



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALA”

**MANEJO DEL CIERRE PRIMARIO EN APENDICITIS AGUDA  
COMPLICADA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO  
PATRICIO ALCALA, PERIODO JUNIO 2019-2021**

Asesor:

Dr. El Badawi, José

Autor:

Rodríguez, Jesús C.I. 20.345.641

Cumaná, diciembre de 2021



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALA

**MANEJO DEL CIERRE PRIMARIO EN APENDICITIS AGUDA  
COMPLICADA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO  
ALCALA, PERIODO JUNIO 2019-2021**

**Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar el título  
de CIRUJANO GENERAL**

Cumana, diciembre 2021

## **RESOLUCIÓN**

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de los Trabajos de Grado:

“Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario”.



**MANAGEMENT OF PRIMARY CLOSURE IN COMPLICATED ACUTE APPENDICITIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO ALCALA, JUNE PERIOD 2019-2021**

**ABSTRACT**

RODRIGUEZ J.

**Introduction:** Acute appendicitis represents the most common cause of acute abdomen and emergency surgical indication in the world, two thirds of laparotomies performed for acute abdomen are motivated by acute appendicitis. **Objective:** To evaluate management of primary closure in complicated acute appendicitis in the Antonio Patricio Alcalá University Hospital in the period June 2019-2021. Methodology: prospective, descriptive. **Results:** 91 patients with primary abdominal wall closure were considered. In the sample there was a predominance (67%) of men. The mean age was 28 years, with a minimum of 14 and a maximum of 49. Most of the patients received prophylactic antibiotics (61.5%), and the full course of postoperative antibiotics (84.6%). Most of the patients did not develop abscesses (86.8%), and were hospitalized for less than a week (86.8%). **Conclusions:** Primary closure in complicated acute appendicitis is a therapeutic option, supported by a highly significant statistical result. . Antimicrobial prophylaxis proved to be a key element when deciding to perform primary abdominal wall closure in complicated appendicitis. Proper selection of patients and compliance with the antibiotic scheme substantially reduces the average length of hospitalization and with this the cost to the institution of the supplies necessary for the patient's recovery.

**Key words:** primary closure, acute appendicitis, antimicrobial prophylaxis



**MANEJO DE CIERRE PRIMARIO EN APENDICITIS AGUDA  
COMPLICADA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO  
ALCALA, PERIODO JUNIO 2019-2021**

**RESUMEN**

RODRIGUEZ J.

**Introducción:** La apendicitis aguda representa la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo, las dos terceras partes de laparotomías practicadas por abdomen agudo son motivadas por apendicitis aguda, **Objetivo:** Evaluar manejo de cierre primario en apendicitis aguda complicada en el Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá en el periodo junio 2019-2021. **Metodología:** prospectivo, descriptivo. **Resultados:** fueron considerados 91 pacientes con cierre primario de pared abdominal. En la muestra hubo un predominio (67%) de los hombres. La edad promedio fue de 28 años, con un mínimo de 14 y un máximo de 49. A la mayoría de los pacientes se le administró antibióticos profilácticos (61,5%), y el ciclo completo de antibióticos post operatorios (84,6%). En su mayoría, los pacientes no desarrollaron abscesos (86,8%), y estuvieron hospitalizados menos de una semana (86,8 %) **Conclusiones:** El cierre primario en apendicitis aguda complicado es una opción terapéutica, respaldado por un resultado estadístico altamente significativo. La profilaxis antimicrobiana demostró ser un elemento clave en el momento de decidir realizar cierre primario de pared abdominal en apendicitis complicada. La adecuada selección de pacientes y el cumplimiento del esquema de antibióticos, disminuye de forma sustancial el promedio de tiempo de hospitalización y con esto el costo a la institución de los insumos necesarios para la recuperación del paciente.

**Palabras claves:** cierre primario, apendicitis aguda, profilaxis antimicrobiana

## INDICE

<b>Contenido</b>	
RESOLUCIÓN .....	i
ABSTRACT.....	ii
RESUMEN .....	iii
INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación .....	4
MARCO METODOLÓGICO.....	5
Tipo de investigación.....	5
Periodo y área de estudio .....	5
Población y Muestra .....	5
Criterios de inclusión .....	5
Criterios de exclusión .....	6
Materiales y Métodos.....	6
Análisis de Resultados .....	7
Análisis Estadísticos .....	10
DISCUSION .....	13
CONCLUSIONES .....	15
RECOMENDACIONES .....	16
BIBLIOGRAFIA .....	17
ANEXOS .....	18
METADATOS.....	23

## INTRODUCCION

La apendicitis aguda es la causa más común de abdomen agudo quirúrgico en el mundo<sup>1</sup>, asociada con morbilidad y mortalidad<sup>2,3</sup>. Se describen las siguientes fases: Congestiva, flegmonosa, gangrenosa y perforada. La apendicitis gangrenosa y perforada se consideran apendicitis complicada<sup>1,4,5</sup>.

La apendicectomía laparoscópica es la primera opción como tratamiento quirúrgico, sin embargo en nuestro país se sigue practicando la apendicetomía abierta. Tradicionalmente, en pacientes con diagnostico intraoperatorio de apendicitis aguda complicada se prefiere el cierre terciario sobre el cierre primario con la premisa de disminuir la posibilidad de desarrollar absceso de pared<sup>6</sup>.

El uso de antibiótico profiláctico y post operatorio, el mejoramiento de la técnica operatoria y el lavado de la herida, han orientado a disminuir la contaminación e infección del sitio operatorio<sup>7</sup>.

La infección del sitio operatorio depende del huésped, cirujano, medio ambiente hospitalario y la fase apendicular al momento de la intervención. Por lo tanto, la infección se debe básicamente a un desequilibrio entre la defensa del paciente y las bacterias que colonizan la herida. El cierre primario de la herida quirúrgica, combinado con uso de drenajes y protección antimicrobiana, puede acortar el tiempo hospitalario y el riesgo de infección del sitio quirúrgico. Los tipos de cicatrización de las heridas se clasifican en cicatrización de primaria, secundaria y terciaria<sup>10</sup>.

La infección de la herida quirúrgica, es la causa más común de morbilidad después de apendicectomía<sup>9</sup>. Esta complicación post quirúrgica tiene por lo tanto una importancia trascendente, al prolongar la estancia hospitalaria, retrasando el retorno

del paciente a su ambiente familiar y laboral y por consiguiente elevar los costos del tratamiento.

A nivel internacional, el trabajo realizado por Tsang, Tam y Saing, concluye que el cierre terciario no ofrece ventajas adicionales sobre el cierre primario en el tratamiento de heridas asociadas a apendicitis agudas complicadas

Pettigrew, estudió 122 pacientes con apendicitis complicada obteniendo 54% en la tasa de infección de la herida quirúrgica con cierre terciario y 37% con cierre primario de la herida, en los pacientes con cierre retardado la estancia fue de 17 días.

En Perú, Pérez, en su tesis sobre la comparación entre cierre primario y cierre diferido, en la infección de la herida operatoria en apendicitis aguda complicada, en el año 2017, el cierre diferido tiene 3.4 veces mayor probabilidad en desarrollar infección de herida operatoria en comparación al cierre primario

Suárez, en su estudio comparativo entre cierre primario versus terciario en apendicitis complicada realizado en Zulia en el 2011 concluye que la estancia hospitalaria fue ligeramente mayor, pero no significativa, en el grupo de pacientes con cierre primario, se observó mayor infección en los pacientes con cierre primario

Es importante realizar estudios que aumenten el campo de estudio sobre realizar cierre primario en apendicitis complicada con la finalidad de disminuir el tiempo de hospitalización y el consumo de materiales, generando de esta forma las siguientes interrogantes:

1. ¿Tiene fundamento científico el cierre primario de la incisión de la apendicectomía en fase complicada?
2. ¿Qué porcentaje de pacientes sometidos a cierre primario presentan infección del sitio quirúrgico?



3. ¿El uso de antibioticoterapia profiláctica y postquirúrgica podría favorecer la tendencia a realizar cierre primario en estos casos?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar manejo de cierre primario en apendicitis aguda complicada en el Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá en el periodo junio 2019-2021

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el índice de infección de sitio quirúrgico en los casos de cierre primario en apendicitis complicada.
2. Evaluar efecto de uso de antibiototerapia profiláctica y postquirúrgica para pacientes con apendicitis complicada.
3. Establecer criterios de manejo de la herida quirúrgica en cierre primario de apendicitis complicada.

### **Justificación**

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente, y a pesar de su amplio estudio, en la actualidad sigue siendo un reto su diagnóstico por los factores externos que funcionan como distractores y modifican el curso natural de la enfermedad como la automedicación, lo que conlleva al diagnóstico tardío de la misma, favoreciendo la intervención en fases complicadas; debido a que se ha tomado como método estándar el manejo de herida abierta hasta plano aponeurótico con cierre terciario o primario retardado, afectando de forma psicológica al paciente al verse una herida abierta y someterlo a un nuevo procedimiento quirúrgico para realizar el cierre definitivo de la herida, y debido a la existencia de estudios que describen similitud en la tasa de infección entre el cierre primario y el terciario surge la propuesta de realizar este trabajo de investigación en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo 2019-2021.

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **Tipo de investigación**

La investigación se basa en un estudio prospectivo, no experimental de tipo descriptivo, longitudinal, donde las variables observaron y se describieron tal como se presentaron en su ambiente natural, tomando en cuenta aspectos tanto cualitativos como cuantitativos

### **Periodo y área de estudio**

El periodo de estudio estuvo comprendido entre junio 2019 y junio 2021 en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” Cumana estado Sucre.

### **Población y Muestra**

Todos los pacientes que acudieron con apendicitis aguda con diagnostico intraoperatorio de fases complicadas (gangrenosa o perforada) en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”.

Muestra **N: 91** pacientes masculinos y femeninos con diagnostico intraoperatorio de apendicitis aguda complicada en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, mayores de 13 años que acudieron a la sala de emergencia de cirugía.

Tipo de Muestra: no probabilística, de tipo intencional de acuerdo a los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes masculino y femenino con diagnostico intraoperatorio de apendicitis aguda en fase complicada en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo junio 2019-2021.

- Pacientes con diagnóstico intraoperatorio de apendicitis aguda complicada entre los grupos etarios mayores de 13 años.
- Pacientes con apendicitis aguda complicada con incisiones en fosa iliaca derecha.
- Pacientes con apendicitis complicada sometidos a cierre primario de pared abdominal

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con diagnóstico intraoperatorio de apendicitis aguda no complicada
- Pacientes entre los grupos etarios menores de 13 años.
- Pacientes con laparotomía en línea media.
- Pacientes sometidos a cierre primario diferido
- Pacientes con obesidad y comorbilidades asociadas

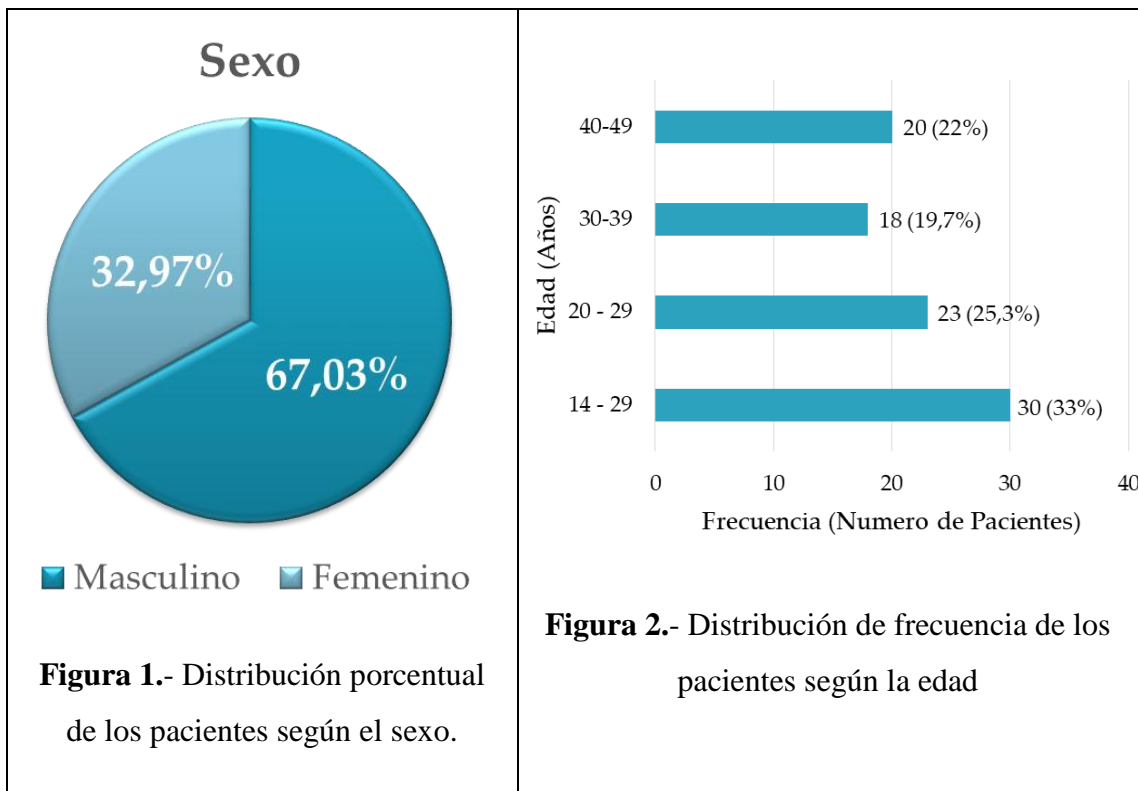
### **Materiales y Métodos**

Para establecer las características de la muestra estudiada, se emplearon estadísticas descriptivas sobre las variables recolectadas, estadísticos básicos para las variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para los niveles de éstas en su expresión cualitativa.

Posteriormente se efectuaron análisis de chi cuadrado para determinar si existían asociaciones entre la presencia de absceso como indicador de infección en los pacientes, y algunas de las variables observadas. Las estadísticas se realizaron utilizando Statgraphic Plus 10.0 (Sokal & Rohlf 1980).

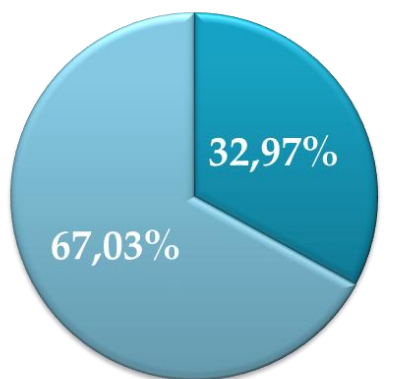
## Análisis de Resultados

Para este estudio fueron considerados 91 pacientes. En la muestra hubo un predominio (67%) de los hombres (figura 1). La edad promedio fue de 28 años, con un mínimo de 14 y un máximo de 49. De acuerdo a la distribución de frecuencia de la edad de los pacientes se dividió el grupo en cuatro categorías, siendo el intervalo con más individuos (33%), la categoría entre 14 y 19 años (figura 2).



**Fuente:** Departamento de historias médicas.

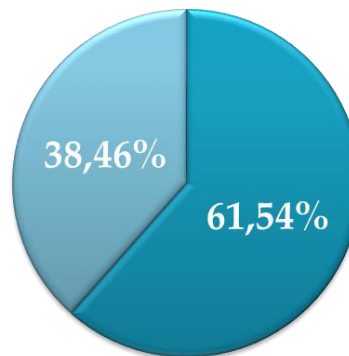
### Fase Apendicular



■ Gangrenosa ■ Perforada

**Figura 3.-** Distribución porcentual de los pacientes según la fase apendicular.

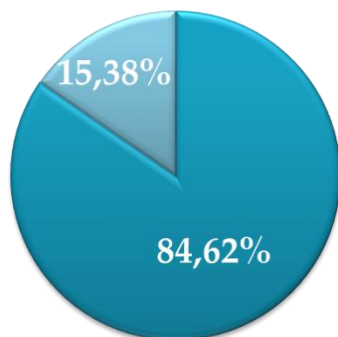
### ATB Profiláctico



■ Si ■ No

**Figura 4.-** Distribución porcentual de los pacientes según la administración de antibióticos profilácticos

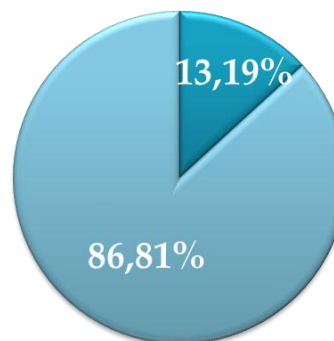
### ATB Post Operatorio



■ Completo ■ Irregular

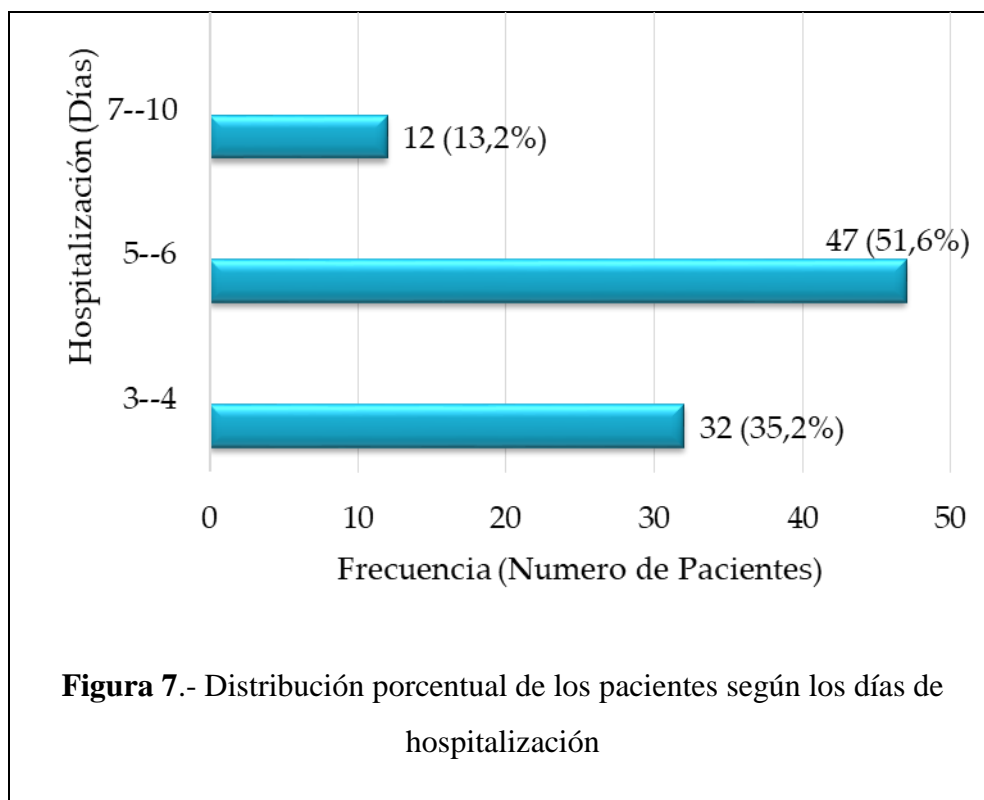
**Figura 5.-** Distribución porcentual de los pacientes según la administración de antibióticos post operatorios.

### Absceso



■ Si ■ No

**Figura 6.-** Distribución porcentual de los pacientes según el desarrollo de absceso post operatorio.



**Fuente:** Departamento de historias médicas.

En relación la fase de la apendicitis de los pacientes de esta muestra, la mayoría (67%), estuvieron en fase gangrenosa (Figura 3). A la mayoría de los pacientes se le administró antibióticos profilácticos (61,5%), y el ciclo completo de antibióticos post operatorios (84,6%) (Figuras 4 y 5). En su mayoría, los pacientes no desarrollaron abscesos (86,8%), y estuvieron hospitalizados menos de una semana (86,8 %) (Figuras 6 y 7).

## Análisis Estadísticos

No se encontró una asociación estadística significativa entre los grupos definidos por la presencia de abscesos versus el sexo, la edad y la fase apendicular con la que arribó el paciente (tabla 1).

**Tabla 1.- Frecuencias de los niveles de las variables analizadas según la presencia de absceso. Entre paréntesis, en cada una de las columnas, la expresión porcentual de los niveles de las variables para cada categoría.**

Variables	Absceso		Valor de p
	No (n=79)	Si (n=12)	
Sexo (F/M)	24 / 55 (30,4 / 69,6 %)	6 / 6 (50 / 50 %)	0,3089 NS
Edad (años) (14-19 / 20-29 / 30-39 / 40-49)	28 / 18 / 16 / 17 (35,4 / 22,8 / 20,2 / 21,6 %)	2 / 5 / 2 / 3 (16,7 / 41,6 / 16,7 / 25 %)	0,4387 NS
Fase Apendicular (Gangrenosa / Perforada)	53 / 26 (67,1 / 32,9 %)	8 / 4 (66,7 / 33,3 %)	1,0000 NS
ATB Profiláctico (No/Si)	23 / 56 (29,1 / 70,9 %)	12 / 0 (100 / 0 %)	0,0000 ***
ATB Post Operatorio (Completo/Irregular)	75 / 4 (94,9 / 5,1 %)	2 / 10 (16,7 / 83,3 %)	0,0000 ***
Hospitalización (días) (3-4 / 5-6 / 7-10)	32 / 46 / 1 (40,5 / 58,2 / 1,3 %)	0 / 1 / 11 (0 / 8,3 / 91,7 %)	0,0000 ***

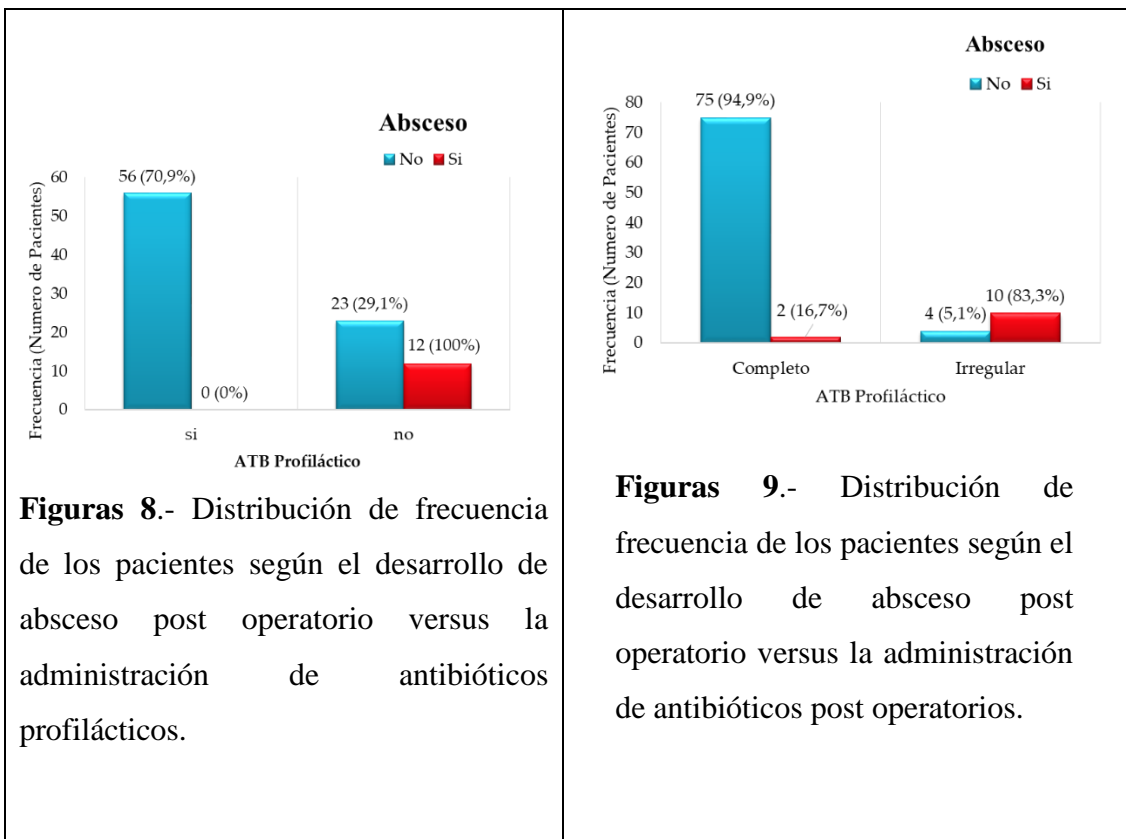
NS: no significativo. \*\*\* Altamente significativo,  $p < 0,001$ . Asociaciones hechas con chi cuadrado.

**Fuente:** Departamento de historias médicas.



Respecto a la administración de antibióticos profilácticos a los pacientes, se observó una asociación estadística altamente significativa entre esto y el desarrollo de abscesos después de la operación. A todos los pacientes que los desarrollaron, no se les había administrado antibióticos profilácticos antes de la operación (tablas 1; figura 8).

Algo similar ocurre con la administración de antibióticos post operatorios a los pacientes, se observó una asociación altamente significativa de abscesos después de la operación. Casi todos los pacientes que se les administró antibióticos post operatorios con un ciclo completo no desarrollaron abscesos, mientras la mayoría de los que lo hicieron de forma irregular, si los desarrollaron (tabla 1; figura 9).

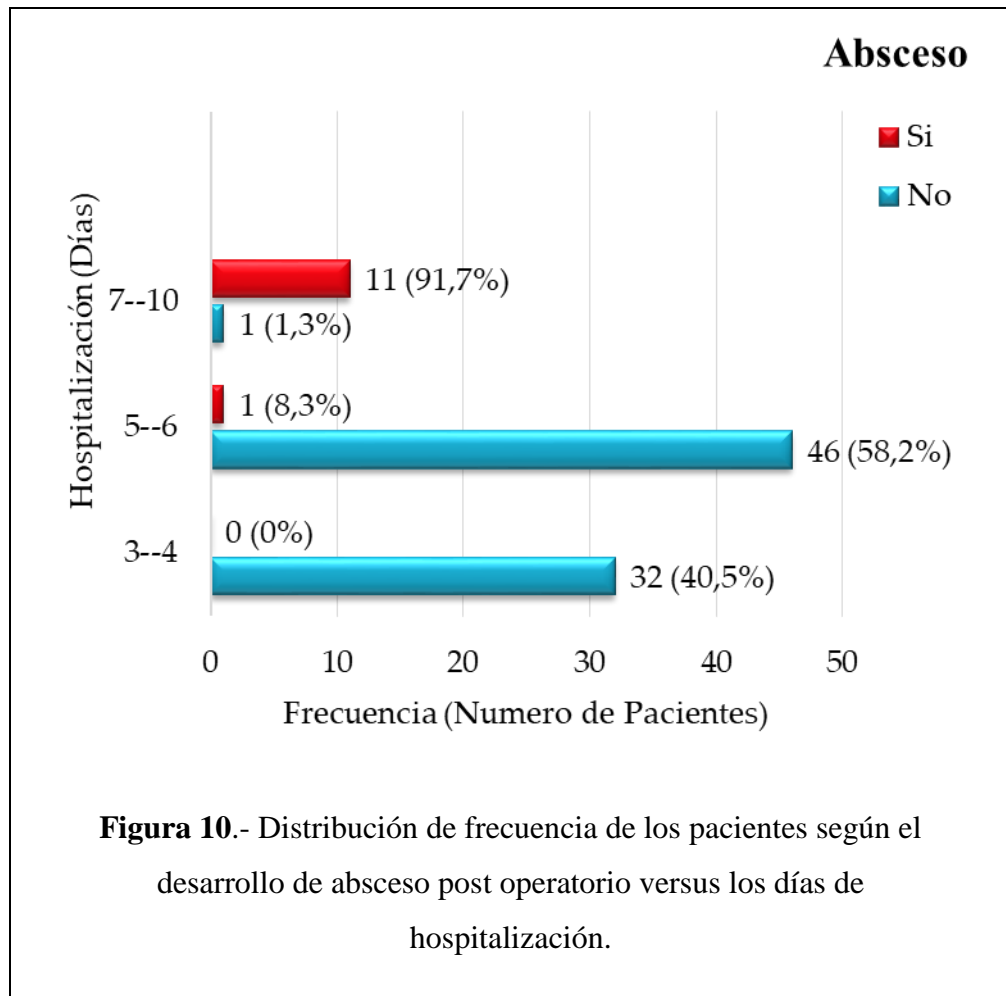


**Figuras 8.-** Distribución de frecuencia de los pacientes según el desarrollo de absceso post operatorio versus la administración de antibióticos profilácticos.

**Figuras 9.-** Distribución de frecuencia de los pacientes según el desarrollo de absceso post operatorio versus la administración de antibióticos post operatorios.

**Fuente:** Departamento de historias médicas.

Finalmente, la presencia de absceso estuvo asociada a los días de hospitalización en los pacientes. Casi todos los pacientes que desarrollaron abscesos necesitaron una semana o más de hospitalización (tabla 1; figura 10).



**Fuente:** Departamento de historias médicas.

## DISCUSION

Siendo la apendicitis aguda la causa más común de abdomen agudo quirúrgico, descrito en carácter de frecuencia entre la 2da y tercera década de la vida con una relación 2:1 en cuanto a género masculino y femenino, se evidencia en este estudio la estrecha relación con los estándares establecidos según la historia del estudio sobre apendicitis aguda en vista de representar 67% de los casos de género masculino y la incidencia en cuanto a grupo etario de un 33% para el grupo comprendido entre 14 y 19 años.

Dentro de la clasificación de heridas, incisiones realizadas por apendicitis aguda, califican como herida limpia contaminada, para las cuales esta descrito el uso de profilaxis antimicrobiana con la finalidad de disminuir la tasa de infección del sitio quirúrgico, además las fases complicadas de apendicitis aguda tienen definido esquemas de antibioticoterapia post quirúrgica, por lo que representa un factor importante en la evolución postoperatoria de las mismas, evidenciándose que en los pacientes objeto de estudio, donde hubo irregularidad en el cumplimiento de los mismos se evidencio la presencia de abscesos de pared en un 13,9%. Adicionalmente la indicación de profilaxis primaria con antibióticos en relación a los procedimientos invasivos, debe utilizarse únicamente en aquellos procedimientos en los que hay evidencia de efectividad, y la patología de estudio tiene indicación formal.

El cierre primario de la pared abdominal en fases complicadas de apendicitis aguda, resulta controversial en vista de la existencia de estudios multicéntricos que comparan el cierre primario y terciario con la finalidad de disminuir el índice de abscesos de pared. Sin embargo en estudios escogidos al azar, realizados en Ecuador y El Salvador donde comparan el índice de infección según el tipo de cierre, primario o terciario, no lograron significancia estadística de una técnica sobre la otra. Durante la realización de este trabajo se demuestra que en función del cumplimiento de terapia

antimicrobiana profiláctica y postquirúrgica de forma regular se genera una alta significancia estadística al evidenciar la ausencia de abscesos de pared.

En cuanto a la fase apendicular en la que se realiza cierre primario, en este caso, apéndices complicadas, no se obtiene relevancia estadística sobre la fase gangrenosa y perforada en relación con la formación de absceso de pared, por lo que, se mantiene el concepto de elección de cierre primario de pared abdominal, lo que se traduce en disminución de tiempo de hospitalización y recuperación del paciente y reintegro a sus actividades sociales, generando un importante descenso en el costo de insumos necesarios durante la hospitalización.

## CONCLUSIONES

1. El cierre primario en apendicitis aguda complicado es una opción terapéutica, respaldado por un resultado estadístico altamente significativo.
2. Los pacientes candidatos a cierre primario de pared abdominal deben cumplir con los criterios de inclusión expuestos en este trabajo para garantizar resultados adecuados al estudio.
3. La profilaxis antimicrobiana demostró ser un elemento clave en el momento de decidir realizar cierre primario de pared abdominal en apendicitis complicada, debido a la disminución significativa de la formación de abscesos de pared en dichos pacientes.
4. La apendicitis aguda complicada tiene indicación formal de terapia antimicrobiana postquirúrgica, el cumplimiento de la misma de forma regular, garantiza una evolución satisfactoria del paciente.
5. La adecuada selección de pacientes y el cumplimiento del esquema de antibióticos disminuye de forma sustancial el promedio de tiempo de hospitalización y con esto el costo a la institución de los insumos necesarios para la recuperación del paciente.

## **RECOMENDACIONES**

1. Fomentar el uso de cierre primario en apendicitis aguda complicada.
2. Garantizar el cumplimiento de profilaxis antimicrobiana.
3. Enfatizar la importancia del cumplimiento regular de la terapia antimicrobiana postquirúrgica.
4. La selección del paciente candidato a cierre primario debe excluir pacientes con comorbilidades asociadas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Hernandez Cortez, J. De león Rendon et al (2019) apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Acute apendicitis: literatura reviw.* 33-38.
2. Farfán Espinoza. Apendicitis aguda en el Hospital 2 de Mayo. Tesis para optar el Título de Cirujano General. UNMSM. Lima, 2001.
3. Ascencios, M. Comparacion de frecuencia de infeccion de herida operatoria superficial entre cierre primario y cierre diferido de la pared abdominal en apendicitis aguda complicada en el hospital maria auxiliadora durante el periodo enero – diciembre 2018. Tesis para optar por el titulo de Medico Cirujano.UNFV. Lima, 2019.
4. Jesús Alberto Bahena-Aponte,, Norberto C Chávez-Tapia Estado actual de la apendicitis, *medica sur mexico*, Vol. 10, núm. 3, Julio-Septiembre 2003 *medigraphic*
5. Beltran, Villar. Sintomatología atípica en 140 pacientes con apendicitis. *Rev. Chilena.* Vol 56 – N° 3, pag 269-274.
6. Di Saverio, y otros. WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis. Jerusalem, Israel: *World Journal of Emergency Surgery.* 2016, pág. 14-25
7. Paidss CN. Acute appendicitis. In: Cameron JL, editor. *Current surgical therapy.* 5th ed. St. Louis, MO, USA: Mosby;1995.Pp.213-261.
8. SOKAL, R. Y F. ROHLF. 1980. *Biometry.* W. H. Freeman and Company. San Francisco. U.S.A. 776 pp.

## **ANEXOS**



## Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**manejo del cierre primario en apendicitis aguda complicada**”, éste es un trabajo de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento del servicio de cirugía blanda del hospital Antonio Patricio de Alcalá y la Universidad de Oriente. Entiendo que este estudio busca evaluar el manejo de cierre primario en apendicitis aguda complicada y sé que mi participación se llevará a cabo en este hospital, el cual consiste en realizar cierre primario de pared abdominal por apendicitis aguda, en caso de resultaren una fase complicada durante el transoperatorio. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de historia clínica. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la evolución clínica y su desarrollo, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante

Fecha

### Hoja de recolección de datos

	Sexo	Edad	Fase Apendicular	ATB profiláctico	ATB post operatorio	Absceso	Hospitalización
1	M	36	G	si	C	no	3
2	M	40	P	si	C	no	5
3	M	32	P	si	C	no	5
4	M	19	G	no	C	no	4
5	F	16	G	si	I	no	3
6	M	21	G	no	I	si	8
7	F	14	G	si	C	no	3
8	M	15	G	no	C	no	5
9	M	21	P	SI	C	no	6
10	F	30	P	si	C	no	5
11	M	22	G	no	I	si	10
12	F	30	G	SI	C	no	3
13	M	43	G	SI	C	no	5
14	M	28	G	si	C	no	3
15	M	46	P	no	C	si	5
16	M	38	P	si	C	no	5
17	M	17	P	si	C	no	5
18	F	49	P	no	C	no	5
19	M	43	G	si	C	no	3
20	M	19	G	si	C	no	3
21	F	46	P	no	I	Si	8
22	F	27	G	no	C	no	3
23	M	45	G	no	I	no	3
24	M	48	P	no	C	no	5
25	M	23	G	si	C	no	3
26	M	16	G	Si	C	no	3
27	F	37	P	no	C	no	5
28	M	25	G	si	C	no	4
29	F	18	G	si	C	no	5
30	M	24	P	si	C	no	4

	Sexo	Edad	Fase	ATB	ATB post	Absceso	Hospitalización
--	------	------	------	-----	----------	---------	-----------------

			<b>Apendicular</b>	<b>profiláctico</b>	<b>operatorio</b>		
30	M	24	P	si	C	no	4
31	M	28	P	si	C	no	5
32	F	32	G	no	C	no	5
33	M	17	G	si	C	no	5
34	F	21	G	no	I	si	8
35	M	14	G	si	C	no	5
36	F	31	G	no	I	si	7
37	M	16	P	no	I	si	8
38	M	47	P	si	C	no	5
39	M	42	G	no	C	no	5
40	F	33	P	Si	C	no	5
41	M	19	P	no	C	no	5
42	F	23	G	no	I	si	9
43	M	20	G	no	C	no	5
44	M	32	P	no	C	no	5
45	M	29	G	si	I	no	5
46	M	14	G	si	C	no	5
47	F	30	G	si	C	no	5
48	M	42	G	no	C	no	3
49	F	16	P	si	C	no	5
50	F	23	G	si	C	no	3
51	F	27	G	no	I	si	8
52	M	24	G	no	C	no	3
53	M	16	G	si	I	no	3
54	M	48	G	si	C	no	3
55	M	40	P	no	C	si	9
56	M	28	G	no	C	no	3
57	M	16	G	si	C	no	4
58	F	25	G	si	C	no	4
59	F	23	P	si	C	no	5
60	M	46	P	si	C	no	5
61	M	33	G	no	I	si	8
62	M	17	G	si	C	no	3
63	M	14	G	no	C	no	3
64	M	48	P	no	C	no	5
65	F	15	G	si	C	no	5
66	F	44	G	si	C	no	5
67	F	19	P	si	C	no	5
68	M	21	G	no	C	no	5
69	F	14	G	no	I	si	8

	Sexo	Edad	Fase Apendicular	ATB profiláctico	ATB post operatorio	Absceso	Hospitalización
70	M	45	G	si	C	no	5
71	M	37	G	si	C	no	5
72	M	16	P	si	C	no	3
73	M	17	P	si	C	no	5
74	M	23	G	si	C	no	5
75	M	39	G	si	C	no	5
76	F	17	G	si	C	no	5
77	F	18	G	si	C	no	5
78	M	19	G	si	C	no	3
79	M	40	G	si	C	no	4
80	M	14	G	si	C	no	3
81	M	45	P	no	C	no	7
82	M	38	G	si	C	no	3
83	M	19	G	no	C	no	5
84	F	25	G	si	C	no	3
85	F	23	G	si	C	no	3
86	M	14	G	si	C	no	5
87	F	37	P	no	C	no	5
88	M	33	P	no	C	no	5
89	M	41	G	no	C	no	5
90	M	17	P	si	C	no	5
91	F	34	G	si	C	no	3

**F: Femenino**  
**M: Masculino**

**G: Gangrenosa**  
**P: Perforada**

**C: Completo**  
**I: Irregular**

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<b>MANEJO DEL CIERRE PRIMARIO EN APENDICITIS AGUDA COMPLICADA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO ALCALA, PERIODO JUNIO 2019-2021</b>
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>RODRIGUEZ SILVA,JESUS ANDRES</b>	CVLAC	<b>20.345.641</b>
	e-mail	<b>JESUS_ROD92@HOTMAIL.COM</b>
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

**cierre primario, apendicitis aguda, profilaxis antimicrobiana**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>MEDICINA</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>

**Introducción:** La apendicitis aguda representa la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo, las dos terceras partes de laparotomías practicadas por abdomen agudo son motivadas por apendicitis aguda, **Objetivo:** Evaluar manejo de cierre primario en apendicitis aguda complicada en el Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá en el periodo junio 2019-2021. **Metodología:** prospectivo, descriptivo. **Resultados:** fueron considerados 91 pacientes con cierre primario de pared abdominal. En la muestra hubo un predominio (67%) de los hombres. La edad promedio fue de 28 años, con un mínimo de 14 y un máximo de 49. A la mayoría de los pacientes se le administró antibióticos profilácticos (61,5%), y el ciclo completo de antibióticos post operatorios (84,6%). En su mayoría, los pacientes no desarrollaron abscesos (86,8%), y estuvieron hospitalizados menos de una semana (86,8 %) **Conclusiones:** El cierre primario en apendicitis aguda complicado es una opción terapéutica, respaldado por un resultado estadístico altamente significativo. La profilaxis antimicrobiana demostró ser un elemento clave en el momento de decidir realizar cierre primario de pared abdominal en apendicitis complicada. La adecuada selección de pacientes y el cumplimiento del esquema de antibióticos, disminuye de forma sustancial el promedio de tiempo de hospitalización y con esto el costo a la institución de los insumos necesarios para la recuperación del paciente.

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

#### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>El Badawi José</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>17.447.671</b>
	e-mail	<b>Elbadawi2501@hotmail.com</b>
	e-mail	
<b>Maurell Gilmar</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>12.270.178</b>
	e-mail	<b>Gilmarmaurellg2020@gmail.com</b>
	e-mail	
<b>MARCANO SANTOS</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>8.439.156</b>
	e-mail	<b>Santosmarcano@gmail.com</b>
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2021	12	13
------	----	----

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
TESIS. Cierre primario en apendicitis complicada	Application/msword

**CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I J K L  
M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z. 0 1 2 3 4  
5 6 7 8 9.**

**ALCANCE**

ESPACIAL: \_\_\_\_\_ (OPCIONAL)

TEMPORAL: \_\_\_\_\_ (OPCIONAL)

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPICO.

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

POST-GRADO.

**ÁREA DE ESTUDIO:**

MEDICINA SERVICIO DE CIRUGIA BLANDA

**INSTITUCIÓN:**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO ANZOÁTEGUI.



# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho


Estimado Profesor Martínez:


Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

  
**JUAN A. BOLAÑOS CUATRECASAS**  
Secretario



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>Martínez</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:30</u>


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



DR JESUS RODRIGUEZ  
AUTOR



DR JOSE EL BADAWI  
ASESOR