Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

**CÓMO CITAR**

Martínez-Camejo YA, Freyre-Cunill R. Caracterización clínico-epidemiológica de la peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas. 2020-2023. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e6835. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6835/6592

***Autor para correspondencia:**
yalbertomartinez96@gmail.com

**Revisores:**
Silvio Faustino Soler Cárdenas y Yusimin Lozano González.

**Palabras clave:**
peritonitis; peritonitis secundaria; apendicitis; peritoneo; inflamación

**Key words:**
peritonitis; secondary peritonitis; appendicitis; peritoneum; inflammation

**Recibido:** 05/08/2025.
**Aceptado:** 16/04/2026.
**Publicado:** 17/06/2026.

Artículo de Investigación

# Caracterización clínico-epidemiológica de la peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas. 2020-2023

# Clinical-Epidemiological Characterization of Secondary Peritonitis at the Provincial Pediatric Hospital of Matanzas. 2020-2023

Yasiel Alberto Martínez-Camejo[1*] https://orcid.org/0009-0005-1913-2139

Raiko Freyre-Cunill[1] https://orcid.org/0009-0005-2287-5750

**Afiliación:**

[1] Hospital Pediátrico Docente Provincial Eliseo Noel Caamaño. Matanzas, Cuba.

## RESUMEN

**Introducción:** La peritonitis secundaria aparece con menor frecuencia en lactantes y niños que en adultos; agrupa un conjunto de entidades nosológicas que tiene como denominador común la inflamación de parte o todo el peritoneo que recubre las vísceras abdominales.

**Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente la peritonitis secundaria en el Hospital Pediátrico Docente Provincial Eliseo Noel Caamaño, de Matanzas, en el período enero de 2020 a diciembre de 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental. El universo estuvo constituido por 63 pacientes y la historia clínica fue la fuente secundaria de información. Se utilizó estadística descriptiva y los datos se presentaron en tablas.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

**Resultados:** Las medias de edad de los pacientes fue de 15 a 19 años y predominó el sexo masculino. El 97 % de los afectados presentó dolor abdominal al acudir a consulta. La principal etiología de peritonitis secundaria resultó ser la apendicitis aguda perforada (63,4 %). El 35 % desarrolló acidosis metabólica como principal complicación. Se realizaron tres relaparotomías, y la estadía hospitalaria promedio fue de 15 a 21 días.

**Conclusiones:** La peritonitis secundaria se presenta mayormente en adolescentes del sexo masculino; su principal causa es la apendicitis aguda perforada. La mayoría de los pacientes presentaron dolor abdominal y acidosis metabólica. La media de estadía hospitalaria fue corta.

## ABSTRACT

**Introduction:** Secondary peritonitis appears less frequently in infants and children than in adults; it groups together a set of nosological entities whose common denominator is the inflammation of part or all of the peritoneum that covers the abdominal viscera.

**Objective:** To clinically and epidemiologically characterize secondary peritonitis at the Provincial Teaching Pediatric Hospital Eliseo Noel Caamaño, in Matanzas, in the period from January 2020 to December 2023.

**Methods:** A descriptive, prospective, non-experimental study was conducted. The universe consisted of 63 patients and the clinical history was the secondary source of information. Descriptive statistics were used, and data were presented in tables.

**Results:** The mean age of the patients was 15 to 19 years, and males predominated. 97% of those affected presented abdominal pain at the time of consultation. The main etiology of secondary peritonitis was acute perforated appendicitis (63.4%). 35% developed metabolic acidosis as the main complication. Three relaparotomies were performed, and the average hospital stay was 15 to 21 days.

**Conclusions:** Secondary peritonitis occurs mostly in male adolescents; its main cause is perforated acute appendicitis. Most patients presented with abdominal pain and the most common complication was metabolic acidosis. The average hospital stay was short.

## INTRODUCCIÓN

La peritonitis secundaria aparece con menor frecuencia en lactantes y niños que en adultos, pero puede producirse secundaria a una inflamación de las vísceras intrabdominales por invasión bacteriana o irritación química. Esta entidad es un

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

síndrome que agrupa un conjunto de entidades nosológicas que tiene como denominador común la inflamación de una parte, o todo, del peritoneo, que recubre las vísceras abdominales y las paredes internas del abdomen. Es la forma más frecuente de peritonitis, y se trata de la inflamación del peritoneo, causada por la contaminación de la cavidad abdominal por materia intestinal o del tracto génito-urinario. Puede aparecer tras la perforación del tracto intestinal por necrosis isquémica de la pared o por translocación bacteriana.

Las peritonitis secundarias también pueden ser postoperatorias (por dehiscencia de sutura o perforación iatrogénica) o por un traumatismo abdominal penetrante o cerrado (peritonitis postraumáticas). Asimismo, puede estar relacionada con la contaminación a través de dispositivos como catéteres peritoneales o las derivaciones ventrículo peritoneales.[1]

A nivel mundial, la peritonitis secundaria representa el 2,5 % de los ingresos a los servicios de urgencias de pacientes en estado crítico. En algunas regiones de América, su incidencia se encuentra entre el 5,8 % y 10 % del total de pacientes hospitalizados, incluyendo adultos y niños, lo cual representa cerca del 20 % de los pacientes que tienen algún tipo de infección.[2]

La tasa de mortalidad global de la peritonitis se estima entre el 8,4 % y 34 % según varios estudios aislados. Entre sus principales causas se encuentra la perforación tifoidea del íleon terminal (34,7 %), peritonitis postoperatoria (19,5 %), perforación de una úlcera péptica (15,2 %), apendicitis perforada (8,7 %) y perforación del colon sigmoide (8,7 %). Las reintervenciones todavía se acompañan de cifras de mortalidad alrededor del 25 %.[3]

En los Estados Unidos, Sakellaris refiere que las mayores tasas de esta complicación (reintervención), se observan en los primeros cuatro años de vida, y se ha informado una incidencia de más del 70 % en estos pacientes. En cambio, la tasa de perforación en los adolescentes es del 10 % al 20 %. La inmadurez anatómica y, en especial, la ausencia de una barrera mesentérica adecuada que no puede contener el material purulento, podrían contribuir a la rápida progresión a la perforación y la peritonitis en pacientes en edad prescolar.[2,3]

Asimismo, en Guantánamo y Artemisa, en 2019, se realizaron estudios referidos a la peritonitis secundaria en pacientes adultos, donde ambos concluyen que la incidencia de la peritonitis secundaria ha aumentado en los últimos tiempos, y enfatizan que el pronóstico de mortalidad está dado por edades avanzadas, fallo multiorgánico y el tiempo de evolución mayor a las 48 horas.[3]

Actualmente, no se cuenta con estudios nacionales de pacientes pediátricos con peritonitis que permitan establecer y comparar características tanto demográficas como causales relacionadas con la morbimortalidad de la peritonitis, así como tampoco existen estudios de este tipo en la provincia de Matanzas, razón por la cual a los autores les pareció pertinente reportar los resultados de la experiencia en este tema.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

El Hospital Pediátrico Docente Provincial Eliseo Noel Caamaño cuenta con un Servicio de Cirugía Pediátrica, donde se atienden pacientes desde etapa neonatal hasta los 19 años, además de tener una Terapia Intensiva Pediátrica y Servicio de Anestesiología Pediátrica, con personal capacitado para la atención del paciente quirúrgico grave. No existen registros previos de estudios que reflejen el comportamiento de pacientes atendidos por peritonitis en los últimos veinte años en dicho centro. Con un promedio de 1080 ingresos anuales en el Servicio de Cirugía Pediátrica se registran cada año aproximado 16 casos de peritonitis secundaria.

Es apreciable que, para enfrentar la atención quirúrgica de la peritonitis secundaria, existe la necesidad de dominar una serie de conocimientos históricos, anatómicos, clínicos, inmunológicos, quirúrgicos y de experiencia, para obtener buenos resultados que, a su vez, dependen del paciente, cirujano y personal actuante. Entonces, ¿cómo se caracteriza clínica y epidemiológicamente la peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas en el período 2020-2023?

El objetivo general es caracterizar clínica y epidemiológicamente la peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, de una serie de pacientes con diagnóstico de peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas en el período enero de 2020 a diciembre de 2023. Fue descriptivo porque se dedicó únicamente al comportamiento de la peritonitis secundaria sin interferir ni manipular los sujetos implicados o los datos obtenidos. Además, se consideró transversal, debido a que se caracterizó la prevalencia de la peritonitis secundaria en la población objeto de análisis, en el transcurso de un período corto.

Los pacientes con el diagnóstico de peritonitis secundaria en el lugar y período señalados ascendieron a 63 pacientes. Se trabajó con todo el universo.

Las variables de interés fueron: edad, sexo, síntomas y signos, causas de peritonitis secundaria, estadía hospitalaria en la institución, complicaciones y causas de relaparotomía.

Se aplicó la técnica de análisis documental, a través de la revisión de las historias clínicas durante el período de estudio, con diagnóstico de peritonitis secundaria conforme a las variables descritas, utilizándose una ficha de registro de datos para su posterior procesamiento.

Las variables cualitativas se describen mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas de cada una de sus categorías. En el transcurso de la

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

presente investigación se utilizó el método científico dialéctico materialista, que como base filosófica señaló el camino a seguir en el enfoque del trabajo investigativo.

Para la realización del estudio se emplearon los siguientes métodos teóricos:

Histórico-lógico: se estudiaron las variables escogidas sobre la peritonitis secundaria en un momento enmarcado en el tiempo; se tuvo como punto de partida las bases conceptuales y los antecedentes de la enfermedad.

Analítico-sintético: permitió la observación de cada una de las variables estadísticas en función del objeto de estudio y, a su vez, se relacionaron entre sí mediante la síntesis de las mismas.

Inductivo-deductivo: posibilitó establecer nexos entre las bases teóricas del tema de investigación y lo observado durante el análisis de los datos obtenidos.

Se empelaron métodos empíricos, como la revisión documental de las historias clínicas. Por su parte, los métodos estadísticos utilizados para el procesamiento de la información obtenida fueron la estadística descriptiva: distribución de frecuencia absoluta (FA), relativa (FR) y el porcentaje (%).

En esta investigación se tuvieron en cuenta los principios de la bioética médica relacionados con el respeto a las personas y la autonomía, además de los principios éticos que reglamenta la institución sobre el trabajo con expedientes clínicos, y se contó con la aprobación de su Consejo Científico.

## RESULTADOS

En el período estudiado se operaron 63 pacientes; el grupo etario que prevaleció fue el de 15 a 19 años (32 %), el 60 % era del sexo masculino. Las variables edad y sexo se describen en la tabla 1.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

**Tabla 1.** Distribución de edad y sexo en los pacientes con peritonitis secundaria. Enero de 2020-diciembre de 2023

| Grupos etarios | Femenino | | Masculino | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| < 1 | - | - | 2 | 3,1 | 2 | 3,1 |
| 1-4 | 3 | 4,7 | 6 | 9,5 | 9 | 14,2 |
| 5-9 | 7 | 11,1 | 7 | 11,1 | 14 | 22,2 |
| 10-14 | 7 | 11,1 | 11 | 17,4 | 18 | 28,5 |
| 15-19 | 8 | 13 | 12 | 19 | 20 | 32 |
| Total | 25 | 40 | 38 | 60 | 63 | 100 |

La manifestación clínica que prevaleció en los pacientes fue el dolor abdominal (97 %), acompañada de taquicardia (87 %) y fiebre (82 %). El resto de los síntomas y signos se detallan en la tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución de síntomas y signos

| Síntomas y signos | No. | % |
|---|---|---|
| Dolor abdominal | 61 | 97 |
| Taquicardia | 55 | 87 |
| Fiebre | 53 | 84 |
| Reacción peritoneal | 52 | 82 |
| Anorexia | 50 | 79 |
| RHA disminuidos | 28 | 44 |
| Diarrea | 21 | 33 |
| Vómitos o náuseas | 20 | 32 |
| Distensión abdominal | 11 | 17 |
| Irritabilidad | 9 | 14 |
| Palidez cutáneo-mucosa | 8 | 12 |
| Lengua saburral | 2 | 3 |

La tabla 3 muestra las causas de peritonitis secundaria, donde prevaleció la apendicitis aguda perforada en 40 casos (63,4 %). La peritonitis de causas ginecológicas representó un 17 % del total de los pacientes. Se presentaron complicaciones en 26 casos (41 %).

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

**Tabla 3.** Causas de peritonitis secundaria

| Causas | No. | % |
|---|---|---|
| Apendicitis aguda perforada | 40 | 63,4 |
| Causas ginecológicas | 11 | 17 |
| Úlcera péptica perforada | 5 | 8 |
| Abscesos intrabdominales | 3 | 5 |
| Perforación intestinal | 3 | 5 |
| Dehiscencia de sutura anastomótica | 1 | 1,5 |
| Total | 63 | 100 |

En la tabla 4 se observan las complicaciones de la peritonitis secundaria que se reportaron; la más frecuente fue la acidosis metabólica: 85 % del total de pacientes con complicaciones. De forma contraria ocurrió con la insuficiencia cardiaca congestiva y la dehisencia de sutura, donde solo se reportó un paciente en cada una.

**Tabla 4.** Complicaciones de la peritonitis secundaria

| Complicaciones | No. | % |
|---|---|---|
| Acidosis metabólica | 22 | 85 |
| Infección de la herida quirúrgica | 18 | 69 |
| Bronconeumonía | 12 | 46 |
| Trastornos metabólicos mixtos | 12 | 46 |
| Íleo prolongado | 11 | 42 |
| Anemia | 9 | 35 |
| Alcalosis respiratoria | 8 | 30 |
| Abscesos intrabdominales | 2 | 8 |
| *Shock* séptico | 2 | 8 |
| Peritonitis residual | 2 | 8 |
| Insuficiencia cardiaca congestiva | 1 | 3 |
| Dehiscencia de sutura | 1 | 3 |

En la tabla 5 se exponen las causas de relaparotomía. Se reintervinieron solo 3 pacientes en el período estudiado, de los cuales dos fue por peritonitis residual.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

**Tabla 5.** Causas de relaparotomía

| Causas de relaparotomía | No. | % |
|---|---|---|
| Peritonitis residual | 2 | 67 |
| Dehiscencia de sutura | 1 | 33 |
| Total | 3 | 100 |

La tabla 6 muestra la estadía hospitalaria de pacientes con peritonitis secundaria. En el 41 % fue de 15 a 20 días, y solo el 9 % de los pacientes requirió hospitalización por más de 25 días.

**Tabla 6.** Estadía hospitalaria de pacientes egresados con peritonitis secundaria

| Tiempo (días) | No. | % |
|---|---|---|
| 10-15 | 23 | 37 |
| 15-20 | 26 | 41 |
| 20-25 | 8 | 13 |
| >25 | 6 | 9 |
| Total | 63 | 100 |

## DISCUSIÓN

Los pacientes estudiados presentaron una media de edad entre 15 y 19 años, con mayor incidencia del sexo masculino, lo que coincidió con un reciente estudio retrospectivo realizado por Chulpanoy et al.[4] en el Instituto Médico de Cirugía Pediátrica, de Uzbekistán, en el cual se estudiaron 555 casos de peritonitis en pacientes menores de 18 años de 2014 a 2023, observándose como rango etario más frecuente los pacientes de 15 a 18 años (58 % del total).

Esta coincidencia se deduce al apreciar que la mayor cifra de pacientes con peritonitis fueron secundarios a apendicitis aguda, y esta última, a su vez, tiene mayor incidencia en este grupo de edad dentro de la población pediátrica.[5] Sin embargo, en revisión de la literatura, se apreció que el rango de edad varía en los pacientes infantiles; no siempre se comportó de esta manera en otros estudios realizados. Ejemplo de esto fue el análisis de Zavyalkin et al.,[6] en Tanzania, quienes estudiaron la evolución de 237 pacientes operados de peritonitis secundaria entre 2006 y 2022, donde la media de edad de presentación fue de 7 a 8 años.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Es válido señalar que un factor determinante en la prevalencia de enfermedades en edad pediátrica constituye el rango poblacional que enmarca a los infantes. No en todos los países se consideran los pacientes mayores de 14 años como pertenecientes a este período de vida, y marcan esta edad como límite para la atención pediátrica.

En Cuba se atienden en los servicios de Cirugía Pediátrica desde recién nacidos hasta los 18 años, 11 meses y 29 días, más de 19 años se consideran adultos. En Europa, por su parte, son considerados en edad pediátrica hasta los 15 años de edad, y Medio Oriente hasta los 14 años, como en muchos países de Latinoamérica.[7]

La sintomatología más frecuente del estudio resultó ser el dolor abdominal, la fiebre y la taquicardia, lo cual coincidió en muchos estudios, así como en la literatura sobre el tema de abdomen agudo. El dolor abdominal es el primer síntoma que hace pensar al cirujano pediatra y médicos pediatras en la posibilidad de un abdomen agudo de causa quirúrgica, que en ocasiones es de difícil reconocimiento, pues hay edades de presentación de esta sintomatología en las cuales el paciente no describe el dolor o no refiere su existencia. Por tanto, los médicos deben apoyarse en la valoración subjetiva y observación de otros signos indirectos que hacen pensar en la posibilidad de este síntoma; indagar por su intensidad y la forma de comienzo es preciso durante el interrogatorio.[8]

Chulpanoy[4] manifestó que el 100 % de la población de su análisis acudió aquejándose de dolor abdominal en las primeras 24 a 48 horas de inicio de los síntomas, acompañado de vómitos y fiebre, lo que reafirmó lo anteriormente planteado.

Un reducido número de pacientes en el estudio no presentaba dolor abdominal, pues se trató de lactantes traídos por sus padres con irritabilidad, donde se encontró como signo clínico el dolor.

A pesar de ser el dolor el síntoma principal que aqueja a los pacientes en varios estudios de referencia, debe señalarse que se registran variaciones clínicas en relación al motivo principal de consulta de pacientes portadores de peritonitis aguda. Un estudio realizado por Onisim Surd[9] en un hospital pediátrico de Rumania, entre octubre de 2011 y octubre de 2018, con 340 casos donde caracterizó clínica y epidemiológicamente la peritonitis secundaria en niños, planteó como síntoma principal el vómito en un 68 %, seguido de la fiebre (65 %) y el dolor abdominal (56 %).

Entre el 1 y 8 % de los niños que presentan dolor abdominal desarrollan un abdomen agudo quirúrgico. Por su parte, la tasa de errores diagnósticos oscila entre el 28 a 57 % en niños de 2 a 12 años y se eleva prácticamente al 100 % en niños menores de 2 años.[10] Se observó que en estos casos no solo se incluyen las causas inflamatorias del abdomen agudo, algunas de las cuales son

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

etiologías de la peritonitis secundaria, sino que también se abarca otro grupo de síndromes cuyo cuadro clínico puede incluir dolor abdominal.

En cuanto a la causa de peritonitis secundaria, tuvo mayor relevancia la perforación apendicular (63,4 % del total), resultado esperado, ya que la apendicitis aguda se considera a nivel mundial la urgencia quirúrgica más frecuente. Las peritonitis secundarias a causas ginecológicas en pacientes del sexo femenino representaron el 17 % de la población, donde se mostró como etiología protagónica la enfermedad inflamatoria pélvica complicada. Menor prevalencia se apreció con la dehiscencia de sutura anastomótica (1,5 % de los casos).

El índice de apendicitis aguda complicada en niños operados es del 45 %, según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud; reportes recientes mencionan una frecuencia de entre un 10 a un 30 %, y a un aumento del 82 % en niños menores de 3 años.[11]

Este comportamiento se corroboró en otros estudios nacionales, como el publicado en 2021 por Góngora-Ávila[12] en el hospital pediátrico de Las Tunas, quien reportó que la apendicitis aguda complicada (62,26 %) fue la principal causa de peritonitis secundaria en niños.

Onisim Surd[9] expuso como principal causa de peritonitis secundaria en infantes la apendicitis aguda perforada, seguido de la enterocolitis necrotizante, la peritonitis postraumática y la asociada a diálisis peritonial, observándose resultados similares en el presente estudio.

En cuanto a las complicaciones reportadas, es importante señalar que 26 pacientes las presentaron, para un 41 % de los operados de peritonitis secundaria. Cabe señalar que hubo pacientes que manifestaron más de una complicación. Las infecciosas fueron significativas, tanto sistémicas o del sitio quirúrgico, y están relacionadas con la fisiopatología de la enfermedad y la colonización bacteriana del peritoneo.

La acidosis metabólica se observó en un 85 % de los pacientes. En varios casos se manifestó desde el preoperatorio y resultó de difícil corrección durante los períodos transoperatorio y postoperatorio. Lo anterior concuerda con la literatura revisada, donde se señala que los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base acompañan a los grandes cuadros infecciosos intraabdominales.

Otra complicación que existió fue la infección de la herida quirúrgica en un 69 % de los pacientes. Se ratificó en el postoperatorio de la peritonitis secundaria la infección de la herida quirúrgica, pues muchas veces no es posible controlar el contenido purulento de la cavidad abdominal, resultando en la infección de los tejidos de la pared abdominal. Afortunadamente, esta complicación tan esperada

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

tiene una fácil resolución y evolución posterior al drenaje del contenido purulento de la herida, apoyado con la antibioticoterapia adecuada.

No se reportó en este estudio cifras de pacientes con complicaciones como peritonitis residual o abscesos intrabdominales residuales a peritonitis secundaria, que no superaron el 5 % del total de estudiados. Este asunto difiere con Murcia-Pascual,[13] quien planteó que de un total de 46 pacientes pediátricos operados de peritonitis secundaria, siete experimentaron como principal complicación una colección intrabdominal de distinta localización, hecho que discrepa con el presente estudio, donde se reportó predominio de la acidosis metabólica y las infecciones de la herida quirúrgica.

Los autores reflejaron que se reintervino al 5 % del total de pacientes operados de peritonitis secundaria. La principal causa de relaparotomía fue la peritonitis residual en un 67 % de los pacientes relaparatomizados. La media de estadía hospitalaria fue de 15 a 20 días (41 %). En la bibliografía consultada no se encontraron datos referentes a la frecuencia de relaparotomías en pacientes pediátricos con peritonitis.

La búsqueda de complicaciones postoperatorias agudas en el interior del abdomen, constituye un desafío singular para el cirujano por lo difícil de establecer un diagnóstico preciso en ese período, pues el examen físico después de una laparotomía está lleno de incertidumbres, debido a que los signos físicos fundamentales sugestivos de cuadro abdominal agudo (sensibilidad dolorosa y rigidez) se encuentran presentes, normalmente a causa del dolor de la incisión y la irritación peritoneal propias de la manipulación de los tejidos abdominales.

A esto se le añade en las primeras horas de la cirugía los efectos de la anestesia, que atenúa no solo el dolor del paciente, sino también las reacciones fisiológicas a la hipovolemia y la hipoxia. Las reservas fisiológicas de que dispone el paciente para reaccionar a una complicación aguda están disminuidas y puede aparecer toxemia y *shock* progresivo antes de que el médico sea consciente de esta situación tan grave.[14-16]

Báez Sánchez et al.,[17] en su estudio en Paraguay, refirió que el tiempo de estancia hospitalaria de pacientes operados de peritonitis estuvo entre 4 y 5 días, resultados en los que no se coincidió. La estadía hospitalaria depende de que los pacientes cumplan los criterios para el alta, ya que la aparición de complicaciones postoperatorias prolonga esa estadía.[18]

Se concluye que la peritonitis secundaria en el hospital pediátrico provincial de Matanzas afectó principalmente a adolescentes del sexo masculino. La inflamación del apéndice cecal fue el órgano de origen de esta enfermedad. El diagnóstico fue clínico en la mayoría de los pacientes, refiriendo dolor abdominal, y se asoció a complicaciones como la acidosis metabólica. La cifra de reintervención de pacientes fue baja y no se registró datos de mortalidad, lo que favoreció una media de estadía hospitalaria corta.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ansari P. Dolor abdominal agudo [Internet]. Neva Jersey: Manual MSD; 2020 [citado 28/10/2023]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/dolor-abdominal-agudo

2. Cabrera-Peña CE, Cuba S, Mesquita Ramírez MN, et al. Caracterización de pacientes con infección de sitio quirúrgico en post-operados de cirugía abdominal de urgencias hospitalizados. Pediatr (Asunción) [Internet]. 2024 [citado 29/05/2024];51(1):36-41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032024000100036

3. Sierra Reinaldo E, Porro Abdo C, Guindo González VL, et al. Mortalidad por peritonitis secundaria en la unidad de Terapia Intensiva. Rev Cubana Cir [Internet]. 2018 [citado 29/05/2024];57(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932018000400002&lng=es

4. Chulpanoy A, Shavkatbek U, Komiljon K, et al. Current views and clinical manifestations of acute appendicitis and appendicular peritonitis in children. Am J Med Sci Pharm Res. 2024;6(2):63-6. DOI: 10.37547/TAJMSPR/Volume06Issue02-08.

5. Adamou H, Habou O, Amadou-Magagi I, et al. Non-traumatic acute peritonitis in children: causes and prognosis in 226 patients at the National Hospital of Zinder, Niger. Med Sante Trop. 2017;27(3):264-9. DOI: 10.1684/mst.2017.0692.

6. Zavyalkin VA, Barskaya MA, Yukhimets SN. Differential approach to preoperative preparations for diffuse purulent peritonitis in children. Russ J Pediatr Surg Anesth Intensive Care. 2024;14(1):57-68. DOI: 10.17816/psaic1570.

7. Grijalva-Estrada OB, Garrido-Pérez JI, Murcia-Pascual FJ, et al. Clavien-Dindo classification: a tool to assess complications following surgical treatment in children with acute appendicitis. Cir Pediatr [Internet]. 2022 [citado 21/10/2023];35(1):18-24. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037436/

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

8. Martinez F, Pardo L, Broggi A, et al. Infecciones de heridas quirúrgicas en cirugías de urgencia en un hospital pediátrico de referencia en Uruguay. Período enero-julio 2016. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020 [citado 21/10/2023];91(1):6-13. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000100006

9. Onisim Surd A, Gheban D, Mironescu AS, et al. Peritonitis in children, epidemiological, clinical and therapeutical study. J Pediatr [Internet]. 2020;23(89-90):9-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342807702_PERITONITIS_IN_CHILDREN_EPIDEMIOLOGICAL_CLINICAL_AND_THERAPEUTICAL_STUDY

10. Rassi R, Muse F, Cuestas E. Apendicitis aguda en niños menores de 4 años: Un dilema Diagnóstico. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba [Internet]. 2019 [citado 20/01/2021];76(3):180-4. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/23661/24539

11. Loret de Mola-Pino ER, Castelló-González M, Hernández-Moore E, et al. Caracterización de niños operados por apendicitis aguda complicada. AMC [Internet]. 2019 [citado 20/01/2021];23(4):435-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400435&lng=es

12. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejías-Arencibia RA, et al. Caracterización de pacientes en edad pediátrica intervenidos quirúrgicamente por apendicitis aguda complicada en Las Tunas. Gac Méd Estud [Internet]. 2021 [citado 18/02/2023];2(1):e116. Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/3

13. Murcia-Pascual FJ, Garrido Pérez JI, Vargas Cruz V, et al. Tratamiento quirúrgico o conservador del plastrón apendicular. ¿Influye en la aparición de complicaciones? Cir Pediatr [Internet]. 2015 [citado 20/01/2021];28(4):184-7. Disponible en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2015_28-4_184-187.pdf

14. Díaz-Muñoz JC, Serrano-Morales LM, Pecsén-Monteza JE. Resistencia antibiótica de microorganismos en peritonitis secundaria a diálisis peritoneal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud-Lambayeque 2019 - 2021. Acta Med Peru [Internet]. 2025 [citado 26/07/2025];42(1). Disponible en: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A6%3A33518358/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A186007510&crl=c&link_origin=scholar

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

15. Urbina-Medina H, Lupi Acevedo YA. Sepsis, bacteriemia y fungemia en pediatría, conceptos actuales. Gac Méd Caracas [Internet]. 2022 [citado 13/05/2024];130(4S). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24332

16. Calas-Rodríguez A, Pérez-Assef H, Araujo Pradere LJ. Peritonitis terciaria como reto para los cuidados intensivos. Rev Cubana Cir [Internet]. 2021 [citado 10/08/2022];60(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000400010

17. Báez Sánchez C, Jiménez Hassel J, Duarte Laura MC, et al. Tratamiento y evolución de las peritonitis de origen apendicular en pacientes menores de 18 años internados en el servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas, San Lorenzo - Paraguay. Período 2021-2023. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2025 [citado 10/08/2022];20(2):10-6. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962025000200010&lng=en

18. Coello Vergara JS, Mora Vera RV, Flores Flores KL, et al. Laparotomía por peritonitis secundaria. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 12/10/2023];4(4):94-101. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/887

## Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

## Contribución de autoría

Yasiel Alberto Martínez-Camejo: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización y redacción del borrador original.

Raiko Freyre-Cunill: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción, revisión y edición.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu