

TÍTULO: PERITONITIS POR FIEBRE TIFÓIDE PERFORADA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ZAIRE ANGOLA: UNA EXPERIENCIA

AUTORES:

- **Dr. Rene Guibert Veranes ***
Dr . Domingos da Silva *
Dr. Felix Santell Odio **
Lic.Maria .A Fernandez Lopez ***

***Especialista de 1er grado en Cirugía General
Profesor Instructor**

**** Especialista de 2do grado en Cirugía General
Profesor Auxiliar.**

***** Licenciada en Enfermería**

- **Email :rgv @infosol.gtm.sld.cu**

Resumen.

Se realizó un estudio de 10 pacientes operados, con el diagnóstico de perforación intestinal por Fiebre Tifoidea en el Hospital Provincial de Zaire en la república de Angola en un período comprendido de noviembre del 2006 a diciembre del 2007. Por el cuadro clínico de los pacientes, y previo resultado del Rx de tórax con reacción de widal positiva, se realiza laparotomía exploradora de urgencia con toilette de la cavidad abdominal, sutura en dos planos de la perforación intestinal, y drenaje por otra abertura.

Summary.

He/she was carried out a study of 10 operated patients, with the diagnosis of intestinal perforation for Typhoid Fever in the Provincial Hospital of Zaire in the republic of Angola in an understood period of November of the 2006 to December of the 2007. For the clinical square of the patients, and it foresaw result of the thorax Rx with reaction of positive widal, he/she is carried out laparotomía exploradora of urgency with toilette of the abdominal cavity,

he/she sutures in two planes of the intestinal perforation, and drainage for another opening.

• INTRODUCCIÓN:

La fiebre tifoidea existió en la edad antigua y media, y se confundió con otras infecciones, sobre todo con aquellas en que dominaba la obnubilación o estupor. En 1829 Lewis describió sus hallazgos, siendo el primero en emplear el término de tifoidea. En 1836 Williams Gerhard estableció la primera diferenciación clara, y definitiva entre tifos, y fiebre tifoidea. La hipótesis de enfermedad contagiosa fue confirmada por Pfeiffer en 1885 cuando aisló por primera vez los gérmenes en una muestra fecal, ya en 1896 Widal descubrió las pruebas de las aglutininas en sueros de enfermos, Shottmuller introdujo la práctica de hemocultivo en 1990, D'herelle descubrió los bacteriófagos en 1921 y Woodward y Smadel utilizaron en 1947 el cloranfenicol en esta enfermedad, y que transformó por completo la evolución, y el pronóstico. (1).

Esta es una enfermedad febril, aguda, sistémica, de transmisión fecal-oral y determinada por bacterias de género salmonella, serotipos Typhi, Para-Typhi A, B (Shottmuelleri) e C (Hirzhfeldii). Las infecciones causadas por los serotipos para-typhi A, B y C eran previamente denominadas fiebre para - tifoidea. (2,3). Estas bacterias al ser ingeridas tienen que atravesar barreras en el tubo digestivo, en especial la acidez gástrica y la micro biota intestinal para invadir la mucosa yeyuno-íleo, tiene acceso a los linfáticos regionales, posteriormente a la corriente sanguínea provocando prolongada bacteriemia. Tiene crecimiento intracelular, predominantemente en el sistema fagocitario mono nuclear, determinando hepato-esplenomegalia en un elevado número de pacientes (2,3).

Esta patología es muy frecuente en la Provincia de Zaire, siendo la perforación intestinal la complicación más temible por la carencia de medios diagnósticos, y de profesionales de la salud. Los diagnósticos se hacen bastante tardíos, lo que motivó la realización del estudio de 10 casos operados en el Hospital Provincial de Zaire dando como resultado los siguientes:

Objetivos Generales:

Demostrar la eficacia de la laparotomía de urgencia en pacientes con sospecha, o diagnóstico de fiebre tifoidea perforada.

Específicos:

1. Garantizar una cura clínica rápida y efectiva

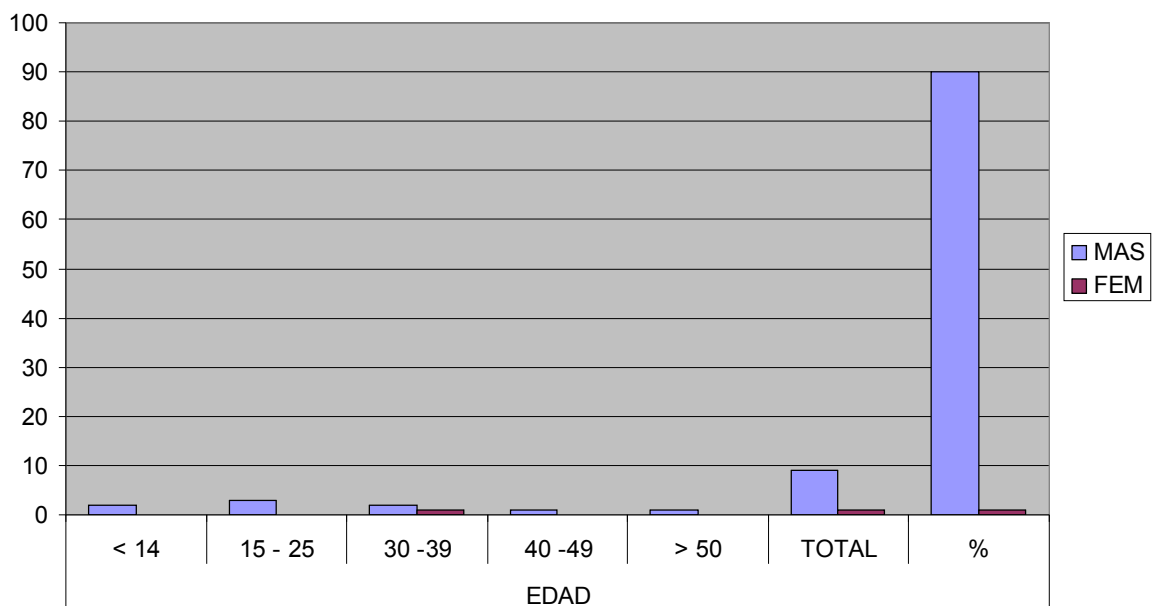
2. Prevenir la progresión de la fiebre tifoidea hasta llegar a formas avanzadas, o a sus complicaciones.
3. Prevenir el diagnóstico tardío de los pacientes con sospecha de fiebre tifoidea perforada.

Material y Método

Se realizó un estudio de 10 pacientes operados con el diagnóstico de perforación intestinal por fiebre tifoidea en el Hospital Provincial de Zaire, de Noviembre de 2005 - Abril de 2006. Por el cuadro clínico de los pacientes, y previo resultados del Rx de tórax, reacción de widal positivo se realiza la laparotomía exploradora de urgencia con toilette de cavidades abdominales, sutura en dos planos de la perforación intestinal y drenaje de la cavidad por el contra abertura.

RESULTADOS Y DISCUSION.

GRÁFICO 1
RELACIÓN EDAD CON EL SEXO



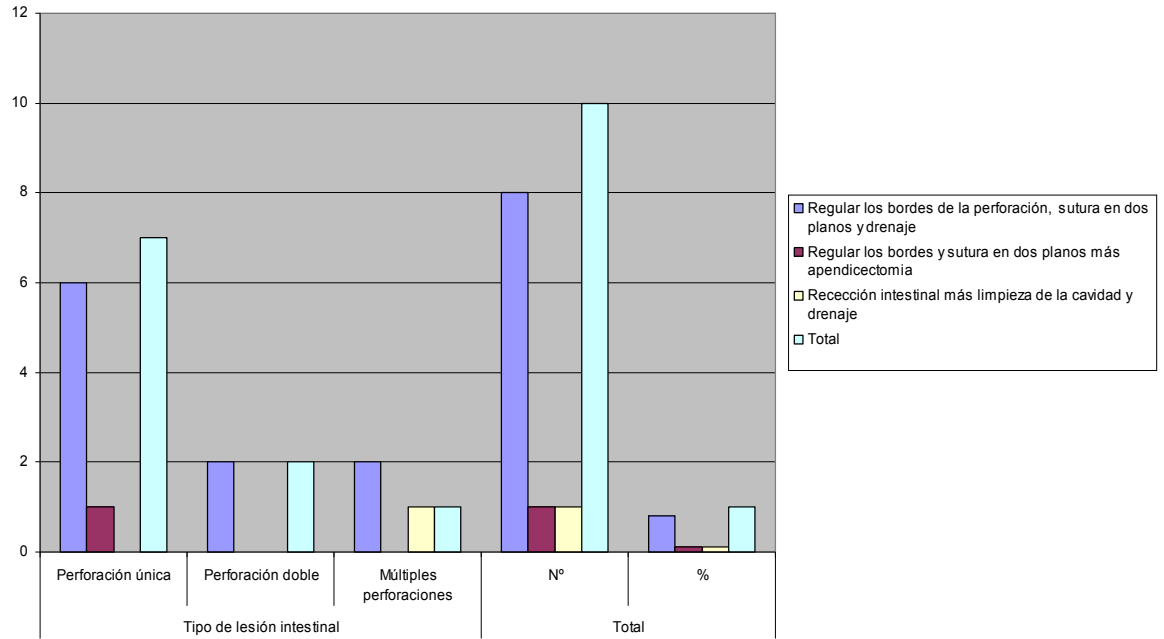
Fuente: Hospital Provincial de Zaire

Los resultados obtenidos comparados con los de otros autores se diferencian fundamentalmente en la pobreza de la casuística y experiencia que caracteriza a los ejecutores del estudio, es de gran interés demostrar que la laparotomía exploradora es un método diagnóstico y terapéutico útil en la Provincia de Zaire, a pesar de no contar con otros medios diagnósticos que ayudasen a esclarecer el cuadro, además de la carencia de personal de salud calificado.

En el gráfico N° 1 se observa que el mayor número de pacientes (6) con la enfermedad se encuentra en las edades comprendidas entre 15 y 39 años de edad, lo que representa un 60%, siendo más frecuente en el sexo masculino. Esto coincide con los resultados de otros autores como Paulo Feijo, Goldberh e Behrman quienes plantean que esta patología es más frecuente en niños, adolescentes y jóvenes, predominando en el sexo femenino, difiere de este

estudio lo planteado en cuanto a la predominancia en el sexo femenino y en los niños.

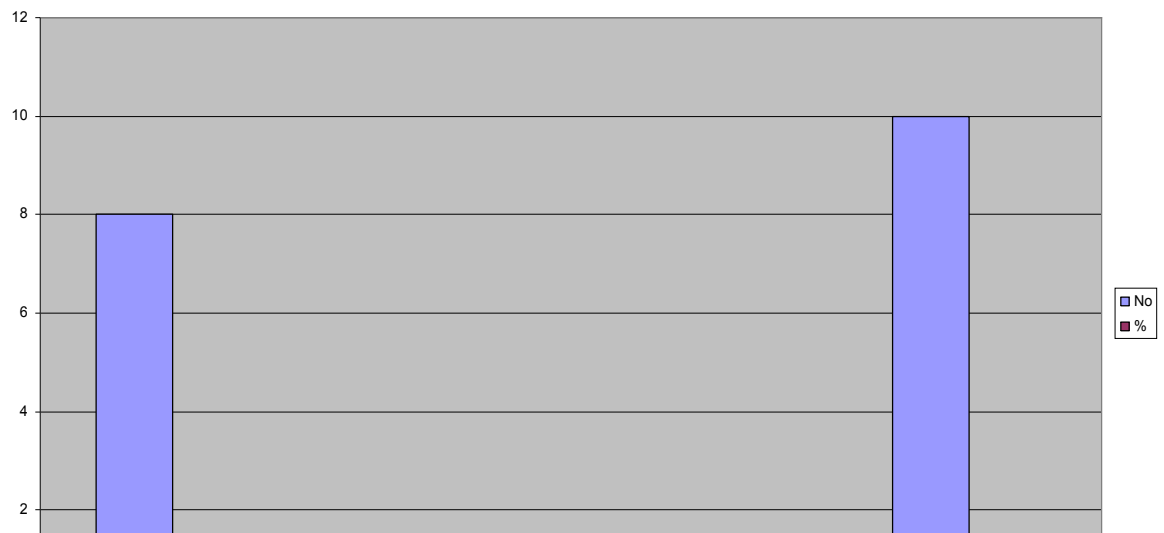
GRÁFICO 2
TIPO DE LESIÓN INTESTINAL Y PROCEDER QUIRÚRGICO REALIZADO



Fuente: Hospital Provincial de Zaire

La mayoría de los autores refieren la perforación como complicación de la fiebre tifoidea. La misma puede ser única, doble o múltiple y generalmente de segmento íleo-yeyuno, coincidiendo con los resultados de este estudio (gráfico No 2), donde aparecen 7 pacientes con perforación única (70%), perforación doble en 2 (20%) y perforación múltiple en 1 (10 %). Se realizó como técnica quirúrgica la regulación de los bordes de la perforación con sutura en dos planos, en los casos de perforación única y doble, dejando la resección intestinal para la perforación múltiple, con buenos resultados.

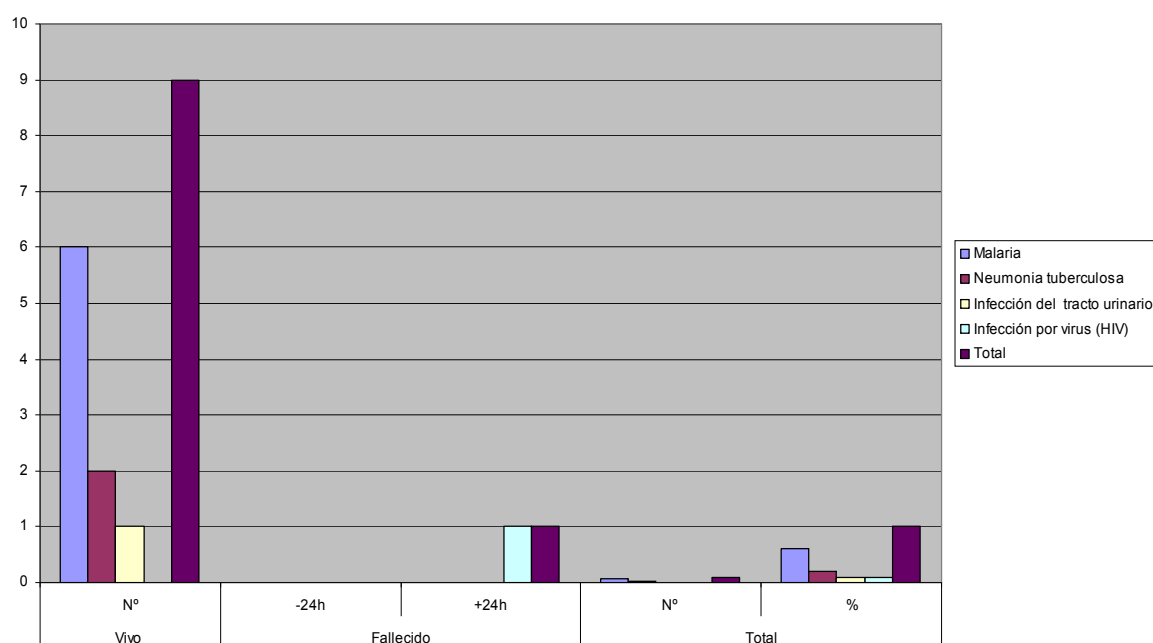
GRÁFICO 3
Complicaciones post- operatorias



Fuente: Hospital Provincial de Zaire

El gráfico N° 3 demuestra que la complicación post-operatoria más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica con 8 (80%), siendo las otras complicaciones el absceso intra-abdominal y la septicemia 1 (10%) en cada uno. Los resultados de este trabajo coinciden con la bibliografía revisada.

GRAFICO 4 Patologías asociadas



Fuente: Hospital Provincial de Zaire

Es importante señalar que, Feijo, Rozmam y Roca(2002) refieren que la fiebre tifoidea puede aparecer en otras patologías asociadas como la malaria, meningitis, tuberculosis, infecciones urinarias, etc., como se muestra en el gráfico N° 4 la fiebre tifoidea aparece asociada a la malaria en 6 pacientes (60%) patología muy frecuente en la Provincia de Zaire, a la neumonía tuberculosa con 2 (20%), a las infecciones de tracto urinario con 1 (10%) teniendo buena morbilidad, lo contrario a lo asociado con HIV positivo, en el cual se tuvo 1 (10%) paciente que falleció al quinto día de su post- operatorio. Estos mismos autores en sus trabajos refieren una mortalidad de 10-15% en una población de nivel socio-económico más bajo, países subdesarrollados expuestos a condiciones sanitarias deficientes, coincidiendo con los resultados de este trabajo.

CONCLUSIONES

1. Se debe realizar el diagnóstico precoz y tratar adecuadamente la fiebre tifoidea, para evitar que evolucione hacia la complicación.

2. Es bastante frecuente la asociación de la fiebre tifoidea con la malaria y con otras patologías.

3. En todo paciente con sospecha o diagnóstico de fiebre tifoidea, acompañado de dolores abdominales persistente, descartar la perforación intestinal.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Barman Kliegman, Arvin Nelson (1998) Tratado de Pediatría. 15ª edición. Editorial Ciencia Médica. Licencia nº002/98. Otorgada por el Centro Nacional de Derecho de autor. Pag. 989- 992.
- 2- Bennett e plum. (1996) Cecil Tratado de Medicina Interna. 20ª Edición By Bennett and plum pag. 1813-1815.
- 3- Butller T. Islam A, Kabir I: Jones Pk: (1991) Patterns of morbidity and mortality in Typhoid Fever depend on age and gender: A review of 552 Patients Hospitalized with diarrhea. Rev Infec Dis 13:85 1991.
- 4- Godericch Roca, Reinaldo(2002). Temas de medicina interna 4ta edición. Editorial ciencias médicas Pág. 518 – 523.
- 5- Golderg. MB e Rubin, RH the spectrum of salmonella infection disease clinics of North America 2 (3): 571 – 598, 1988. Boa discussao sobre aspectos fisiopatologicos e epidemiologicos, além de revisão de aspectos clinicos das salmoneloses.
- 6- Rozman, C.(2002) Compendio de medicina interna 2da edicion . ediciones Har court. Sa. Velasque, 24.5 dcha. 28001, Madrid Espanha 661-663.
- 7- Schechter, Mauro, Vantil Marangomi, Denise. Doenzas infecciosas: conducta diagnóstica terapéutica .Asossiação Brasileira Paulo Feijo Barroso 106 – 109.