

Fuerte Adherencia Intestinal Simulando Apendicitis Aguda

El día 1° de este *mes* ingresa a La Policlínica la Sra. R de P., procedente de San Francisco de la Paz; trae una carta de un amigo y colega distinguido quien hizo el diagnóstico hace una semana, en presencia de una crisis dolorosa/de apendicitis aguda.

En efecto al examinarla cuenta la historia de repetidos dolores en la fosa ilíaca derecha, acompañados de náuseas y vómitos, de temperatura; estos accesos se repiten con alguna frecuencia; el dolor no desaparece jamás del todo, siempre queda una pena en la zona apendicular.

Ha padecido de las enfermedades reinantes en su pueblo, sobre todo de paludismo por meses- consecutivos. Hace tres años le fue practicada en La Ceiba una operación vaginal por tumor.

Al examen físico se encuentra realmente un dolor exquisito en la zona apendicular sin irradiaciones, el resto del abdomen normal; tacto vaginal muestra un moñón vaginal, fondos libres, ausencia de útero. Cistocéle.

Los exámenes de otros órganos, aparatos y sistemas normales.

Los de laboratorio, Glóbulos rojos, 3.328.000; blancos, 6.100; Hemoglobina, 60%; Eosinófilos, 5%; tiempo de coagulación, 11 minutos; orina, normal; Kahn, negativo; heces, quistes de amibas y tricocéfalos.

Tensión arterial, 130 y 90, Baumanómetro.

Con el diagnóstico de apendicitis crónica se interviene el 2 de febrero.

Incisión media infraumbilical amplia. Se encuentra una aza intestinal delgada fuertemente adherida a la fosa ilíaca derecha, tan prendida que a pesar del exceso de cuidado puesto para desprenderla fue perforada; había otra adherencia al recto. Con pespunte circular fue suturada la perforación con hilo de algodón y luego cubierta con un apéndice epiploico de vecindad. Igual cosa se hizo con la superficie cruenta del recto.

Se extirpó el apéndice aparentemente sano.

Para corregir el cistocéle se utilizaron los ligamentos redondos ya bastante atrofiados, se tiró el moñón vaginal tanto como fue posible y se fijó fuertemente a estos ligamentos.

Fuera de un poco de paresia intestinal que cedió al pitresín, a la solución salada hipertónica y a un enema purgativo, el postoperatorio se desarrolló favorablemente.

Quando ya la paciente estaba en buenas condiciones mentales fué interrogada de nuevo y nos cuenta que los dolores de que vino quejándose le empezaron pocos días después de la operación vaginal