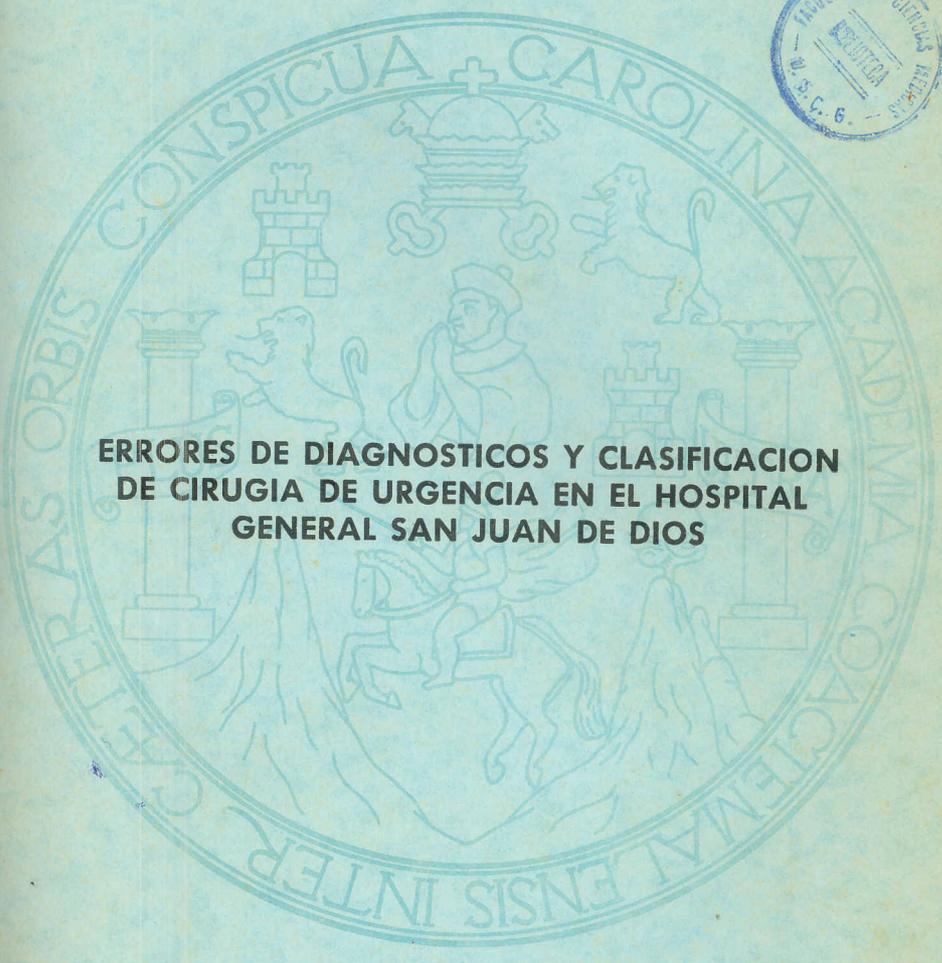


1971

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

C-2



**ERRORES DE DIAGNOSTICOS Y CLASIFICACION  
DE CIRUGIA DE URGENCIA EN EL HOSPITAL  
GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

J. SERGIO DE GANDARIAS GARCIA

1971

## **PLAN DE TESIS**

- I       INTRODUCCION
- II       ANTECEDENTES
- III       OBJETIVOS
- IV       MATERIAL Y METODOS
- V        RESULTADOS Y DISCUSION
- VI       CONCLUSIONES
- VII      BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El motivo de la iniciación de esta tesis fue la experiencia en la práctica hospitalaria en la emergencia del hospital, durante la cual tuve la oportunidad de ver que el error de diagnóstico tanto en cirugía como en Medicina general es un problema que se les presenta al internista como al Cirujano, me pareció útil e interesante analizar los casos de pacientes operados de urgencia en el Hospital General del año 1961-70.

No pretendo que con este trabajo se dejen de cometer errores diagnósticos pre-operatorios en cirugía de urgencia pero sí dar a conocer las entidades patológicas más frecuentes en nuestro medio que dan lugar a cometer el error.

## ANTECEDENTES

Revisé las tesis escritas en la Facultad de Ciencias Médicas sobre el tema de Error de Diagnóstico en Cirugía de Urgencia, no encontrándose ningún trabajo efectuado sobre este tema.

Unicamente se encontró un estudio reimpreso de la Revista del Colegio Médico de Guatemala de septiembre de 1969 denominado: "Errores de Diagnóstico en Abdomen Agudo" por los Doctores Rodolfo Durán y Efrain Vargas.

## OBJETIVOS

Nos movió a realizar este trabajo, la evaluación de las diferentes entidades clínicas que necesitan tratamiento quirúrgico, y la frecuencia de los mismos que inducen al error de diagnóstico para tener en cuenta cual es la patología de nuestro medio que debe considerarse en el diagnóstico diferencial pre-operatorio y estar preparados para afrontar cualquier contingencia en el acto quirúrgico, ya que de ello depende tener preparado previamente personal, equipo y materiales para afrontar cualquiera de las otras posibilidades diagnósticas, ganándose tiempo elevando así el nivel de seguridad del paciente con lo que a las complicaciones operatorias y

post-operatorias se refiere.

Es indudable que aún considerando una lista de diagnóstico diferencial bien elaborada en el preoperatorio; existen "Casos Sorpresa" o casos que solemos llamar únicos o raros que en el programa actual del entrenamiento en cirugía quedarán previstos para ser documentados incluyendo la fotografía operatoria.

### MATERIAL Y METODOS

Se revisó en este trabajo todas las operaciones efectuadas como emergencia y anotadas en los registros de sala de operaciones del Hospital General, que comprende del año 1961 a 1970 inclusive, exceptuando los casos como Secciones de tendones; Drenajes de abscesos Sub cutáneos en general, Cirugía menor.

El total de operaciones efectuadas en 10 años (1961-1970) fue de 5,466 entre cirugía Pediátrica y Cirugía de Adultos, haciendo un total de 458 errores en adultos y 40 errores de diagnóstico en niños que dan un total de 9 o/o de error.

Se trató de revisar los registros clínicos de los 498 pacientes en los que se cometió error, en vista de que desafortunadamente no se pudieron estudiar todos los casos al no encontrarse número de la historia clínica o bien estos mismos en los archivos. Sólo se revisó un número reducido de estas papeletas. (58 papeletas)

## RESULTADOS Y DISCUSION

### ANALISIS DE ERRORES DISTRIBUCION POR SEXO

CUADRO No. 1

	Masculino	Femenino	Total	o/o	Total General
Niños	27	13	40	8 o/o	
Adultos	182	276	458	92 o/o	498
	209 42 o/o	289 58 o/o			

CUADRO No. 1

Este cuadro se refiere a los errores de diagnóstico por distribución de sexo en adultos y en niños. En él se nota una diferencia del 50.1 o/o más en el sexo masculino que en el femenino lo cual no es muy frecuente debido a que la patología en los niños es casi igual en el sexo masculino que en el femenino, esto debido probablemente a que los órganos sexuales femeninos no se encuentran en su desarrollo y por lo consiguiente es menos su patología.

Los 40 casos es el total de errores de diagnóstico en Pediatría que representa un 8 o/o del total de los errores no sabiéndose por razones expuestas anteriormente el número total de operaciones efectuadas en Cirugía Pediátrica por lo que no se pudo sacar por separados (adultos y niños) el porcentaje de error del total de operaciones.

En el sexo masculino los errores de niños y adultos suman 209, esto constituye 42 o/o de los 498 errores totales. El sexo femenino da un 58 o/o

**DISTRIBUCION DE NIÑOS Y ADULTOS POR EDADES**  
**CUADRO No. 2**

Edad	Casos	o/o	Total	Edades	Casos	o/o	Total
Menores de							
1 año	5	12 o/o	40	de 13 a 19 años	75	16.3 o/o	458
1 año	3	7.5 o/o		de 20 a 29 años	131	28.6 o/o	
2 años	3	7.5 o/o		de 30 a 39 años	86	19.2 o/o	
3 años	1			de 40 a 49 años	43		
4 años	1			de 50 a 59 años	33		
5 años	5	12 o/o		de 60 a 69 años	39		
6 años	4	10.5 o/o		de 70 a 79 años	19		
7 años	2			de 80 a 89 años	3		
8 años	2			de 90 y más años	---		
9 años	4	10.5 o/o		Sin especificar edad	19		
10 años	2						
11 años	3						
12 años	5	12 o/o					
							498

**CUADRO No. 2**

En este cuadro podemos ver que el error diagnóstico fue más frecuente en los niños menores de un año de 5 y 12 años.

En los adultos, el error diagnóstico fue mayor en los pacientes comprendidos entre la 2a. y 3a. década lo cual puede deberse a que en estas edades las pacientes de sexo femenino se encuentran con sus órganos pélvicos en plena función y desarrollo, y por lo consiguiente aumenta la frecuencia de patología de los mismos. El menor número de errores fue entre la 8a. y 9a. década debiéndose probablemente a que el promedio de vida en nuestro medio es más bajo, de consiguiente el número de pacientes es menor.

**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIOS**  
**ERRORES EN CIRUGIA PEDIATRICA (21)**

**CUADRO No. 3**

	Casos	Total
Apendicitis Aguda	13	
Obstrucción Intestinal	6	
Hernia Inguinal Incarcerada	4	
Invaginación Intestinal	2	
Perforación Tífica	1	
Perforación Intestinal	1	
Quiste con Hernia indirecta Incarcerada	1	
Quiste retorcido del Ovario	1	
Epididimitis aguda	1	
Absceso Sub-frénico	1	
Hemorragia Hepática	1	
Ruptura Viscera Hueca	1	
Abdomen agudo	1	
Contusión abdominal	1	
Infiltración Urinaria	1	
Absceso Cuero Cabelludo	1	
Mortificación tejidos talón	1	
Cuerpo Extraño en Laringe	1	
Absceso amigdalino y retroparotideo	1	40

**CUADRO No. 3**

Podemos apreciar que el error diagnóstico predominante en Cirugía Pediátrica fue el de Apendicitis aguda, lo que representa un 2.6 o/o del número total de errores de diagnóstico y que a pesar de ser una entidad fácil de diagnosticar es fácilmente confundida con otras enfermedades que dan sintomatología similar y que si no se hace una historia clínica y un buen examen físico es fácilmente confundible.

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO DE  
APENDICITIS AGUDA 13 CASOS

CUADRO No. 4

Hallazgos Operatorios	Casos	Sexo	
		Masc.	Fem.
I Apendice normal sin otra patología	1	1	
II Perforación tífica	2	1	1
Absceso pélvico	1		1
Piocollecisto	1	1	
Apendicitis perforada	1	1	
Absceso apendicular	1	1	
Apendicitis gangrenada perforada	1	1	
Perforación tífica	1	1	
Adenitis Mesentérica	1		1
Obstrucción intestinal	1		1
Ca. del ciego perforado (impresión clínica)	1		1
Divertículo de Meckel perforado	1	1	

## CUADRO No. 4

Aquí vemos que los hallazgos operatorios como Apendicitis perforada, Apendicitis gangrenada perforada y absceso apendicular, son afecciones diagnosticadas pero errado el diagnóstico con respecto a su estado de evolución.

El hallazgo post-operatorio de Ca perforado del Ciego tiene una indicación a la derecha (Impresión Clínica) por haberse hecho el diagnóstico macroscópicamente y no por anatomía patológica.

CUADRO No. 5

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
OBSTRUCCION INTESTINAL 6 CASOS

Diagnostico Post-operatorio	Casos	Sexo	
		Masc.	Fem.
Adenitis Mesentérica	1		1
Peritonitis por perforación por Ascaris	1	1	
Obstrucción por rotación del ciego	1		1
Obstrucción intest. por Divert. de Meckel	1		1
Apendicitis Sub aguda	1		1
Peritonitis por perforación tífica	1	1	

## CUADRO No. 5

En este cuadro como en el anterior y como en el 89 o/o de los errores de diagnóstico no se puede saber la causa atribuible a que el Cirujano errara en el diagnóstico, ya que no aparece historia clínica, exámen físico, examen de laboratorio ni estudio radiológico.

Los hallazgos operatorios Obstrucción por Rotación del Ciego y Obstrucción por Divertículo de Meckel, si son cuadros obstructivos pero se tomó como error de diagnóstico por no haberse especificado su etiología.

CUADRO No. 6

**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
HERNIA INGUINAL INCARCERADA 4 CASOS**

Diagnóstico Post-operatorio	
Quiste Cordón espermático	1
Absceso Inguinal e Hidrocele	1
Hernia Inguinal estrangulada	1
Epididimitis aguda	1

CUADRO No. 6

Como puede verse, estas cuatro entidades pueden confundirse fácilmente con: Hernia Inguinal incarcerada, un examen físico bien hecho hubiera evitado este error. De estos cuatro hallazgos operatorios sólo uno que es el de Hernia Inguinal Estrangulada necesitaba cirugía de Urgencia, y el error de diagnóstico consistió en el estado evolutivo de la Hernia, ya que realmente era una hernia inguinal, que tuvo que haber sido primero incarcerada.

Con respecto a la Epididimitis aguda no necesitaba cirugía ya que el tratamiento a dar es puramente médico

CUADRO No. 7

**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
INVAGINACION INTESTINAL 2 CASOS**

Diagnóstico Post-operatorio	Masc.	Fem.
Apendicitis Aguda	1	
Adenitis Mesenterica		1

CUADRO No. 7

Estos errores diagnósticos creo que se debieron a una historia deficiente o mal interpretada a un examen físico incompleto o bien a que clínicamente estas entidades hubieran dado sintomatología que pudieron haber confundido al Cirujano. De estos hallazgos operatorios el único que necesitaba cirugía urgente era la apendicitis aguda.

CUADRO No. 8

Diagnóstico Pre-Operatorio	Diagnóstico Post-Operatorio	Ca- sos	M	F
Perforación Tífica	Apendicitis Aguda	1	1	
Obstrucción Intestinal	Ileo Paralítico	1	1	
Quiste con Hernia Indirecta	Quiste Cordón esper- mático	1	1	
Incarcerada	Absceso pélvico	1		1
Quiste retorcido del ovario	Hernia Inguinal Incar.	1	1	
Epididimitis aguda	Neo parotideo y velo del paladar	1	1	
Absceso amigdalino y retro- parotideo	Laringotraqueitis	1	1	
Cuerpo extraño en laringe	Absceso Hepático	1		1
Absceso sub-frénico	Hemorragia epiplón	1	1	
Hemorragia hepática	Ruptura esplénica	1	1	
Ruptura Viscera hueca	Apendicitis aguda perf.	1	1	
Abdomen agudo	Ruptura de páncreas	1	1	
Contusión abdominal	Ruptura viscera hueca	1		1
Infiltración Urinaria	Absceso cerebral	1	1	
Absceso cuero cabelludo	Fract. expuesta calcáneo	1	1	
Monrtific. tejidos talón				

CUADRO No. 8

El hallazgo operatorio de Quiste del cordón espermático es fácilmente confundible con una hernia inguinal incarcerada si no se hace un buen examen físico, valiéndose también de maniobras como la transiluminación.

Es interesante ver que en el cuadro No. 4 se intervino quirúrgicamente un paciente con diagnóstico pre-operatorio de Hernia Inguinal Incarcerada resultando ser una Epididimitis aguda, caso contrario al que se presenta en este cuadro, no se sabe la causa por la que se le intervino de urgencia quirúrgicamente.

La hemorragia hepática con hemorragia del Epiplón es casi imposible de diferenciar por cualquier método usado que no sea Laparatomía exploradora.

Con respecto al hallazgo operatorio de Apendicitis aguda perforada diagnosticada preoperatoriamente como abdomen agudo se tomó como error de diagnóstico ya que el abdomen agudo puede ser causado tanto por esta como por muchas causas más.

En el diagnóstico preoperatorio de Contusión abdominal en el cual se encontró Ruptura pancreática, el cirujano que la intervino probablemente pensó en que había alguna viscera rota ya que si no hubiera sido así no lo hubiera intervenido con ese diagnóstico preoperatorio.

CUADRO No. 9  
ERRORES DE DIAGNOSTICO EN CIRUGIA DE ADULTOS

Errores	Casos	Porcentaje
Apendicitis aguda	110	7.7 o/o
Embarazo ectópico	47	34 o/o
Obstrucción intestinal	25	10.9 o/o
Herida penetrante de abdomen	21	4.8 o/o
Quiste retorcido del ovario	19	24.4 o/o
Embarazo ectópico roto	16	3.6 o/o
Hernia crural encarcerada	15	12. o/o
Hernia Inguinal encarcerada	14	11. o/o
Colecistitis aguda	13	26. o/o
Hematoma subdural	13	7. o/o
Apendicitis aguda perforada	10	4. o/o
Hernia inguinal estrangulada	8	8.8 o/o
Absceso Hepático	6	
Absceso subfrénico	5	
Perforación tífica	5	
Quiste del ovario	5	
Ruptura vesical	5	
Piocollecisto	5	
Perforación intestinal	4	
Absceso apendicular	4	
Úlcera duodenal perforada	4	
Embarazo ectópico no roto	3	
Obstrucción intestinal por bridas	3	
Vólvulos del sigmoide	3	
Peritonitis	3	
Hernia crural estrangulada	3	
Hernia umbilical estrangulada	3	
Absceso inguinal	3	
Vólvulos del intestino delgado	3	
Invaginación intestinal	2	
Ruptura esplénica	2	
Ruptura viscera maciza	2	
Úlcera duodenal sangrante	2	
Perforación vesícula biliar	2	
Colecistitis aguda perforada	2	
Hernia inguino escrotal derecha encar.	2	

CUADRO No. 10  
DIAGNOSTICOS ERRADOS EN UNA SOLA OCASION  
AGRUPADOS POR SISTEMAS

Tumor cerebral
Hematoma intra cerebral
Atrición cerebral
Neoplasia intracraneana
Conmoción cerebral
Cisticercosis cerebral
Hipertención intracraneana
Ruptura intestinal
Fístula intestinal
Trombosis mesentérica
Pseudo obstrucción intestinal
Obstrucción intestinal por impacto fecal
Ileo biliar
Obstrucción intestinal por vólvulos del intestino delgado
Hemorragia hepática
Hernia incisional encarcerada
Hernia umbilical encarcerada
Hernia estrangulada
Hernia pared abdominal encarcerada
Absceso cuero cabelludo
Absceso pélvico
Absceso retroparotideo y amigdalino
Absceso intra-abdominal
Absceso subhepático
Hematoma pélvico
Epididimitis aguda
Estrechez ureteral
Litiasis renal
Uremia
Flegmón Urinoso
Coleperitoneo
Peritonitis post-gastrectomía
TB peritoneal
Apendicitis aguda supurativa con peritonitis
Apendicitis aguda plastrón apendicular
Ruptura de absceso apendicular

(Continúa en la siguiente página)

Apendicitis aguda embarazo ectópico  
 Úlcera gástrica perforada  
 Úlcera péptica perforada  
 Úlcera sangrante  
 Úlcera tífica perforada  
 Coledoco litiasis  
 Colecistitis crónica calculosa  
 Hidrocolecisto  
 Cálculo enclavado en colédoco  
 Litiasis residual  
 Cuerpo extraño en laringe  
 Laringitis  
 Cuerpo extraño en esófago  
 Várices esofágicas sangrantes  
 Anexitis tumoral  
 Anexitis apendicitis aguda  
 Piosalpinx  
 Polipo uterino sangrante  
 Perforación uterina  
 Hemorragia uterina funcional  
 Ruptura viscera abdominal  
 Contusión abdominal  
 Hemorragia interna  
 Herida penetrante tórax  
 Empiema bilateral  
 Ca gástrico  
 Tumor medular  
 Atrición tejidos blandos del talón  
 Dehisencia herida operatoria  
 Quiste de la cola del páncreas

#### CUADRO No. 9

En este cuadro se ve que las Apendicitis diagnosticadas erróneamente fueron 110, el total de diagnósticos pre-operatorios reales de apendicitis agudas fueron 1316, estos sumados a los 110 errores hacen un total de 1426 apendicitis agudas.

Los 110 errores son el 7.7 o/o de error en el total de apendicitis agudas.

Abajo se encontrará lista de porcentaje de error de las siguientes entidades:

Embarazo ectópico	34 o/o
Obstrucción intestinal	10.9 o/o
Herida penetrante abdomen	4.8 o/o
Quiste retorcido ovario	24.4 o/o
Embarazo ectópico roto	3.6 o/o
Hernia crural encarcerada	12 o/o
Hernia inguinal encarcerada	11 o/o
Colecistitis aguda	26 o/o
Hematoma subdural	7 o/o
Apendicitis aguda perforada	4 o/o
Hernia inguinal estrangulada	8.8 o/o

#### CUADRO NO. 11 CIRUGIA DE ADULTOS DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: APENDICITIS AGUDA 110 CASOS ( 22 o/o)

Hallazgos operatorios	Casos	o/o
I Laparotomía normal	2	1
II Adenitis mesentérica	14	12
Anexitis	8	7
Embarazo ectópico	8	7
Quiste retorcido ovario derecho	8	7
Ruptura foliculo Graff	7	6
Embarazo ectópico roto	7	6
Quiste ovario	5	4
Salpingitis aguda	5	4
Absceso apendicular	5	4
Absceso hepático	4	3
Plastrón apendicular	3	2
Colecistitis aguda	3	2
Ca del ciego	2	1
Absceso pélvico	2	1
Gangrena del ciego	2	1
Hematoma retroperitoneal	2	1
Pancreatitis aguda	2	1
Perforación del ciego	2	1
Piocollecisto	2	1
Ruptura esplénica	2	1
TBC Peritoneal	2	1
Apéndices normales	2	1
Apendicitis agudas perforadas	2	1
Apendicitis sub aguda	1	0.9
Absceso retro-peritoneal	1	0.9
Ca gástrico con vólvulos del ileon y necrosis del mismo	1	0.9
Diverticulitis perforada	1	0.9
Invaginación intestinal con torsión del mesenterio	1	0.9
Invaginación del ileon terminal por divertículo de Meckel	1	0.9
Intususcepción ileo ileal por adenoma lipóide del ileon terminal	1	0.9
Intususcepción ileo ileal	1	0.9
Litiasis ureteral	1	0.9

## CUADRO No. 12

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
EMBARAZO ECTOPICO: 47 CASOS (9 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
I Laparotomía normal	1	2
II Quiste del Ovario	12	25
Apendicitis aguda	8	17
Anexitis	4	8
Embarazo ectópico roto	2	4
Anexitis Tumoral	2	4
Quiste retorcido del ovario	2	4
Salpingitis aguda	2	4
Anexitis con embarazo	1	2
Absceso pélvico	1	2
Embarazo uterino 4 meses	1	2
Adenitis mesentérica	1	2
Fibromatosis uterina	1	2
Gangrena gaseosa de utero y anexos	1	2
Hernia intraabdominal estrangulada	1	2
Obstrucción intestinal	1	2
Perforación uterina	1	2
Quiste sangrante del ovario	1	2
Quiste luteínico del ovario	1	2
Quiste del mesosalpinx	1	2
Vólvulos anexo derecho	1	2
Hematosalpinx bilateral	1	2

## CUADRO No. 13

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

OBSTRUCCION INTESTINAL: 25 CASOS (5 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
I Laparotomía normal	1	4
II Apendicitis aguda	2	8
Apendicitis aguda perforada	2	8
Peritonitis	2	8
Apendicitis Sub aguda	1	4
Absceso apendicular con obstrucción intestinal:	1	4
Absceso del fondo de Saco de Douglas	1	4
Absceso pared abdominal	1	4
Ca vesícula biliar	1	4
Gangrena de la vesícula biliar	1	4
Hernia crural estrangulada	1	4
Hernia de Richter con cuadro obstructivo	1	4
Hernia incisional encarcerada	1	4
Ileo biliar	1	4
Nicrosis intestinal	1	4
Perforación intestinal	1	4
Perforaciones tíficas	1	4
Perforación vesícula biliar	1	4
Perforación fistulizada del recto	1	4
Peritonitis biliar	1	4
Peritonitis TBC	1	4
Quiste del ovario	1	4

CUADRO No. 14

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
HERIDA PENETRANTE DE ABDOMEN: 21 CASOS (4.2 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Herida no penetrante de abdomen	20	95.2
Hematoma extraperitoneal	1	4.8

CUADRO No. 15

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
QUISTE RETORCIDO DEL OVARIO: 19 CASOS (3.8 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
I Laparotomía normal	2	10
II Apendicitis Aguda	4	21
Anexitis	2	10
Absceso pélvico	2	10
Absceso tubárico	2	10
Cuerpo extraño intraabdominal (Compresa)	1	5
Embarazo ectópico roto	1	5
Embarazo uterino 4 meses	1	5
Quiste hemorrágico del ovario	1	5
Torsión Hidrosalpinx	1	5
Tumor ovario derecho	1	5
Tumor peritoneal	1	5

CUADRO No. 16

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
EMBARAZO ECTOPICO ROTO 16 CASOS (3.2 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
I Laparotomía normal	5	31
II Anexitis	3	18
Embarazo ectópico no roto	2	12
Quiste del ovario	2	12
Embarazo uterino 7 meses	1	6
Hidrosalpinx	1	6
Quiste de la Trompa	1	6
Teratoma quístico del ovario	1	6

CUADRO No. 17

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
HERNIA CRURAL INCARCERADA: 15 CASOS (3.0 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Adenitis inguinal	6	40
Hernia crural estrangulada	6	40
Hernia inguinal encarcerada	3	20

## CUADRO No. 18

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

HERNIA INGUINAL INCARCERADA: 14 CASOS (2.8 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Hernia crural incarcerada	9	64
Hernia inguinal estrangulada	1	7
Hernia crural estrangulada	1	7
Absceso inguinal	1	7
Hidrocele	2	14

## CUADRO No. 19

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

COLECISTITIS AGUDA: 13 CASOS (2.6 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Ca vesícula biliar	5	38
Apendicitis aguda	4	30
Absceso hepático amebiano	1	7
Absceso subfrénico	1	7
Ca vías biliares	1	7
Piocollecisto	1	7

## CUADRO No. 20

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

HEMATOMA SUBDURAL: 13 CASOS (2.6 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Contusión cerebral	4	30.7
Edema cerebral	4	30.8
Hematoma epidural	3	23.1
Higroma subdural	1	7.7
Hidrocefalia	1	7.7

## CUADRO No. 21

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

APENDICITIS AGUDA PERFORADA: 10 CASOS (2.0 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Apendicitis aguda	2	20
Perforación del ciego	2	20
Pelviperitonitis	2	20
Apendicitis subaguda	1	10
Hernia interna quiste del uraco y persistente del mismo	1	10
Intususcepción ileo ileal	1	10
Tiflitis	1	10

## CUADRO No. 22

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

HERNIA INGUINAL ESTRANGULADA: 8 CASOS (1.6 o/o)

Hallazgos operatorios	Casos	o/o
Hernia cural estrangulada	6	75
Hernia Inguinal encarcerada	2	25

## CUADRO No. 23

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

ABSCESO HEPATICO: 6 CASOS (1.2 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
I Laparotomía normal	1	16.7
II Absceso sub-frénico	1	16.7
Absceso pulmonar	1	16.7
Ca hepático	1	16.7
Colecistitis aguda	1	16.7
Pelviperitonitis	1	16.7

## CUADRO No. 24

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

ABSCESO SUBFRENICO: 5 CASOS (1.0 o/o)

Hallazgos Operatorios	Casos	o/o
Absceso hepático	3	60
Hepatoma	1	20
Peritonitis	1	20

## CUADRO No. 25

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

PERFORACION TIFICA: 5 CASOS (1.0 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Apendicitis aguda	1	20
Micro absceso hepático	1	20
Obstrucción intestinal por bridas	1	20
Pancreatitis aguda	1	20
Perforación vesícula biliar	1	20

## CUADRO No. 26

## DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

QUISTE DEL OVARIO: 5 CASOS (1.0 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Embarazo ectópico	4	80
Fibroma uterino	1	20

**CUADRO No. 27**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**RUPTURA VESICAL: 5 CASOS (1.0 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Ruptura ureteral	2	40
Ca de vejiga con ruptura de uretra	1	20
Hematoma retroperitoneal	1	20
Ruptura hepática y esplénica	1	20

**CUADRO No. 28**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**PICOLECISTO: 5 CASOS (1.0 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Ca hepático	2	40
Hidrocolecisto	1	20
Trombosis ileocólica	1	20
TBC peritoneal	1	20

**CUADRO No. 29**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**PERFORACION INTESTINAL: 4 CASOS (0.8 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Apendicitis aguda	1	25
Anexitis	1	25
Perforación vesícula biliar	1	25
Piocollecisto	1	25

**CUADRO No. 30**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**ABSCESO APENDICULAR: 4 CASOS (0.8 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Apendicitis aguda perforada	1	25
Absceso pared abdominal	1	25
Anexitis tumoral	1	25
Hernia estrangulada	1	25

**CUADRO No. 31**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**ULCERA DUODENAL PERFORADA: 4 CASOS (0.8 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Pancreatitis	2	50
Apendicitis aguda	1	25
Perforación vesícula biliar	1	25

**CUADRO No. 32**  
**DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**  
**EMBARAZO ECTOPICO NO ROTO: 3 CASOS (0.6 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Embarazo ectópico roto	3	100

## CUADRO No. 33

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Absceso apendicular con obstrucción intestinal	1	33.3
Abscesó pared abdominal	1	33.3
Ileo biliar	1	33.3

## CUADRO No. 34

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
VOLVULOS DEL SIGMOIDE: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Vólvulos del ileon	1	33.3
Úlcera duodenal perforada	1	33.3
Peritonitis de etiología ??	1	33.3

## CUADRO No. 35

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
PERITONITIS: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
I Laparatomía normal	1	33.3
II Distensión vesical	1	33.3
Linfoma maligno abdominal	1	33.3

## CUADRO No. 36

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
HERNIA CRURAL ESTRANGULADA: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hernia Inguinal estrangulada	2	66.7
Hernia crural perforada	1	33.3

## CUADRO No. 37

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
HERNIA UMBILICAL ESTRANGULADA: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hernia umbilical encarcerada	3	100

## CUADRO No. 38

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
ABSCESO INGUINAL: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hernia inguinal encarcerada	3	100

## CUADRO No. 39

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
VOLVULOS DEL INTESTINO DELGADO: 3 CASOS (0.6 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Apendicitis aguda	2	66.7
Hernia crural estrangulada	1	33.3

## CUADRO No. 40

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
INVAGINACION INTESTINAL: 2 CASOS (0.4 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Neo intestinal	1	50
Obstrucción intestinal por ascaris	1	50

## CUADRO No. 41

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
RUPTURA ESPLENICA: 2 CASOS (0.4 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hematoma retroperitoneal	2	100

## CUADRO No. 42

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
RUPTURA DE VISCERA MACIZA: 2 CASOS (0.4 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hematoma retroperitoneal	2	100

## CUADRO No. 43

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:  
ULCERA DUODENAL SANGRANTE: 2 CASOS (0.4 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Ca gástrico sangrante	1	50
Várices esofágicas sangrantes	1	50

## CUADRO No. 44

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO  
PERFORACION VESICULA BILIAR: 2 CASOS (0.4 o/o)

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Apendicitis aguda	1	50
Pancreatitis aguda	1	50

## CUADRO No. 45

**DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO**  
**COLECISTITIS AGUDA PERFORADA: 2 CASOS (0.4 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Colecistitis aguda	2	100

## CUADRO No. 46

**DIAGNOSTICO OPERATORIO:**  
**HERNIA INGUINO ESCROTAL INCARCERADA: 2 CASOS (0.4 o/o)**

Hallazgo Operatorio	Casos	o/o
Hidrocele	2	100

**Diagnóstico Pre-Operatorio**

Tumor cerebral  
 Hematoma intracerebral  
 Atrición cerebral  
 Neoplasia intracraneana  
 Convulsión cerebral  
 Cisticercosis cerebral  
 Hipertensión intracraneana  
 Ruptura intestinal  
 Fístula intestinal  
 Trombosis mesentérica  
 Pseudo obstrucción intestinal  
 Obstrucción intestinal por  
 Impacto fecal

**Diagnóstico Post-Operatorio**

Encefalitis  
 Atrofia cerebral  
 Hematoma subdural  
 Absceso cerebral  
 Higroma quístico  
 Hidrocefalia  
 Hematoma subdural  
 Flegmón Urinoso  
 Fístula gastroduodenal  
 Obstrucción intestinal por bridas  
 Peritonitis de etiología ??  
 Laparotomía normal

**Diagnóstico Pre-Operatorio**

Ileo biliar  
 Obstrucción intestinal por  
 vólvulos del intestino delgado  
 Hemorragia hepática  
 Hernia incisional encarcerada  
 Hernia umbilical encarcerada  
 Hernia estrangulada

Hernia de la pared abdominal  
 encarcerada  
 Absceso cuero cabelludo  
 Absceso pélvico  
 Absceso retroparotideo y amigdalino  
 Absceso intra abdominal  
 Absceso subhepático  
 Hematoma pélvico  
 Epididimitis aguda  
 Estrechez Ureteral  
 Litiasis renal  
 Uremia  
 Flegmón Urinoso  
 Coleperitoneo  
 Peritonitis post gastrectomía  
 TB peritoneal  
 Apendicitis aguda supurativa  
 con peritonitis  
 Apendicitis aguda plastrón  
 apendicular  
 Ruptura de absceso apendicular  
 Apendicitis aguda Embarazo  
 ectópico  
 Úlcera gástrica perforada  
 Úlcera péptica perforada  
 Úlcera sangrante  
 Úlcera tífica perforada  
 Coledocolitiasis  
 Colecistitis crónica calculosa  
 ((Peritoneoscopia)  
 Hidrocolecisto  
 Cálculo enclavado en el colédoco  
 Litiasis residual  
 Cuerpo extraño en laringe  
 Laringitis

**Diagnóstico Post-Operatorio**

Absceso hepático colangitis  
 Hernia crural estrangulada  
 Hemorragia del Epiplon  
 Tumor de la pared abdominal  
 Hernia epigástrica encarcerada  
 Obstrucción intestinal por bridas con  
 ulceración y perforación del intes-  
 tino  
 Plastrón apendicular  
 absceso cerebral  
 Hematoma peritoneal infectado  
 Neo parotideo y del velo del valadar  
 Absceso de la pared abdominal  
 Laparotomía normal  
 Carcinomatosis  
 Hernia inguino escrotal encarcerada  
 Litiasis vesical  
 Litiasis uretral  
 Cuerpo extraño en vejiga  
 Ca del pene  
 Ca vesícula biliar  
 Absceso peritoneal post operatorio  
 Hepatitis infecciosa  
 Ca gástrico con vólvulos de ileon y  
 necrosis del mismo  
 Intususcepción ileo ileal por adenoma  
 lipoide del ileon terminal  
 Peritonitis TB  
 Ovario poliquístico  
 Ca gástrico perforado  
 Peritonitis de etiología ?  
 Ca del páncreas  
 Perforación del ciego  
 Pndreatitis  
 Amebiasis hepática  
 Picolecisto  
 Ca cabeza del páncreas  
 Ictericia hepática  
 Laringotraqueitis aguda  
 Ca Laringe

Cuerpo extraño en esófago  
 Várices esofágicas sangrantes  
 Anexitis tumoral  
 Anexitis apendicitis aguda  
 Piosalpinx  
 Pólipo uterino sangrante  
 Perforación uterina  
 Hemorragia uterina funcional  
 Ruptura víscera abdominal  
 Contusión abdominal  
 Hemorragia interna  
 Herida penetrante de tórax  
 Empiema bilateral  
 Ca gástrico  
 Tumor medular  
 Atrición tejidos blandos  
 del talón  
 Deshiscencia herida operatoria  
 Quiste de la cola del páncreas

Esofagoscopia normal  
 Ca hepático  
 Embarazo ectópico roto  
 Pelviperitonitis endometritis  
 Embarazo ectópico  
 Fibroma uterino pediculado  
 Embarazo ectópico roto  
 Fibroma uterino  
 Contusión abdominal  
 Ruptura de páncreas  
 Corioadenoma  
 Herida penetrante de abdomen  
 Absceso sub-frénico  
 Ca del páncreas  
 Síndrome de compresión medular  
 Fractura expuesta del calcáneo  
 Invaginación intestinal  
 Quiste biliar coleperitoneo en  
 cuadrante superior izquierdo

#### CUADRO No. 11

Como puede verse en este cuadro aparecen 110 casos con diagnóstico pre-operatorio erróneo de apendicitis aguda, lo que constituye 22 o/o del total de errores que son 498.

Entre los hallazgos operatorios se encontró que 12.8 o/o de los diagnósticos pre-operatorios erróneos de apendicitis aguda, fueron adenitis mesentérica, 7.4 o/o fueron anexitis, embarazo ectópico y quiste retorcido del ovario.

El mismo procedimiento se efectuó en los cuadros numerados del 12 al 42, inclusive.

Básicamente, el problema original radica en que debe hacerse una lista de DIAGNOSTICO DIFERENCIAL en la entidad clínica que el médico tenga bajo su responsabilidad, y aún así, puede ser que aunque en la misma haya considerado las principales posibilidades diagnósticas, se cometa un ERROR DIAGNOSTICO.

Sir William Osler dijo "que la medicina es una ciencia de incertidumbre y un arte de probabilidades"; por lo tanto, debemos tener presente que aún disponiendo de la mejor historia clínica, los más adecuados exámenes de laboratorio y un cuidadoso examen físico, sea que hasta practicada la laparotomía exploradora se identifique la verdadera causa de la afección.

Es notorio que pese a que se revisó un número importante de tesis elaboradas en Guatemala, muy pocas tratan de temas de cirugía de urgencia, y en lo que a literatura médica extranjera se refiere, la orientación que se consigue es la de listas de entidades que se confunden entre sí, pero que no proporcionan los porcentajes de frecuencia. Por lo apuntado anteriormente, se consideró que únicamente algunas obras de texto podían servir junto con las tesis guatemaltecas, para establecer que las comparaciones entre los trabajos consideraran similares listas de diagnósticos diferenciales, evitándose así caer en el tedio de citar una gran lista bibliográfica con iguales repeticiones.

La lista básica de errores diagnósticos encontradas en este trabajo agrupa las siguientes entidades en orden de frecuencia:

- 1.— Apendicitis aguda
- 2.— Embarazo ectópico
- 3.— Obstrucción intestinal
- 4.— Heridas penetrantes de abdomen
- 5.— Quiste retorcido del ovario
- 6.— Embarazo ectópico roto
- 7.— Hernia inguinal incarcerada
- 8.— Hernia crural incarcerada
- 9.— Colecistitis aguda
- 10.— Hematoma subdural
- 11.— Apendicitis aguda perforada
- 12.— Hernia inguinal estrangulada

Resumiendo la lista anterior, las mayores dificultades son con:

1. Patología apendicular de apendicitis aguda y perforada.
2. Embarazos ectópicos simples y rotos
3. Obstrucciones intestinales
4. Quistes de ovario
5. Hernias en general con incarceration y estrangulación.
6. Colecistitis aguda.
7. Hematomas subdurales.

Se considerará a continuación parte de la clínica que en las tesis y la literatura aconsejan para los diagnósticos diferenciales por cada entidad de las enumeradas en la lista anterior.

#### (1) APENDICITIS

En esta entidad el síntoma básico es el DOLOR: difuso y tipo cólico al principio; localizado en el cuadrante abdominal derecho bajo, o cerca del mismo, a las 24 horas, luego se hace más constante y casi siempre intenso. Impide el sueño durante la primera noche, la segunda o ambas.

##### Síntomas gastrointestinales:

anorexia	95 o/o
náuseas	75 o/o
vómitos	50 o/o

El diagnóstico se dificulta por las variaciones en la posición del apéndice que modifica los síntomas.

- 1) Retrocecal y paracecal. Los signos suelen hallarse en la región externa.
- 2) Retrocecal y extraperitoneal. Hipersensibilidad a la presión en la región lumbar, con signos peritoneales mínimos o inexistentes.
- 3) Sobre la pelvis renal o uréter. Signos génitourinarios.
- 4) Profundamente en la pelvis. Hipersensibilidad más intensa por tacto rectal o vaginal.

- 5) A lo largo del íleon terminal y alrededor del ciego.
- 6) Contra el peritóneo o el músculo obturador.
- 7) Contra el peritóneo a nivel del conducto deferente.
- 8) Libre (5) (11)

Del dolor se explica que inicialmente es en el epigastrio y que se produce por el espasmo o edema del apéndice y se transmite por las fibras simpáticas siendo referido al epigastrio (23)

Es interesante que pese a la gran serie operada, no hubo casos de apendicitis en embarazadas, ya que se reporta que la misma ocurre en la 1200 embarazos, cuando menos el 20 o/o de las pacientes obstétricas, el diagnóstico correcto no se hace hasta que sucede la ruptura del apéndice y se establece una peritonitis (4).

Se considera como básico en la historia la prueba de las dos preguntas que permiten diagnosticar en más del 80 o/o de los casos.

**Pregunta No. 1:** ¿Dónde dolía al principio? **Pregunta No. 2:** ¿Dónde duele ahora?

La ayuda radiográfica indica que hay como signos más frecuentes:

- 1) Paresia del intestino delgado y colon difusamente en todo el abdomen, algunas veces localizado en fosa iliaca derecha con niveles hidro-aéreos pequeños en la radiografía de pie.
- 2) Borramiento del psoas derecho.
- 3) En algunos casos borramiento de la grasa pre peritoneal en comparación a la del lado opuesto.
- 4) Otros signos menos frecuentes es la presencia de gas en el apéndice ileocecal o de calcificaciones que pueden sugerir apendicolitos los cuales obstruyen la luz del apéndice y por consiguiente se produce apendicitis.
- 5) Cuando el apéndice se ha gangrenado puede encontrarse plastrón edematoso que radiológicamente se muestra como área de mayor densidad acuosa, rodeada por parálisis del intestino delgado.
- 6) Otro signo a investigar es apendicitis perforada que se visualiza en la radiografía con la presencia de gas libre o proceso infeccioso con

formación de gas alrededor o en la vecindad del apéndice (35) (14).

Aunque los signos radiológicos anteriores son importantes, no siempre se encuentran presentes. En las papeletas revisadas no se hace mención de los hallazgos radiográficos.

El tratamiento es el quirúrgico (40) (9)

## (2) EMBARAZO ECTOPICO

El diagnóstico diferencial con patología pélvica femenina incluye:

- 1) Embarazo intrauterino normal, con alguna otra causa de dolor abdominal o pélvico, acompañado o no de una tumoración anexial (por ejemplo: ruptura y hemorragia del cuerpo lúteo del embarazo; cólico ureteral etc.)
- 2) Embarazo intrauterino con amenaza de aborto o aborto incompleto.
- 3) Gestación o hematometra en un cuerno uterino rudimentario.
- 4) Ciclos anovulatorios con quiste folicular doloroso y pérdidas hemáticas irregulares.
- 5) Complicaciones endometriosis, de las enfermedades inflamatorias de la pelvis, de los tumores del ovario, de los fibromas pediculados (torsión ruptura, hemorragias hacia el interior o hacia el exterior de los mismos) o de los quistes de ovario (hemorragia en su interior y ruptura, o lo que es muy frecuente, hemorragia procedente de un quiste del cuerpo lúteo) (32) (17) (16).
- 6) Hematosalpinx (42).

## (3) OBSTRUCCION INTESTINAL

La diferenciación entre la obstrucción intestinal y otros trastornos que producen dolor abdominal de tipo cólico, constituye un problema diagnóstico particular. Los cólicos nefríticos, ureterales y hepáticos se reconocen fácilmente por la localización e irradiación características del dolor. Deben tenerse en cuenta: cólico saturnino, crisis dolorosas de la tabes dorsal, porfiria, neuropatías viscerales que acompañan a la diabetes, cólicos intestinales de enteritis o gastroenteritis aguda de origen tóxico, infeccioso, o por transgresiones alimenticias, ileo paralítico (13)

Se deben incluir también en el diagnóstico diferencial: peritonitis aguda (6) perforaciones de úlcera gástrica, perforaciones de úlceras

duodenales, apendicitis aguda (37) (24) (27) (15).

Casos de ascariidiasis masiva producen cuadros pseudoobstructivos u obstructivos por apelonamiento de los ascaris (43).

El divertículo de Meckel puede producir cuadros de obstrucción intestinal debido a causas como desarrollo de un vólvulus del mismo, por la presencia de la porción fibrosa que va del divertículo al ombligo (7).

## (4) HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN

Las heridas penetrantes de abdomen pueden plantear problemas diagnósticos aún mayores, sobre todo por lo que respecta a decidir si ha sido o no perforado el intestino. El cirujano debe tener en cuenta el hecho bien establecido de que con frecuencia necesitará explorar el abdomen, para poder descubrir a tiempo las perforaciones penetrantes. Por lo regular no tiene otra alternativa. Las heridas de picahielo, alfiler de sombrero, navaja, cuchillo, puñal son especialmente difíciles de evaluar (19).

Cuando en una herida abdominal hay protrusión del contenido abdominal como epiplón o intestino, no cabe la menor duda de que es penetrante, pero cuando no existen estos datos el diagnóstico se dificulta y es la historia y un examen físico adecuados el que da el diagnóstico (31) (28) (34).

## (5) QUISTE RETORCIDO DEL OVARIO

Está entre las complicaciones de los quistes: Torsión del pedículo. Es la complicación más frecuente, los síntomas agudos a que da lugar, con frecuencia constituyen el primer indicio de la existencia de un tumor ovárico. Esta complicación es más frecuente en el caso de quistes pequeños o medianos que en los muy voluminosos.

No resulta sorprendente que muchas enfermas sean intervenidas en estas condiciones partiendo del diagnóstico erróneo de apendicitis aguda (33).

Una tesis se refiere a un estudio sobre las indicaciones operatorias en las anexitis supuradas (10). Debe tenerse en cuenta que un abdomen agudo puede ser por anexitis y que en caso de haberse practicado la laparatomía algunos aconsejan la resección de los anexos infectados.

## (6) HERNIAS

Diagnóstico diferencial entre la hernia inguinal y crural:

- 1) Si no existe tumoración evidente. Si es inguinal el bulto se ve a nivel y por debajo y hacia el lado interno del anillo inguinal superficial. Si es crural, el bulto se ve por debajo del ligamento inguinal, en la extremidad superior e interna del triángulo de Scarpa.

Debe confirmarse por palpación de los anillos inguinal y crural.

- 2) Si existe una tumoración evidente: Regla cardinal: si por la prueba de invaginación es posible demostrar que el canal inguinal está vacío, la tumoración evidentemente, no puede ser una inguinal.

Pálpese la tumoración. Trátase de definir el cuello del saco. Si se puede definir el cuello del saco y este se halla contiguo al anillo crural o inguinal, el diagnóstico es claro. Recordar el hecho de que la irreductibilidad se encuentra a veces más frecuente en la hernia crural que en la hernia inguinal.

La causa real de dificultad empieza cuando existe una hernia estrangulada situada por encima del ligamento inguinal en que la prueba de la invaginación no puede ser llevada a cabo y el cuello del saco no es palpable (2).

- 3) La hernia de Richter se observa sobre todo en la región crural, mas raramente en la inguinal y excepcionalmente en la umbilical, obturatriz y epigástrica.

La estrangulación herniaria no ofrece dificultades. El mismo enfermo portador de la hernia, manifiesta que ha notado un aumento brusco y la imposibilidad de reducirla. Además la tensión herniaria se acompaña de dolor local, a veces propagado al abdomen (18).

Sin embargo el diagnóstico no es tan fácil como asegura el autor anterior, ya que hay que considerar que varias entidades pueden confundir cuando hay coexistencia del síntoma y signos de irritación peritoneal con los de oclusión aguda, no pocas veces hace difícil diferenciar la oclusión con la estrangulación de otras lesiones inflamatorias intra abdominales; las que merecen reflexión más detenida son: apendicitis, salpingitis, peritonitis, pancreatitis aguda, torsión de un quiste ovárico, embarazo ectópico, perforación de úlcera péptica (36).

Se han hecho indudablemente numerosas reglas, maniobras y recomendaciones para hacer diagnóstico entre hernias crurales e inguinales, para diferenciar si hay incarceration o estrangulación, pero el caso es que se siguen cometiendo errores en la apreciación de las mismas. (22) (26) (39).

## (7) COLECISTITIS AGUDA

La localización es el carácter del dolor, y el antecedente de ataques de cólico hepático o ictericia son útiles para distinguir la colecistitis de la úlcera. Después de ocurrida la perforación, los síntomas y los datos de exploración parecen ser idénticos.

La apendicitis aguda, particularmente en individuos que tengan un ciego muy elevado, puede prestarse a confusión.

La pielonefritis derecha simula en ocasiones una colecistitis por lo que se refiere al dolor (8).

Hay tendencias en algunos autores a aconsejar hacer consideraciones sobre la colecistectomía de urgencia (38).

## (8) HEMATOMA SUBDURAL

La sangre se acumula debajo de la duramadre, entre ésta y la aracnoides. La acumulación de volúmenes relativamente pequeños de sangre o de otros líquidos en el interior del cráneo aumenta la presión interna, y entre otras cosas, empuja el tallo encefálico contra el borde óseo del agujero occipital, de manera que el centro respiratorio y otros mecanismos vitales son comprimidos. El tiempo en que evoluciona la presión intracraneana es un factor importante, como lo demuestra la capacidad orgánica de adaptarse a un volumen de líquido relativamente grande dentro de la cavidad craneal, cuando se acumula poco a poco (20).

Es importante el diagnóstico correcto de la lesión intracraneana, para lo cual el auxiliar valioso de la radiología es indiscutible, aunque en ocasiones no es concluyente. (25)

Las dificultades diagnósticas son consideradas según se cuenta o no con recursos a nivel de hospitales departamentales (1) o en hospitales de la ciudad con más recursos (12), siendo de gran importancia contar con una sección de observación médica en los servicios de emergencia (29), para que según evolucione el caso, se decida su ingreso a un servicio interno o a sala de operaciones para cirugía de urgencia.

Es conveniente dejar bien sentado, usando palabras de Henri Mondor, como premisa importante para toda la clínica, que no existe ningún signo absoluto, siempre presente, precoz y de fácil comprensión (30).

Como se nota a lo largo de la realización de los cuadros de este trabajo, las posibilidades diagnósticas para un cuadro clínico son varias, y que después de la laparotomía exploradora, los diagnósticos reales suman una lista miscelánea enorme de un caso de cada entidad, de la que únicamente se puede sacar la conclusión que obligó a Osler decir: "La medicina es una ciencia de incertidumbre y un arte de probabilidades".

### CUADRO COMPARATIVO DE ERROR Y DIAGNOSTICO REAL

Apendicitis aguda	22 o/o	8.4 o/o
Embarazo ectópico	12.2 o/o	5.6 o/o
Hernias	9 ó/o	9.6 o/o
Obstrucción intestinal	5 o/o	2.2 o/o
Quinte del ovario	4.8 o/o	6.8 o/o
Herida penetrante	4.2 o/o	0 o/o
Colecistitis	2.6 o/o	0.2 o/o

Este cuadro es la comparación del orden de frecuencia de errores vrs. diagnósticos reales. De él se deduce que en la mayoría de los casos de apendicitis, embarazos ectopico, y obstrucciones intestinales, no correspondieron al diagnóstico real y que en los casos de quistes del ovario la proporción de diagnóstico real sea mayor.

Debe tomarse en cuenta que en este cuadro no corresponde un total en relación con el otro, ya que los diagnósticos comprobados resultaron ser un grupo más heterogéneo que los diagnósticos pre-operatorios. Sin embargo queda demostrado que predominan como órganos y enfermedades en cirugía de urgencia: Apéndice anexos, obstrucción intestinal y hernias.

### TOTAL DE ENTIDADES PATOLOGICAS INTERVENIDAS QUIRURGICAMENTE EN ORDEN DE FRECUENCIA DESDE EL AÑO 1961-1970

	1961 - 70	"D" HOMBRES	"T" MUJERES	TOTAL
Apendicitis Aguda	61 70	714	602	1,316
Embarazo ectópico roto	" "	243	178	421
Herida Penetrante abdomen	" "	361	55	416
Apendicitis aguda perforada	" "	145	91	236
Obstrucción Intestinal	" "	112	91	203
Hematoma Subdural	" "	140	24	164
Hernia Crural Estrangulada	" "	20	91	111
Hernia Crural Incarcerada	" "	26	83	109
Hernia Inguinal Incarcerada	" "	70	39	109
Hemorragia post-amigdalectomía	" "	37	71	108
Hemorragia post-operatoria	" "	50	65	105
Cuerpo Extraño en Esófago	" "	49	51	100
Hernia Inguinal Estrangulada	" "	62	28	90
Embarazo Ectopico	" "	48	41	89
Eventraciones Post-operatorias	" "	41	24	65
Herida penetrante de Abdomen por arma de fuego	" "	53	12	65
Absceso Pélvico	62 70	--	61	61
Perforación Intestinal	61 70	40	21	61
Quiste retorcido del ovario	" "	39	20	59
Perforación Tífica	" "	42	14	56
Invaginación Intestinal	" "	33	17	50
Quiste del ovario	" "	32	11	43
Retención aguda de orina	" "	43	--	43
Herida penetrante toraco abdominal	62 70	38	4	42
Peritonitis	61 70	16	25	41
Dehiscencia Herida operatoria	" "	19	21	40
Absceso apendicular	" "	22	16	38
Hernia Umbilical incarcerada	" "	3	35	38
Colecistitis aguda	" "	9	28	37
Intoxicación por fósforo	67 70	15	20	35
Absceso Hepático	62 70	22	12	34
Hernia Crural	61 70	5	26	31
Volvulos del Intestino Delgado	61 70	22	8	30
Ruptura esplénica	62 70	23	7	30
Herida penetrante de ojo	64 70	22	7	29
Herida no penetrante de abdomen	61 70	17	11	28
Anexitis aguda	62 70	--	26	26
Hernia Inguinal	" "	16	8	25
Hemorragia post-prostatectomía	63 70	25	--	25
Hernia Umbilical estrangulada	61 70	1	23	24
Embarazo ectopico no roto	61 69	15	8	23
Ruptura viscera hueca	63 70	18	5	23
Ano imperforado	61 70	20	1	21
Ruptura traumática de uretra	62 70	15	5	20
Ruptura Hepatica	62 70	16	4	20
Úlcera gástrica perforada	61 70	16	4	20
Ruptura vesical	61 70	17	3	20
Quiste hemorrágico del ovario	61 70	11	8	19
Abscesosubfrénico	61 70	14	5	19

	AÑOS	"D" HOMBRES	"I" MUJERES	TOTAL
Rasgadura Vaginal	66 70	--	18	18
Hernia Umbilical	63 70	1	17	18
Piocolécisto	61 70	8	10	18
Pelviperitonitis	63 70	--	17	17
Úlcera Duodenal sangrante	62 70	13	--	13
Perforación vesícula biliar	61 70	8	8	16
Herida de Prepucio	68 70	16	-	16
Adenitis Mesenterica	62 70	9	7	16
Trombosis arteria femoral	66 70	8	7	15
Perforación uterina	61 70	--	14	14
Apendicitis aguda gangrenada	64 70	9	5	14
Herida Penetrante de torax	61 70	13	1	14
Volvulos del sigmoide	61 70	9	4	13
Hernia incisional encarcerada	63 70	1	10	11
Hipertensión intracraneana	69 70	4	6	10
Flegmón Urinoso	61 70	10	--	10
Hernia incisional estrangulada	63 70	2	7	9
Ruptura Intestinal	66 70	9	-	9
Ruptura traumática intestinal	61 70	7	2	9
Ca gástrico perforado	66 70	9	-	9
Herida Penetrante de cuello	61 70	9	-	9
Hematoma retroperitoneal	64 70	9	-	9
Apendicitis sub-aguda	63 70	8	-	8
Cuerpo extraño en oído	61 70	8	-	8
Estenosis uretral	66 70	8	-	8
Cisticercosis cerebral	67 70	6	2	8
Hernia de Richter	62 70	3	5	8
Ruptura de foliculo de Graaf	64 70	7	-	7
Cuerpo extraño en traquea	61 70	5	2	7
Plastron apendicular	69 70	4	3	7
Hematoma epidural	66 70	5	2	7
Anexitis Tumoral	66 70	6	-	6
Hernia epigastrica	63 70	6	-	6
Cuerpo extraño en bronquio	61 70	6	-	6
Absceso cerebral	63 70	6	-	6
Síndrome de Leriche	66 70	-	6	6
Glaucoma agudo	61 70	6	-	6
Ruptura traumática de vagina	61 70	-	6	6
Hidrosalpinx	66 70	5	-	5
Abdomen agudo	61 70	2	3	5
Perforación ciego	68 70	5	-	5
Sección Medular	67 70	4	1	5
Absceso Inguinal	69 70	4	1	5
Perforación gástrica	67 70	3	1	4
Ruptura de entero anatomosis	67 70	4	-	4
Ruptura del mesenterio	64 70	4	-	4
Cuerpo extraño en abdomen	61 70	2	2	4
Estenosis hipertrófica del píloro	65 70	4	-	4
Salpingitis	66 70	-	4	4
Hernia epigastrica encarcerada	66 70	3	-	3
Volvulos del ciego	61 70	1	2	3
TB Peritoneal	66 70	2	1	3
Herida por arma de fuego con lesión Medular	67 70	2	1	3
Herida penetrante de recto por arma de fuego	67 70	3	-	3

		"D" HOMBRES	"I" MUJERES	TOTAL
Absceso retroperitoneal	63 70	-	3	3
Absceso fondo de saco de Douglas	68 70	-	3	3
Absceso perinefrítico	69 70	1	2	3
Cuerpo extraño en Faringe	61 70	-	3	3
Úlcera gástrica sangrante	62 70	2	1	3
Sección arteria femoral	63 70	3	-	3
Gangrena del ciego	61 70	1	2	3
Intoxicación por barbitúricos	67 70	1	2	3
Absceso tubárico	69 70	-	3	3
Ca de Vías biliares	69 70	1	2	3
Rasgadura de fondo de Saco de Douglas	69 70	-	3	3
Lesión Medular	69 70	3	-	3
Tumor Ovario	67 70	-	2	2
Volvulos de anexos	61 70	2	-	2
Hernia incisional	67 70	-	2	2
Perforación colon descendente	61 70	1	1	2
Divertículo de Meckel perforado	69 70	1	1	2
Atresia Duodenal	69 70	1	1	2
Volvulos del mesenterio	69 70	2	-	2
Absceso peritoneal	67 70	2	-	2
Absceso izqu coastrectal	62 70	-	2	2
Absceso amigdalino	63 70	-	2	2
Absceso hepático amebiano	68 70	2	-	2
Ruptura de Riñón	67 70	2	-	2
Cuerpo extraño en el recto	61 70	2	-	2
Cuerpo extraño en fosas nasales	63 70	-	2	2
Hemorragia del mesenterio	66 70	2	-	2
Trombosis arteria poplitea	66 70	2	-	2
Sección de arteria axilar	66 70	1	1	2
Fistula arterio venosa	66 70	-	2	2
Herida arteria femoral	63 70	2	-	2
Herida arterial	61 70	1	1	2
Varices esofágicas sangrantes	68 70	2	-	2
Hidrocefalea	68 70	2	-	2
Necrosis intestinal	62 70	-	2	2
Intoxicación por talio	67 70	2	-	2
Quiste interligamentario (anexos)	67 70	-	2	2
Ca vesícula biliar	68 70	-	2	2
Ca Ovario	68 70	-	2	2
Adenitis Inguinal	64 70	1	1	2
Atresia Anal	66 70	2	-	2
Quiste del cordón espermático	66 70	2	-	2
Hematoma extradural	64 70	2	-	2
Quiste Luteínico del ovario	63 70	-	2	2
Ca de la cabeza del páncreas	69 70	2	-	2
Ovario Poliquístico	67 70	-	1	1
Quiste retorcido de Mesosalpinx	66 70	1	-	1
Embarazo ectópico abdominal	67	-	1	1
Absceso de cúpura vaginal	70	-	1	1
Sistoadenoma del ovario	62 62	-	1	1
Quiste dermoide del ovario	62	-	1	1
Tumor anexial	69	-	1	1
Gangrena gaseosa uterina	69	-	1	1
Fibroma uterino submucoso sangrante	70	-	1	1
Mioma uterino sangrante	70	-	1	1
Imperforación del Himen	66	-	1	1
Absceso escrotal	67	1	-	1

		"D" HOMBRES	"I" MUJERES	TOTAL
Absceso Periuiretral urinoso	62	1	-	1
Ruptura Vesical por Ca	62	1	-	1
Cuerpo extraño en vejiga	65	-	1	1
Amputación del pene	68	1	-	1
Hidrocele	61	1	-	1
Orquitis aguda	62	1	-	1
Orquiepididimitis	68	1	-	1
Ca Vejiga	70	1	-	1
Cálculo enclavado en ureter	69	-	1	1
Sección de Ureter	69	1	-	1
Glomerulonefritis crónica	70	-	1	1
Glomerulonefritis aguda	70	-	1	1
Colecistitis aguda gangrenada	70	-	1	1
Estenosis del coledoco	70	-	1	1
Ruptura del coledoco	67	1	-	1
Hepatoma	69	1	-	1
Ca Hepatico	70	1	-	1
Quiste del coledoco	69	1	-	1
Ruptura del pancreas	67	1	-	1
Pancreatitis aguda	61	1	-	1
Pseudoquiste pancreatico roto	70	1	-	1
Perforación del sigmoide	61	1	-	1
Trombosis mesenterica	61	1	-	1
Gangrena del colon descendente	61	1	-	1
Diverticulitis perforada	67	1	-	1
Ca del Recto	70	-	1	1
Neoplasia del Mesenterio	70	1	-	1
Ileo paralítico	69	-	1	1
Diverticulo de Meckel con cuadro Obstr.	69	1	-	1
Necrosis del Sigmoides	70	-	1	1
Atresia Rectal	69	1	-	1
Ulcera tuberculosa perforada	69	1	-	1
Ulcera peptica sangrante	62	-	1	1
Mal rotación intestinal	66	1	-	1
Colitis Ulcerosa	64	-	1	1
Herida de aorta abdominal	62	1	-	1
Aneurisma de aorta abdominal roto	70	1	-	1
Dehisencia de sutura de aorta abdominal	70	1	-	1
Trombosis arteria humeral	66	1	-	1
Aneurisma de aorta Toracica	70	1	-	1
Hernia Toracica encarcerada	70	1	-	1
Tumor fosa posterior	68	1	-	1
Tuberculoma cerebral	69	1	-	1
Idroma quístico (craneo)	70	1	-	1
Pericarditis aguda	66	-	1	1
Estallamiento de ojo	67	1	-	1
Absceso pulmonar	67	1	-	1
Absceso dentario	70	1	-	1
Hemorragia intraabdominal de etiología?	65	-	1	1
Tumor intraabdominal	70	-	1	1
Quiste del Uraco con persistencia del mismo	70	1	-	1
Mielomeningocele roto	70	1	-	1
Fistula traqueo esofágica por herida penetrante de cuello	70	-	1	1
Purpura trombocitopenica con hiperesplenismo	70	-	1	1

A continuación se encuentra una lista en orden alfabético de los diagnósticos reales y las entidades patológicas con que se confundieron, con el objeto de que si alguien tiene interés de ver los diagnósticos diferenciales tenga más facilidad de encontrarlos.

HALLAZGOS OPERATORIOS CON ERRORES DIAGNOSTICOS, EN ORDEN ALFABETICO  
Y DE FRECUENCIA EN CIRUGIA DE ADULTOS Y NIÑOS

DIAGNOSTICO REAL	ERROR DE DIAGNOSTICO	TOTAL
	8.4%	
Apendicitis Aguda	Embarazo Ectópico	8
Apendicitis Aguda	Quiste retorcido ovario derecho	4
Apendicitis Aguda	Colecistitis aguda	4
Apendicitis Aguda	Obstrucción intestinal	3
Apendicitis aguda perforada	Obstrucción intestinal	3
Apendicitis aguda perforada	Apendicitis aguda no perforada	3
Apendicitis aguda	Volvulos del intestino delgado	2
Apendicitis aguda	Úlcera duodenal perforada	1
Apendicitis Aguda	Perforación intestinal	1
Apendicitis Aguda	Apendicitis Aguda perforada	1
Apendicitis Aguda	Invaginación intestinal	1
Apendicitis aguda	Perforación vesícula biliar	1
Apendicitis Aguda	Perforación Tífica	1
Apendicitis aguda perforada	Absceso apendicular	1
Apendicitis Sub-aguda	Apendicitis aguda perforada	1
Apendicitis Subaguda	Obstrucción intestinal por parasitos	1
Absceso apendicular	Apendicitis Aguda	6
Absceso apendicular con obstrucción intestinal	Obstrucción intestinal por bridas	1
	3.6%	
Adenitis Mesenterica	Apendicitis aguda	15
Adenitis Mesenterica	Embarazo ectópico	1
Adenitis mesenterica	Obstrucción intestinal	1
Adenitis mesenterica	Invaginación intestinal	1
	4.4%	
Anexitis	Apendicitis aguda	8
Anexitis	Embarazo ectópico	4
Anexitis	Embarazo ectopico roto	3
Anexitis	Quiste retorcido del Ovario	2
Agexitis Tumoral	Embarazo ectopico	2
Anexitis Tumoral	Absceso apendicular	1
Anexitis con embarazo	Embarazo ectopico	1
Anexitis	Perforación intestinal	1
	8.8%	
Absceso Hepatico	Apendicitis aguda	4
Absceso hepatico	Absceso sufrenico	4
Absceso pelvico	Quiste retorcido del Ovario	3
Absceso pelvico	Apendicitis aguda	3
Absceso inguinal	Hernia inguinal encarcerada	2
Absceso pelvico	Embarazo ectopico	1
Absceso tubracio derecho	Torsión quiste ovario izquierdo	1
Absceso fondo sacó Douglas	Obstrucción intestinal	1
Absceso pared abdominal	Absceso intraabdominal	1
Absceso pared abdominal	Obstrucción intestinal por bridas	1
Absceso peritoneal post op.	Peritonitis post-gastrectomía	1
Absceso hepatico amebiano	Colecistitis aguda	1
Absceso hepatico	Absceso periapendicular	1
Absceso hepatico colangitis	Ileo biliar	1
Absceso sub hepatico	Absceso periapendicular	1

Absceso retroperitoneal	Apendicitis aguda	1
Micro absceso hepatico	Perforación intestinal perforaciones tificas	1
	Absceso hepatico	1
Absceso subfrenico	Colecistitis aguda	1
Absceso subfrenico	Empiema bilateral	1
Absceso subfrenico	Flegmón urinoso	1
Absceso periuretral	Gangrena diabética del pie	1
Absceso del pie	Absceso hepatico	1
Absceso pulmonar	Absceso cuero cabelludo	1
Absceso cerebral	Neoplasia intracraneana	1
Absceso cerebral		
	1.2%	
Adenitis Inguinal	Hernia crural encarcerada	6
Amebiasis hepatica	ccc (peritoneoscopia)	1
Atrofia cerebral	Hematoma intracerebral	1
Ca Vesicula biliar	Colecistitis aguda	1. % 5
Contusión cerebral	Hematoma subdural	0.8% 4
Colecistitis aguda	Apendicitis aguda	0.6% 3
Ca del ciego	Apendicitis aguda	0.6% 3
Colecistitis aguda	Colecistitis aguda perforada	2
Cuerpo extraño intraabdominal	Quiste retorcido del ovario	2
Ca vejiga con ruptura de uretra	Ruptura vesical	1
Ca del pancreas	Ca gastrico	1
Ca cabeza del pandreas	Cálculo enclavado en coledoco	1
Ca hepatico	Absceso hepatico	1
Ca laringe	Laringitis	1
Ca gastrico perforado	Úlcera gastrica perforada	1
Ca gastrico sangrante	Úlcera duodenal sangrante	1
Ca del pene	Flegmón urinoso	1
Ca vesicula biliar	Obstrucción intestinal	1
Ca del pancreas	Úlcera sangrante	1
Ca de vías biliares	Colecistitis aguda	1
Ca hepatico	Empiema vesicular	1
Ca gastrico con volvulos del i	Apendicitis aguda supurativa con	
ileony necrosis del mismo	peritonitis	1
Ca vesicula biliar	Coleperitonéo	1
Ca hepático	Varices esófagicas sangrantes	1
Carcinomatosis	Hematoma pelvico	1
Coriodenoma	Hemorragia interna	1
Colecistitis aguda	Absceso hepatico	1
Constusión abdominal	Ruptura viscera abdominal	1
Cuerpo Extraño en vegiga	Uremia	1
Diverticulitis perforada	Apendicitis aguda	1
Diverticulitis de Meckel perforada	Apendicitis aguda perforada	1
Distensión vesical	Peritonitis	1
Embarazo ectopico	Apendicitis aguda	5.6% 8
Embarazo ectopico roto	Apendicitis aguda	7
Embarazo ectopico	Quiste del ovario	4
Edema Cerebral	Hematoma subdural	4
Embarazo ectopico roto	Embarazo ectopico no roto	3
Embarazo ectopico	Embarazo ectopico roto	2
Embarazo ectopico roto	Quiste retorcido del ovario	1

Embarazo ectopico	Posalpins	1
Embarazo ectopico roto	Anexitis tumoral	1
Embarazo uterino 4 meses	Embarazo ectopico	1
Embarazo uterino 7 meses	Embarazo ectopico roto	1
Embarazo ectopico roto	Perforación uterina	1
Embarazo uterino 4 meses	Quiste retorcido del ovario	1
Encefalitis	Tumor cerebral	1
Esofagoscófia normal	Cuerpo extraño en esofago	1
Fractura expuesta del calcaneo	Atrición tejidos blandos del talon	1
Fibroma Uterino	Quiste del Ovario	1
Fibroma uterino	Hemorragia uterina funcional	1
Fibroma uterino pediculado	Polipo uterino sangrante	1
Fistula gastro duodenal	fistula intestinal	1
Flegmón urinoso	Ruptura intestinal	1
Fibromatosis uterina	Embarazo ectopico	1
Gangrena del ciego	Apendicitis aguda	2
Gangrena vesicula biliar	Obstrucción intestinal	1
Gangrena gaseosa de utero y anexosq	Embarazo ectopico	1
Herida no penetrante de abdomen	Herida penetrante de abdomen	20
Hernia crural encarcerada	Hernia inguinal encarcerada	9
Hernia crural estrangulada	Hernia inguinal estrangulada	6
Hernia crural estrangulada	Hernia crural incsarcerada	6
Hernia inguinal estrangulada	Hernia inguinal encarcerada	3
Hernia inguinal encarcerada	Abasceso inguinal	3
Hernia inguinal encarcerada	Hernia crural encarcerada	3
Hernia umbilical encarcerada	Hernia umbilical estrangulada	3
Hematoma epidural	Hematoma subdural	3
Hernia inguinal estrangulada	Hernia crural estrangulada	9.6% 2
Hernia crural estrangulada	Hernia inguinal encarcerada	2
Hernia inguinal encarcerada	Hernia inguinal estrangulada	2
Hematoma retroperitoneal	Ruptura viscera hueca	2
Hematoma retroperitoneal	Apendicitis aguda	2
Hematoma retroperitoneal	Ruptura viscera maciza	2
Hematoma retroperitoneal	Ruptura esplénica	2
Hidrocele	Hernia inguinoescrotal inc. der.	2
Herida penetrante de abdomen	Herida penetrante de torax	1
HepATOMA	Absceso subfrenico	1
Hernia crural estrangulada	Obstrucción intestinal por volvulos del intestino delgado	1
Hernia crural perforada	Hernia crural estrangulada	1
Hernia inguinoescrotal encarcerada	Epididimitis aguda	1
Hernia de Richter con cuadro obstructivo	Obstrucción intestinal	1
Hernia intaabdóminal estrangulada	Embarazo ectopico	1
Hernia incisional encarcerada	Obstrucción intestinal	1
Hernia estrangulada	Absceso apendicular	1
Hernia epigástrica encarcerada	Hernia umbilical encarcerada	1
Hernia interna quiste del uraco y persistencia del mismo	Apendicitis aguda perforada	1
Hematoma extraperitoneal	Herida penetrante de abdomen	1
Hematoma peritoneal infectado	Absceso pelvico	1
Hemorragia del epiplon	Hemorragia hepatica	1
Hematoma retroperitoneal	Ruptura vesical	1

Hepatitis infecciosa	TB peritoneal	1
Hematoma subdural	Hipertensión ibtracreneana	1
Hematoma subdural	Atrición cerebral	1
Hidrosalpinx	Embarazo ectopico roto	1
Higroma quistico	Comoción cerebral	1
Higroma subdural	Hematoma subdural	1
Hidrocefalia C	Cisticercosis cerebral	1
Hidrocolecisto	Piocollecisto	1
Hidrocefalia	Hematoma subdural	1
Hemotosalpinx bilateral	Embarazo ectopico	1
Invaginación intestinal con torsion del mesenterio	Apendicitis aguda	1
Ictericia Hepatica	Calculos residuales	1
Invaginación intestinal	Dehiscencia herida operatoria	1
Invaginación del ileon terminal por diverticul Meck	Apendicitis aguda	1
Infiltración Leucemica del I estomago	Perforación viscera hueca	1
Intusuceptión del ileo ileal por adenomapoide del ileon terminal	Apendicitis aguda plastron apendicular	1
Intusuceptión ileo ileal	Apendicitis aguda perforada	1
Ileo paralitico distención vesicular	Obstrucción intestinal	1
Ileo biliar	Obstrucción intestinal por bridas	1
Linforma maligno abdominal	Peritonitis	1
Litiasis vesical	Estrechez uretral	1
Litiasis vesical	Flegmon Urinoso	1
Litiasis ureteral	Litiasis renal	1
Litiasis ureteral	Apendicitis aguda	1
Laringotraqueitis aguda	Cuerpo extraño en laringe	1
Neo parotiedo y del velo del paladar	Absceso retroparotideo y amigdali no	1
Neo intestinal	Invaginación intestinal	1
Necrosis intestinal	Obstrucción intestinal	1
Obstrucción intestinal por ascaris	Apendicitis aguda	2.2% 2
Obstrucción intestinal por bridas con ulceración y perf. del intestino	Hernia estrangulada	1
Obstrucción intestinal por bridas post oper.	Perforación tifica	1
Obstrucción intestinal por ascaris	Invaginación intestinal	1
Obstrucción intestinal	Embarazo ectopico	1
Obstrucción intestinal por rotación del ciego	Obstrucción intestinal por ascaris	1
Obstrucción intestinal por bridas	Trombosis mesenterica	1
Obstrucción intestinal por bridas congenitas	Invaginación intestinal	1

Obstrucción intestinal por bridas	Apendicitis aguda		1
Obstrucción intestinal por divertículo de Meckel	Obstrucción intestinal por ascaris		1
Ovario Poliquistico	Apendicitis aguda-Embarazo ectopico		1
Perforación intestinal	Obstrucción intestinal		6
Perforación tífica	Apendicitis aguda		4
Plastron apendicular	Apendicitis aguda		3
Pancreatitis	Úlcera duodenal perforada		2
Pancreatitis aguda	Apendicitis aguda		2
Perforaciones tíficas	Obstrucción intestinal		2
Perforación vesícula biliar	Obstrucción intestinal		2
Perforación del ciego	Apendicitis aguda perforada		2
Piocollecisto	Apendicitis aguda		2
Peritonitis	Obstrucción intestinal		2
Pancreatitis aguda	Perforación vesícula biliar		1
Pancreatitis	Coledcolitiasis		1
Pancreatitis aguda	Perforación intestinal tífica		1
Perforación de la vejiga	Apendicitis aguda		1
Perforación fistulizada del recto	Obstrucción intestinal		1
Perforación vesícula biliar	Perforación tífica		1
Perforación vesícula biliar	Perforación intestinal		1
Perforación intestinal	Apendicitis aguda		1
Perforación del ciego	Úlcera tífica perforada		1
Perforación uterina	Embarazo ectopico		1
Perforación vesícula biliar	Úlcera duodenal perforada		1
Piocollecisto	Perforación intestinal		1
Piocollecisto	Hidrocolecisto		1
Piocollecisto	Colecistitis aguda		1
Peritonitis por perforación intestinal por ascaris	Obstrucción intestinal		1
Peritonitis biliar	Obstrucción intestinal		1
Peritonitis bacteriana	Obstrucción intestinal por ascaris		1
Peritonitis TBC	Pseudo obstrucción intestinal		1
Peritonitis de etiología?	Apendicitis aguda		1
Peritonitis de etiología ?	Úlcera péptica perforada		1
Peritonitis de etiología ?	Volvulos del sigmoide		1
Peritonitis TB	Ruptura absceso apendicular		1
Peritonitis	Absceso subfrenico		1
Pelviperitonitis	Absceso hepatico		1
Pelviperitonitis y absceso bilateral de Trompas	Apendicitis aguda		1
Pelviperitonitis endometritis	Anexitis apendicitis aguda		1
Pelviperitonitis	Perforación apendicular		1
Plastron apendicular	Hernia de pared abdominal encarcerada		1
Quiste del ovario	Embarazo ectopico	6.2%	12
Quiste retorcido del ovario derecho	Apendicitis aguda		8
Quiste del ovario	Apendicitis aguda		6
Quiste retorcido del ovario	Embarazo ectopico		2
Quiste del ovario	Embarazo ectopico roto		2
Quiste del cordón espermático	Hernia inguinal encarcerada		2
Quiste sangrante del ovario	Embarazo ectopico		1
Quiste del ovario	Obstrucción intestinal		1

Quiste Luteínico del ovario	Embarazo ectopico		1
Quiste hemorrágico del ovario	Quiste retorcido del ovario		1
Quiste de la trompa	Embarazo ectopico roto		1
Quiste del mesosalpinx	Embarazo ectopico		1
Quiste biliar coleperitoneo (cuadrante superior izquierdo)	Quiste de la cola del páncreas		1
Quiste interligamentario con embarazo uterino	Embarazo ectopico		1
Ruptura del folículo de Graff	Apendicitis aguda		7
Ruptura Uretral	Ruptura vesical		2
Ruptura esplénica	Apendicitis aguda		2
Retención aguda de orina	Ruptura traumática de uretra post		1
Ruptura de meso	Ruptura de viscera hueca		1
Ruptura hepática y esplénica	Ruptura vesical		1
Ruptura de páncreas	Contusión abdominal		1
Ruptura vesical	Ruptura de uretra posterior		1
Ruptura esplénica	Ruptura de viscera hueca		1
Salpingitis aguda	Apendicitis aguda		6
Salpingitis aguda	Embarazo ectopico		2
Síndrome de compresión medular	Tumor medular		1
TBC Peritoneal	Apendicitis aguda		2
TBC Peritoneal	Piocollecisto		1
Teratoma quístico del ovario	Embarazo ectopico roto		1
Tiflitis	Apendicitis aguda perforada		1
Torsión Hidrosalpinx derecho	Quiste retorcido del ovario derecho		1
Tumor del ovario derecho	Quiste retorcido del ovario derecho		1
Tumor de la pared abdominal	Hernia incisional encarcerada		1
Tumor peritoneal	Quiste retorcido del ovario		1
Trombosis ileocolica	Piocollecisto		1
Úlcera duodenal perforada	Volvulos del Sigmoide		1
Volvulos del intestino delgado	Apendicitis aguda		1
Varices esofágicas sangrantes	Úlcera duodenal sangrante		1
Volvulos del ileon	Volvulos del sigmoide		1
Volvulos extenso del ileon con necrosis del mismo hernia interna	Apendicitis aguda		1
Volvulos anexo derecho	Embarazo ectopico		1
Laparotomía normal	Embarazo ectopico roto		5
Laparotomía normal	Apendicitis aguda		3
Laparotomía normal	Quiste retorcido del ovario		2
Laparotomía normal	Embarazo ectopico		1
Laparotomía normal	Peritonitis aguda		1
Laparotomía normal	Obstrucción intestinal por impacto fecal		1
Laparotomía normal	Absceso hepatico		1
Laparotomía normal	Absceso subhepatico		1

## CONCLUSIONES

- 1o. Los errores diagnósticos en cirugía de urgencia en los 10 años constituyeron el 9 o/o.
- 2o. De los errores hubo predominio en los adultos con un 92 o/o que en niños que fueron el 8 o/o
- 3o. Los grupos de edad de niños de 1, 5 y 12 años fueron en quienes hubo 12.5 o/o de error en cada uno, no habiendo características especiales para explicar tal predominio.
- 4o. El grupo de edad de los 13 a los 40 años fue el más afectado en un 64 o/o.
- 5o. En cirugía pediátrica los errores diagnósticos más frecuentes fueron: Apendicitis aguda, obstrucción intestinal y hernia inguinal incarcerada con 32.5 o/o, 15 o/o y 10 o/o respectivamente.
- 6o. En adultos los grupos más afectados fueron las apendicitis agudas, embarazo ectópico, obstrucción intestinal, Heridas penetrantes de abdomen, quistes retorcidos del ovario, hernias, hematomas subdurales y colecistitis agudas.
- 7o. Comparativamente entre adultos y niños resultaron los mismos grupos de errores diagnósticos, pero agregándose la patología de los órganos pélvicos, vesícula y traumatismo craneanos.
- 8o. En adultos domina en un 12 o/o confundir una adenitis mesentérica con apendicitis aguda.
- 9o. Los anexos femeninos constituyeron un 41 o/o de error con apendicitis aguda entre embarazos ectópicos, anexitis, quistes retorcidos de ovario, rupturas de folículo de Graaf, salpingitis aguda.
10. Es notorio que los diagnósticos de apendicitis aguda y embarazo ectópico o viceversa son fácilmente confundibles.
11. Debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de apendicitis aguda en la mujer las rupturas de folículos de Graaf, ya que se encontraron en un 6 o/o. Tal diagnóstico puede sospecharse conociendo el dato de los ciclos menstruales en el interrogatorio. En caso de existir hemorragia importante, la consideración diagnóstica haciendo punción del Saco de Douglas sería de embarazo ectópico roto lo cual induciría a otro error diagnóstico.

12. Al hacer comparación de los órganos y enfermedades dominantes entre el error y el hallazgo operatorio, se comprueba que las apendicitis, embarazo ectópico, quistes de ovarios, hernias, obstrucción intestinal, heridas abdominales constituyen los principales problemas en diagnóstico diferencial.
13. Respecto al sexo la distribución fué de 42 o/o para el masculino y 48 o/o para el femenino. La diferencia de mayoría para el femenino se debe a la alta proporción de afecciones ginecológicas.
14. El análisis de las papeletas arroja que por separado los porcentajes de error se debieron:
  - 52 o/o por mala historia clínica
  - 50 o/o examen físico incompleto
  - 42 o/o insuficiencia de exámenes de laboratorio.
15. Debe considerarse que pueden tenerse buenos exámenes de laboratorio y rayos X que no sean interpretados correctamente ni correlacionados con la historia clínica adecuada ni el examen físico.
16. Puede tenerse una historia clínica adecuada pero con datos proporcionados intencionalmente falseados por el paciente, con intención de protegerse por pudor o miedo ante sus familias. Es el ejemplo clásico de las perforaciones uterinas donde se niega que han sido manipulados previo a su consulta hospitalaria, así como la negación de relaciones sexuales o la ausencia de períodos menstruales que se ocultan dando fechas falsas de los mismos.
17. Los médicos entrenados en cirugía de emergencia y con experiencia, proporcionan instrucción valiosa para poder tener lo que llamamos "malicia" para dudar en ciertos casos de los datos que proporcionan los pacientes.
18. El cuerpo médico en entrenamiento en las residencias del hospital no ha tenido la asesoría ni la ayuda de un plan adecuado programado como una verdadera relación hospital-escuela llamada fase IV, que hasta ahora se encuentra en proyecto.
19. Los recursos hospitalarios en disponibilidad de material adecuado para laboratorio y rayos X, así como servicio de documentación con archivo de 24 horas de servicio, han dificultado enormemente el manejo óptimo en el estudio y preparación pre-operatoria de los pacientes así como para facilitar la elaboración de trabajos científicos.

20. Debe hacerse conciencia que el volumen de atención en cirugía de urgencia aumenta anualmente para ser atendidos con los mismos recursos de material, equipo y personal; y que además en el momento actual no hemos seguido por nuestra idiosincrasia el adelanto médico moderno.
21. Mientras nuestras deficiencias no se superen dentro de los límites de lo razonable, no podremos usar el término para hacer justicia que "Errar es de Humanos"

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Andrino G., Juan. Cirugía en el Hospital Departamental. Análisis de 768 casos en el Hospital Regional de Zacapa. Tesis Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1961 448 p.
- 2 Bailey, Hamilton. Semiología quirúrgica. Barcelona, Toray y Mason, 1963. pp. 353, 543, 347.
- 3 Barillas, Armando. Revisión de 118 casos de hernias inguinales. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1968. 32 p.
- 4 Benson, Ralph C. Manual de Ginecología y Obstetricia. México, El Manual Moderno, 1966, pp. 325.
- 5 Bernstein, Arthur, Manual de urgencias médico-quirúrgicas (Hospital Cook Country). México, Interamericana, 1955 pp 19-20
- 6 Behar Alcahé, Alberto. Consideraciones sobre la fiebre tifoidea. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955. 51 p.
- 7 Bustamante Mays, Gustavo. Divertículo de Meckel (Revisión de casos en el Hospital Roosevelt). Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos. 1969. 51 p.
- 8 Cecil, Russell L., Robert F. Loeb. Tratado de medicina interna México, Interamericana, 1962. pp. 856
- 9 Cerezo F., Francisco A. Algunas Consideraciones sobre la incisión transversal en la apendicectomía de urgencia. Tesis Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1950 32 p.
- 10 Chávez Martínez Ricardo. Estudio acerca de la indicación operatoria en la anexitis supurada. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1917. 52 p.
- 11 Cornejo, Virgilio. Apendicitis y su tratamiento. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1905. 48 p.
- 12 Cruz Aguilar, Roberto. Análisis de 326 casos de abdomen agudo en el servicio de emergencia del Hospital General. Tesis.

- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1963. 36 p.
- 13 Davis, Loyal. Tratado de de patología quirúrgica 7a. ed. México, Interamericana, 1961. pp.
  - 14 De León Bonifacio. Algunos de los síntomas y signos que deben tenerse presentes para el diagnóstico de apendicitis aguda Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1929. 40 pp.
  - 15 Durán, Rodolfo. Revisión de 71 casos operados por lesión gástrica o duodenal. Tesis. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955. 40 p.
  - 16 Figueroa, Virgilio. Embarazo ectópico en el Hospital Roosevelt. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 29 p.
  - 17 Galich Luis F. Embarazo ectópico. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1937.
  - 18 Giuliano, Alfredo. Clínica y terapéutica quirúrgica. Urgencias de cirugía. Buenos Aires, El Ateneo, 1966 pp. 533 -548
  - 19 Harkins, Henry y Carl. A. Moyer. 2a. ed. Principios y práctica de cirugía México, Interamericana, 1965 pp.765
  - 20 Hopps, Howard C. Patología. México, Interamericana, 1960. pp. 110.
  - 21 Leiva Santos, Manuel Octavio. Abdomen agudo en el niño. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1964. 60 p.
  - 22 López Padilla, Oscar Alberto. Hernia estrangulada. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1966. 38 p.
  - 23 Major Ralph y Mahlon H. Delp. Propedéutica médica, 6a. ed. México, Editorial Internacional. 1963 pp.34
  - 24 Martínez O. Gustavo. Consideraciones sobre la invaginación intestinal en el niño. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 44 p.
  - 25 Medinilla Herrera, Otto Raúl. Revisión de arteriograma cerebral practicados en el Hospital Roosevelt. Tesis. Guatemala,

- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1971. 38 p.
- 26 Méndez Ruiz, Ricardo. Apuntes acerca de las hernias abdominales estranguladas. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, 1915. 56 p.
  - 27 Mendoza, Jesús. Obstrucción intestinal. Análisis de 142 casos presentados en la emergencia del Hospital General, del 1o. de junio al 31 de junio de 1966. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1966. 112 p.
  - 28 Mérida Castillo, Nicolás Augusto. Heridas producidas por arma corto contundente en Guatemala. Tesis. Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1965. 48 p.
  - 29 Molina Flores, Rodolfo Antonio. La Sección de observación médica de la emergencia general de adultos (Hospital General año 1965). Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1966. 46 p.
  - 30 Mondor, Henri. Abdomen agudo. Barcelona, Toray-Masson 1963 pp.4.
  - 31 Morales, Eduardo Alfonso. Heridas penetrantes del abdomen. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1971. 33 p.
  - 32 Nardi, George L. George D. Zuidemi. Compendio de patología quirúrgica. Barcelona, Editorial México, 1963. pp. 390.
  - 33 Novak, Edmund R. y Georgeanna Seegar Jones. Tratado de Ginecología. 6a. ed. México, Interamericana, 1962. pp.441
  - 34 Novalés González, Ricardo. Heridas penetrantes de abdomen. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1964 89 p.
  - 35 Padilla Borges, Fernando. Correlación anatomopatológica radiológica en apendicitis aguda. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1971. 18 p.
  - 36 Palma Marroquín, Hugo. Consideraciones sobre las heridas de Richter. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1956 pp.

- 37 Pallais S. Desiderio. Oclusión Intestinal. Tesis. Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1904. pp.
- 38 Quintero, Manuel H., Consideraciones sobre la colecistectomía de urgencia. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas. 1958. 104 p.
- 39 Silva Martínez, Eduardo. Revisión de 169 casos de hernia abdominal. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1955. 32 p.
- 40 Tejada, Carlos E. Consideraciones sobre la apendicectomía por el método de Mc. Burney. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1943. 36 p.
- 41 Thorek, Philip. Diagnostica quirúrgico México. Interamericana, 1957. pp.125.
- 42 Vides de Collado, Mercedes. Embarazo ectópico roto, urgencia quirúrgica. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1958. 34 p.
- 43 Zamora Centeno, René. Hallazgos y diagnóstico radiológico de la crisis ascariásica. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1966. 25 p.

Vo.Bo.

Srita. Aura Estela Singer Guerra  
Bibliotecaria

**BR. J. SERGIO DE GANDARIAS GARCIA**

**DR. ROLANDO IMERI**  
Asesor

**DR. MARIO AGUILAR CAMPOLLO**  
Revisor

**DR. JOSE QUIÑONEZ AMADO**  
Director de Fase III

**DR. CARLOS ALBERTO BERNHARD**  
Secretario

Vo. Bo.

**DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M.**