

DIAGNOSTICO

No suele ser fácil el diagnóstico en el anciano ni en el niño. En el segundo no llega a sospecharse ya que rara vez se piensa en este padecimiento, el vómito y la hipertermia son tan frecuentes en niños que desvían la atención del médico.

En el sujeto de edad muy avanzada no se aprecia fácilmente el dolor y existen además otras muchas causas potenciales que pueden confundir al clínico.

Es por ésto que el 85% de muertes por apendicitis aguda ocurre en pacientes de más de 70 años de edad y que las complicaciones son más frecuentes en este tipo de enfermos llegando a un nivel de 50% aproximadamente en enfermos de más de 70 años.

En una serie de pacientes estudiada, 2/3 partes de los pacientes de más de 60 años, llegaron a la mesa de operaciones con su apéndice perforada.

La mayor frecuencia de perforación temprana y de complicaciones subsecuentes en pacientes ancianos constituye el motivo absolutamente conveniente para la práctica de la operación inmediata, si se sospecha cuadro apendicular.

Todo cuanto se acaba de exponer suele confirmar el diagnóstico de apendicitis aguda pero el cirujano cauteloso solicita siempre las pruebas sistemáticas de laboratorio en las que comprobará invariablemente leucocitosis, como ya se mencionó anteriormente.

Es importante también el análisis de orina.

La presencia de un corto número de eritrocitos o leucocitos no justifica demorar la operación pero cuando su número es muy elevado en su sedimento urinario se plantea el problema de la posible existencia de un padecimiento primario de vías urinarias.

Aunque en términos generales no son necesarias las radiografías de abdomen, cuando el diagnóstico es dudoso, suele ser posible el hallazgo e identificación de un fecalito en el cuadrante inferior derecho.

A veces existe más de un fecalito, en los casos netamente definidos apenas se justifica, por lo menos desde el punto de vista diagnóstico, esta costumbre de obtener dicha placa.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Las apendicitis agudas ameritan diferenciarse de varios padecimientos agudos del abdomen, contándose entre los principales: las colecistitis agudas, pancreatitis agudas, peritonitis, obstrucciones intestinales, úlceras gastroduodenales perforadas, litiasis renal y ureteral, trombosis mesentéricas y en la mujer los padecimientos anexiales, ováricos y uterinos.