

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**APENDICITIS NEONATAL: SERIE DE TRES CASOS CLÍNICOS CON
DIFERENTE PRESENTACIÓN CLÍNICA**

Autores: Acevedo Carlos, Cifuentes Macarena, Astudillo Jose, Toro Maritza, Muñoz Victor, Kulikof Boris, Vera Patricio, Mora Eduardo
Hospital de Carabineros, Hospital Padre Hurtado
Santiago, Chile

Resumen: Es una patología muy rara (0,2-0,04%), más frecuente en varones, la mitad de los casos ocurre en prematuros. El 80% debuta como apendicitis aguda perforada. Existen teorías inmune, vascular y obstructiva que intentan explicar este hecho. Se asocia prematurez y las hernias inguinales (33%). Pueden ser cuadros clínicos larvados con dolor, distensión abdominal, vómitos, fiebre, resistencia muscular, masa palpable, inestabilidad térmica. Se puede confundir con cuadro de enterocolitis necrotizante. En el diagnóstico pueden ayudar las imágenes, pero frecuentemente el diagnóstico es hecho en la exploración abdominal. Se presentan 3 casos clínicos ocurridos en el período de 1 año en dos centros hospitalarios diferentes. Los pacientes no presentan patología antenatal, tampoco hubo presencia de membranas rotas por tiempo prolongado. El inicio de los síntomas ocurre entre los 5 y 8 días de vida. En dos de ellos son pacientes hospitalizados por ser prematuros de más 32 semanas, que inician cuadro sospechoso de enterocolitis necrotizante y son explorados por ello encontrándose como hallazgo una apendicitis perforada, responden satisfactoriamente a la cirugía de defecación y antibióticos. El otro paciente fue dado de alta y consulta por emesis a repetición y al examen se encuentra masa palpable. Una tomografía computada de abdomen sugiere invaginación intestinal por lo que se opera encontrándose plastrón abdominal abscedado. Evoluciona sin problemas.