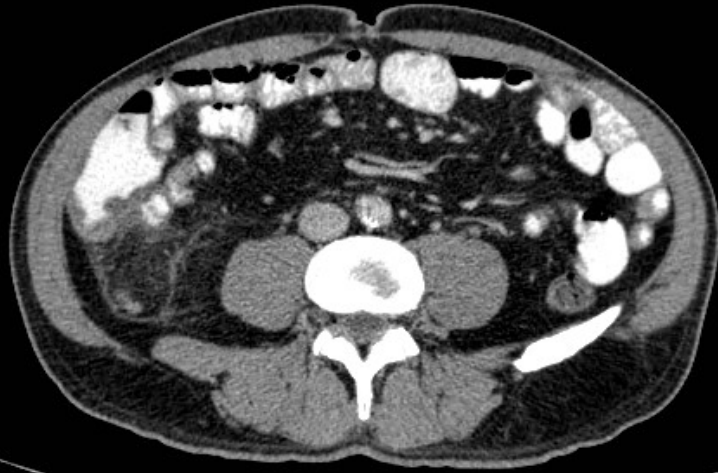
Ahmet Nuray TURHAN, Selin KAPAN, Ersen KÜTÜKÇÜ,
Hakan YİĞİTBAŞ, Sinan HATİPOĞLU, Erşan AYGÜN

Plastrón apendicular

Estudios de imagen

- Ecografía abdominal





Plastrón apendicular

Tratamiento conservador

- Antibioterapia 7-10 días
 - Observación hospitalaria
 - Apendicectomía electiva 8-12 semanas
-
- **Ventajas :**
 - Menor coste
 - Menor morbilidad
 - **Inconvenientes:**
 - Mayor estancia hospitalaria
 - Tasa elevada de fracaso (20%)
 - Puede requerir drenaje percutáneo

Plastrón apendicular

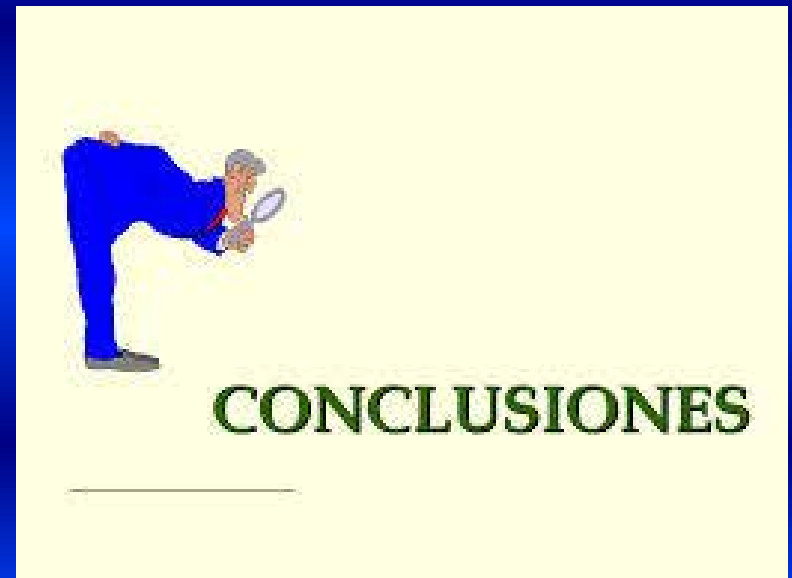
Tratamiento quirúrgico

- Duda diagnóstica
 - Obstrucción intestinal
 - Fracaso del tratamiento conservador inicial
 - Sepsis
- **Ventajas :**
 - Evita recidivas
 - Menos estancia hospitalaria
 - **Inconvenientes:**
 - Alta morbimortalidad (Infección herida, absceso pélvico, reintervención...)
 - Fístula intestinal
 - Mayor coste hospitalario

Conclusiones

Manejo conservador apendicitis complicada

- Es una alternativa en casos seleccionados a la cirugía.
- Disponibilidad de un servicio Radiología Intervencionista.
- Necesidad de un buen seguimiento y control ambulatorio de los pacientes con diagnóstico de masa apendicular.
- Menor número de complicaciones.
- Mayor estancia hospitalaria.
- Menor coste hospitalario.



i Muchas gracias !

