

## DOLOR CRONICO EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO

Dr. Alfonso Fajardo C., Dra. Edith Martínez

### Introducción

Desde tiempos muy lejanos, el dolor crónico en cuadrante inferior derecho ha sido atribuido a múltiples causas, subestimando la presencia en dicha región anatómica del apéndice vermicular, órgano que para la mayoría de cirujanos tiene importancia clínica solamente cuando cursa con un proceso inflamatorio agudo, es decir cuando existe irritación peritoneal; sin embargo, en el presente trabajo éste órgano ocupa un alto porcentaje en la etiopatogénesis del dolor debido a la presencia de coprolitos en su luz en la mayor parte de casos, sin pensar que a lo mejor mañana este paciente será portador crónico latente de un riesgo quirúrgico posterior, lo que bien podía haber sido solucionado con una apendicectomía electiva simple.

### Material y Métodos

Se revisaron 18 historias clínicas de pacientes sometidos a apendicectomía electiva en el Hospital "Stadler Richter" de Archidona, provincia de Napo, en el lapso de dos años, durante el período comprendido entre Diciembre de 1982 a Diciembre de 1984, los cuales fueron estudiados bajo las siguientes variables: sexo, edad, evolución del dolor, presencia de coprolitos, irradiación a miembro inferior derecho, métodos terapéuticos y tipos de incisión.

### Resultados

Los 18 casos tratados quirúrgicamente tuvieron una evolución favorable y el agente causal siempre tuvo como denominador común, al apéndice vermicular.

En relación al sexo, predominó con un alto porcentaje el femenino en 16 casos (88,88 o/o).

**TABLA No. 1**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A:**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	2	11,11
Femenino	16	88,88
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA No. 2**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A:**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-10	0	0
10-19	4	22,22
20-29	6	33,33
30 y más	8	44,44
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital  
"Stadler Richter" de Archidona".

Médico Tratante del Servicio de Emergencia  
del Hospital Eugenio Espejo.

**TABLA No. 3**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A: EVOLUCION DEL DOLOR**

No. AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	6	33,33
2	4	22,22
3	3	16,66
4	2	11,11
5 y más	2	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA No. 4**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A: COPROLITOS**

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con	11	61,11
Periappendicitis	5	27,77
Coprolitos periappendicitis	2	11,11
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA No. 5**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A: IRRADIACION A MIEMBRO**  
**INFERIOR DERECHO**

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con	12	66,66
Sin	6	33,33
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**TABLA No. 6**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A: METODOS TERAPEUTICOS**

Con respuesta a tratamiento médico	0 o/o
Con respuesta a tratamiento quirúrgico	100 o/o

**TABLA No. 7**  
**APENDICECTOMIA ELECTIVA EN**  
**RELACION A: TIPOS DE INCISION**

Nombre	Jalisco	
a) Mediana infraumbilical		2
b) Pfannestiel		11
<b>Mujeres</b>		<b>5</b>
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>

En relación a la edad, los pacientes comprendidos entre la 1a, 2da y 3a década de la vida, fueron los más afectados por esta patología, con ligero predominio en la 3a.

En todos los casos, el dolor crónico en cuadrante inferior derecho fue lo más predominante, el mismo que fue superado con la intervención quirúrgica, incluso en algunos casos que ya habían recibido múltiples tratamientos médicos.

La causa desencadenante del dolor crónico en cuadrante inferior derecho, correspondió en el más alto porcentaje a la presencia de coprolitos en la luz apendicular en 11 casos (61,11 o/o), periappendicitis en 5 casos (27,77 o/o) y mixto, es decir coprolitos periappendicitis en 2 casos (11,11 o/o).

En los pacientes de sexo femenino se utilizó las incisiones: mediana infraumbilical y Pfannestiel por dos motivos:

- a) Para abordar mejor los anexos, en busca de alguna patología asociada; y,
- b) Por estética, sobre todo en pacientes jóvenes solteras.

**Conclusiones**

El dolor crónico en cuadrante inferior derecho abarca un gran número de entidades nosológicas, sin embargo, el más alto porcentaje correspondió al apéndice vermicular.

La alta incidencia de esta patología:

apéndice con coprolitos, quizá tenga que ver con el medio o zona geográfica donde se desarrolla el paciente (clima: cálido-húmedo).

La observación y persistencia de ataques repetidos de dolor en cuadrante inferior derecho incluso refractario a tratamiento médico, nos insitó a prestar atención sobre esta patología; y, por tanto a la decisión quirúrgica.

En todos estos casos, la apéndicectomía electiva resultó ser con mucho, el mejor tratamiento por cuanto suprime el foco doloroso.

Para que el procedimiento quirúrgico: apéndicectomía electiva se lleve a efecto, se tomó como regla las siguientes premisas:

- a) Pacientes con historia de dolor crónico en cuadrante inferior derecho de larga evolución.
- b) Dolor refractario a tratamiento médico.

- c) Valoración periódica del paciente por parte del cirujano, de por lo menos tres ocasiones como mínimo.
- d) Dolor en cuadrante inferior derecho con irradiación a miembro inferior del mismo lado.
- e) Ausencia de signos de irritación peritoneal como hipersensibilidad de rebote, rigidez abdominal, fiebre, leucocitosis; y,
- f) Exámenes de laboratorio normales.

#### Bibliografía

1. SABISTON, D.C.- Tratado de Patología Quirúrgica, Interamericana, Vol, 2, Pág, 890, 1974.
2. REVISTA DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE CIRUGIA. Vol, 3, No. 2, 1981.
3. TRIBUNA MEDICA. Tomo XII, No. 133, Pág. 8- Sep, 1983.