

Obstrucción intestinal en pacientes con apendicitis

Intestinal obstruction in appendicitis

Jesús Rojas-Manayalle^{1,a}, Miluska Larraín-Seclén^{1,a}, Juan Alberto Leguía-Cerna^{2,b}

Señor editor,

Hemos leído estudios que guardan relación con su investigación, con la finalidad de comparar con diferentes trabajos: "Obstrucción Intestinal por Bidas/Adherencias: Proporción y Evolución del Manejo Conservador" por Canales R, donde la proporción de casos de obstrucción intestinal por bidas y adherencia fue de 13%. El 68,3% de los casos eran masculinos, 72,1% menores de 50 años, el 27,1% tenía comorbilidades, y 79,7% antecedentes quirúrgicos donde la proporción de obstrucción intestinal por bidas y adherencias es la mayor causa de obstrucción intestinal⁽¹⁾.

El estudio de Tejada P, sobre "Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013". El presente estudio sugiere una posible relación directa entre la temperatura ambiental y la incidencia de apendicitis. En los departamentos que presentan mayor temperatura en época de verano fue donde se hallaron mayor incidencia de apendicitis. Las razones por la cual existe un aumento de incidencia a mayor temperatura ambiental no resultan claras y se plantean distintas teorías, como por ejemplo los efectos de deshidratación, menor movimiento intestinal, infecciones o alérgenos que pueden activar el tejido linfático del apéndice, y los efectos de la dieta, la humedad ambiental o cambios en la presión atmosférica. Por lo tanto, concluyeron que existió asociación directa entre la incidencia de apendicitis y la temperatura ambiental⁽²⁾.

El trabajo realizado por Vilela C. "Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda". Los apéndices que tuvieron un bolo fecal o un fecalito tuvieron un tipo morfológico de apendicitis más severo que los que tuvieron otro tipo de obstrucción. Por tanto, Sí hubo una asociación estadísticamente significativa entre el tipo morfológico de apendicitis y el tipo de obstrucción. En su estudio la causa principal de la obstrucción fue la presencia de bolos fecales (56,3%), en segundo lugar, de algún tipo de acodamiento (29,9%) y en tercer lugar a la presencia

de fecalito (4,8%). Los autores del presente estudio demuestran que si hubo una asociación estadísticamente significativa entre el tipo morfológico de apendicitis y el tipo de obstrucción⁽³⁾.

Chiappe A. muestra en su estudio sobre los ovillos de ejemplares de *A. Lumbricoides* debe considerarse siempre entre los diagnósticos diferenciales de obstrucción intestinal, en pacientes procedentes de áreas endémicas de esta parasitosis, que acuden a las salas de urgencias, indistintamente de la edad. En el Perú, las regiones de mayor incidencia y prevalencia se presentan en la selva, específicamente en el departamento de Loreto, donde más de 50% de la población general está afectada⁽⁴⁾.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña RCC, Cortés C, Interiano HC. Obstrucción intestinal por bidas/adherencias: Proporción y evolución del manejo conservador. Archivos de medicina. 2017;13(3):1.
2. Tejada P, Melgarejo G. Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. An. Fac. med. 2015; 76(3): 253-256.
3. Vilela C, Cusma T Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda. Rev. Gastroentero. Perú. 2015; 35(1):32-37.
4. Chiappe Alfredo, Arteaga Kovy, Resurrección Cristhian, Ñavincopa Marcos, Ticona Eduardo. Obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides* en un adulto mayor. Rev. chil. infectol. 2016; 33(5): 572-575

Correspondencia

Larraín Seclén, Miluska Isabel.
Correo: mils996@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/09/2018
Aceptado: 30/09/2018

1. Facultad de Medicina Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
2. Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo, Perú.
a. Estudiante de Medicina Humana.
b. Médico Geriatra.