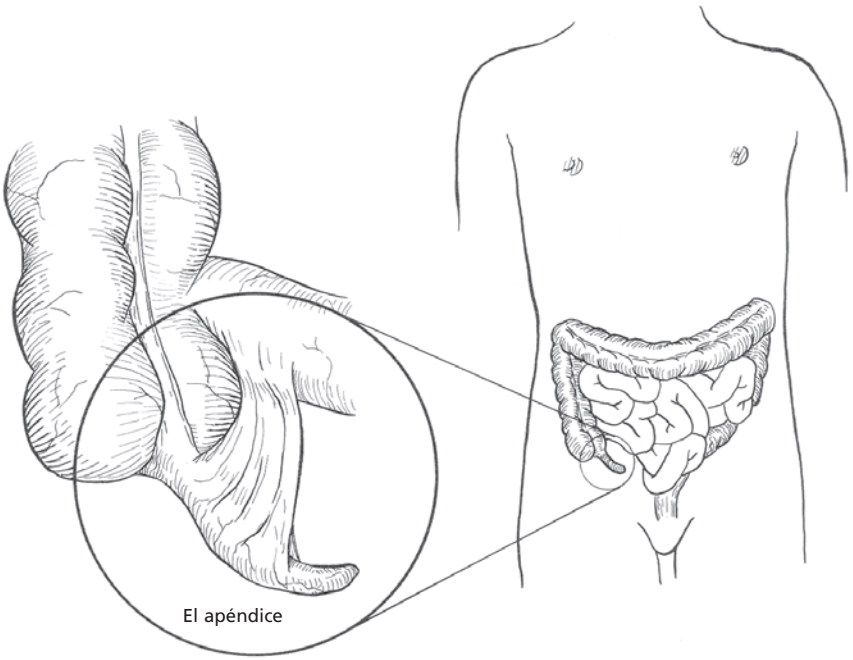
Hablemos Acerca De… La apendicitis



La apendicitis es una inflamación del apéndice. El apéndice es una bolsa pequeña que se encuentra en el lado inferior derecho del abdomen, donde el intestino delgado se une al intestino grueso. El interior del apéndice forma una bolsa que abre al interior del intestino grueso. La abertura de la bolsa puede ser obstruida por un cuerpo extraño o por inflamación del intestino. Se puede inflamar e infectar debido a diversas bacterias.

Si no se extirpa el apéndice infectado, el pus de la infección puede acumularse, causando que se reviente. La infección del apéndice reventado puede propagarse a través del abdomen.

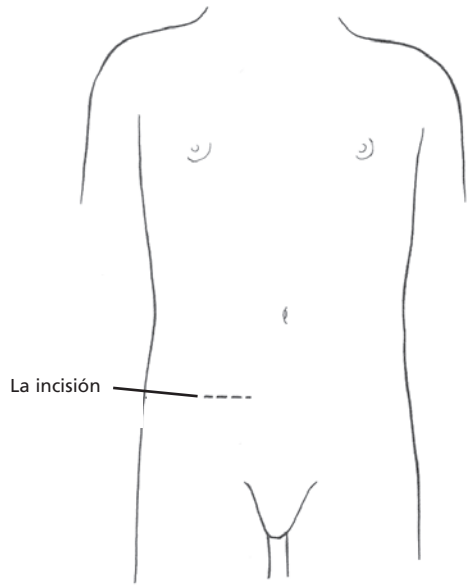
¿Cuáles son los síntomas?

Si su hijo se queja de un dolor constante en la parte inferior del abdomen, preste atención, ya que podría ser señal de apendicitis. El dolor casi siempre comienza alrededor del ombligo. Después de varias horas, conforme vaya empeorando la infección, el dolor será más intenso en la parte inferior derecha del abdomen.

Otros síntomas comunes de la apendicitis son vómito, fiebre, pérdida del apetito y diarrea. El niño generalmente **vomita** después de quejarse del dolor y no antes (como sucede con la gripe). Los niños pequeños tal vez no puedan describir sus síntomas, pero podrían estar irritables o tal vez no quieran tener su nivel normal de actividad.

Si piensa que su hijo tiene apendicitis, llévelo al médico lo antes posible. Él le practicará un examen para determinar si efectivamente es apendicitis.

Si no puede hacer una cita pronto con el médico, y su hijo parece estar cada vez más alterado o sufriendo mayor dolor, llévelo a la sala de urgencias del hospital más cercano.



¿Cómo se trata la apendicitis?

En el caso de la apendicitis, el único tratamiento efectivo es una cirugía, llamada apendectomía, para quitar el apéndice. Antes de la cirugía, le comienzan a dar antibióticos para prevenir que la infección se extienda. Dichos antibióticos se administran a través de una vía intravenosa (o i.v., que es un tubito que se inserta en una vena). Los antibióticos sólo son una ayuda para la cirugía, pero no pueden curar la apendicitis misma.

La apendectomía se realiza en el quirófano (sala de operaciones) bajo anestesia general. Esto quiere decir que su hijo estará completamente dormido y no sentirá nada de dolor durante el procedimiento. En la mayoría de los casos, el apéndice se saca a través de una pequeña incisión en la parte inferior derecha del abdomen.

Después de la operación, el niño será supervisado atentamente en la sala de recuperación por una hora aproximadamente. Después, cuando esté estable y lo suficientemente despierto, lo transferirán a un cuarto del hospital.

¿Qué sucederá en el hospital?

El personal de enfermería hará todo lo posible para mantener a su hijo cómodo, limpio y sin dolor. Revisarán con frecuencia sus signos vitales (temperatura, pulso y presión sanguínea).

Le pedirán al niño que tosa y respire profundamente, para disminuir el riesgo de complicaciones pulmonares. El personal de enfermería le ayudará a mantenerse activo, pidiéndole, por ejemplo, que camine al día siguiente de la operación. La actividad ayuda a estimular la función intestinal tras la cirugía.

Vía intravenosa

En la mayoría de los niños, los analgésicos que se emplean para controlar el dolor se administran por la vía intravenosa que se le colocó al niño antes de entrar a cirugía. A través de esta vía también se administran suero y antibióticos.

Sonda nasogástrica

En algunos casos se podría necesitar una sonda nasogástrica (NG). Esta sonda se introduce por la nariz y baja hasta el estómago. Usualmente se coloca en el quirófano y sirve para prevenir vómito, gases e inflamación abdominal. La sonda permanece colocada hasta que el niño pueda pasar gases a través del recto o defecar normalmente, lo cual podría ocurrir entre 1 y 5 días después de la cirugía.

Drenajes

Se podrían colocar unos drenajes (que tienen la apariencia de tiritas de ligas), los cuales sobresalen de la incisión. Éstos evitan que se acumule material infectado debajo de la piel. También aumentan la eficacia de los antibióticos. Dichos drenajes se quitan al cuarto día de hospitalización, o antes de darlo de alta. Los niños dicen que no sienten dolor cuando les quitan los drenajes.

En el caso de los niños con apendicitis, casi nunca son necesarios drenajes profundos. Sin embargo, si se revienta el apéndice, podría ocurrir una infección localizada. Por lo tanto, podría ser necesario un drenaje más profundo para extraer cualquier parte de la infección que no se haya extraído durante la operación.

Dieta

Si el apéndice no se reventó, y si no es necesaria una sonda nasogástrica, generalmente el niño podrá

tomar dieta líquida el día después de la operación. Luego se puede tomar una dieta normal si los líquidos no producen náusea, vómito, o inflamación abdominal. Si al niño se le reventó el apéndice, no podrá comer ni beber nada por la boca hasta que le quiten la sonda nasogástrica. Luego, pasará de una dieta líquida a una dieta normal, tan pronto pueda tolerar los alimentos.

Cuidado de la incisión

Después de la operación, se cubre la incisión con un vendaje estéril. Si no se han colocado drenajes, se quitará el vendaje externo al día siguiente, dejando solamente unos vendoletes de una cinta de papel llamada Steri-strips™. (Vea Hablemos acerca de… Steri-strips™). Éstos mantienen cerrada la incisión y son el único vendaje que llevan la mayoría de los niños cuando se van del hospital. Antes de dar de alta al niño, a usted le enseñarán cómo cuidar de la incisión y cómo cambiar los vendajes.

Tiempo de hospitalización

Si no hubo ruptura del apéndice y si no hay complicaciones, la mayoría de los niños permanecen en el hospital por 1 a 3 días tras la operación. Si hubo ruptura del apéndice, la mayoría de los niños permanecen hospitalizados por 4 a 7 días. La función intestinal normalmente se reanuda tras 3 a 5 días cuando se ha colocado la sonda nasogástrica. Generalmente, se administran antibióticos por vía intravenosa durante 4 a 7 días, cuando menos. Si hay alguna complicación, como infección pélvica, neumonía u obstrucción intestinal, se demorará la salida del niño del hospital.

¿Qué sucede en casa?

Al salir del hospital, el niño probablemente no tendrá dolor. Pero, si fuera necesario, lo enviarán a casa con analgésicos para controlar el dolor.

Si no ha habido infección, el cuidado de la incisión es muy sencillo. Deje colocados los vendoletes Steri-strips por lo menos por dos semanas. Si el niño ha sufrido complicaciones, no olvide pedir instrucciones sobre su cuidado antes salir del hospital.

No bañe en tina al niño por lo menos durante los primeros 5 días tras la operación. Báñelo en la ducha o dele baños de esponja. Se deben secar los vendoletes cuidadosamente con la toalla, sin frotarlos, para evitar que se despeguen.

Puede dar a su hijo todos los alimentos que normalmente constituyen una dieta saludable.

Seguimiento

El cirujano le dará una cita de seguimiento, generalmente de 1 a 3 semanas tras la operación. Es muy importante que acuda a esta cita. Si no le es posible acudir, por favor llame al cirujano tras 2 semanas para hablar sobre la recuperación del niño.

Llame a su médico si…

- Su hijo tiene fiebre mayor de 101°F (38.3°C) que no baja con Tylenol®.
- Su hijo comienza a vomitar.
- Su hijo tiene dolor abdominal.
- Su abdomen se inflama o se siente lleno de gases, y no puede ir al baño.
- Hay enrojecimiento, hinchazón, o dolor excesivo en la incisión.
- Sale drenaje (pus) de la incisión.

Intermountain
Primary Children's
Medical Center
Healing for life℠

Pediatric Education Services
801.662.3500 Rev. 08/09
© Primary Children's Medical Center 2009
Appendicitis
ST-12/09

Toda la información contenida en las series ***Hablemos Acerca de…*** tiene solamente un propósito educativo. Esta información educacional no sustituye el consejo de un médico ni el cuidado que un médico u otro proveedor de salud pueden brindar. Si usted tiene preguntas acerca de la salud de su niño, comuníquese con su proveedor de salud.