

INVESTIGACIONES DE PARASITOS Y CUERPOS EXTRAÑOS EN LA LUZ DEL APENDICE

153 Observaciones

Por el doctor Jorge E. Helo

I GENERALIDADES

Anatomía.— El apéndice vermicular o cecal es un pequeño tubo cilíndrico que se implanta en la parte inferior del ciego y lo continúa, de forma generalmente cilíndrica, a veces fusiforme; puede ser sinuoso o en espiral y de dimensiones variables, por término medio de seis a doce centímetros de longitud y con un diámetro que oscila entre 0.3 centímetros y 1 centímetro. De aspecto liso y brillante, de coloración gris rosada y de consistencia firme y elástica.

Presenta una cavidad central estrecha que ocupa toda su longitud. A menudo es virtual, su calibre normal es de 1 a 5 milímetros y termina en fondo de saco en la extremidad libre.

Su contenido es mucoso y presenta a veces una pequeña válvula llamada de Gerlach. Su posición con relación al ciego puede ser ascendente, descendente, retro-cecal, externa o interna.

Histología.—Es importante recordar y tener presente la constitución histológica del apéndice para explicarse el por qué determinados parásitos por su modo de localización pueden lesionar el órgano.

El apéndice como el intestino grueso tiene cuatro tunicas que son: de fuera hacia dentro, la serosa, la muscular, la sub-mucosa y la mucosa. La capa muscular está especialmente desarrollada, casi el doble que la del ciego y presenta fibras superficiales longitudinales y fibras circulares profundas. Hacia la punta las capas musculares se adelgazan, lo cual puede explicar la mayor frecuencia de las perforaciones sobre este sitio.

En la mucosa llama especialmente la atención el desarrollo del sistema linfoideo constituido por folículos cerrados muy numerosos y unidos.

Fisiología. Significación del apéndice.—Al paso que muchos anatomistas consideran el apéndice como un órgano en vía de degeneración, otros lo reputan funcionalmente activo. Posee una túnica muscular más desarrollada que cualquiera otra del intestino, y el sistema linfoideo es considerablemente rico, hasta tal punto que algunos autores lo estiman como una verdadera glándula linfática y hasta le asignan un papel importante en la leucopoyesis. Kostanicki (1) dice: “que el apéndice estaría adaptado a funciones secretorias y que normalmente libre de materias fecales secreta un líquido espeso que se vierte en el ciego, gracias a la contracción de sus desarrolladas fibras musculares, y este líquido tendría un papel digestivo. Además, en el apéndice se desarrollan micro-organismos, especialmente de tipo Coli, los cuales intervienen activamente en la digestión de la celulosa. Los folículos tan desarrollados contrarrestarían la acción nociva que pudieran tener los microbios”.

Sería, pues, un órgano secretorio que suministra al ciego los microbios necesarios para descomponer la celulosa y su acción secretoria neutralizaría la acción nociva de estos micro-organismos.

II TECNICA PARA EL EXAMEN DE LAS PIEZAS

Todos estos exámenes han sido verificados personalmente, la mayor parte en el Hospital de La Samaritana y los otros en los Laboratorios de algunas Clínicas particulares, como Marly.

Como el propósito inicial era el de buscar parásitos, es decir, organismos vivos, uni o multicelulares, es necesario recoger las piezas lo más pronto posible, luego de extirparlas y llevarlas al examen sin sumergirlas en líquidos conservadores y sin dejar transcurrir más de dos horas, pues en el medio ambiente, el apéndice se retrae y seca rápidamente. Una vez conseguida la pieza se coloca en una caja de Petri y con pinzas de disección y bisturí se abre en sentido longitudinal desde la base hasta la punta y se hace inmediatamente el examen macroscópico. Así hallé parásitos helmintos y protozoarios, coprolitos y otros cuerpos extraños.

Examen microscópico.—Con el bisturí se raspa la mucosa y se recogen partículas de materias fecales, si las hay, se diluye con agua destilada o solución salina y se examina entre lámina y laminilla. Se debe usar el objetivo seco de gran aumento y anotar los caracteres de los parásitos y la forma, consistencia, número, tamaño, etc., de los coprolitos y cuerpos extraños.

III PARASITOS

En este aparte me ocuparé de los parásitos ya sean protozoarios o metazoarios que pueden localizarse en el apéndice, considerando

primero aquéllos que en su evolución y ciclo, normalmente tienen tropismo especial para situarse en la región ceco-apendicular, y luego a los llamados erráticos que pueden llegar allí en sus migraciones.

Protozoarios.—Entre los protozoarios he hallado *Endamoeba histolytica* y *E. Coli* en sus formas vegetativa y quística.

Metazoarios.—Helmintos: he hallado *Enterobius vermicularis* (oxiuros) machos y hembras trichuris trichura; (tricocéfalos), machos y hembras, larvas de *Strongyloides stercoralis*, huevos de tenia y huevos de casi todos los parásitos comunes entre nosotros.

Entre los protozoarios el más patógeno y nocivo es la *Endamoeba histolytica* pues en su forma vegetativa de trofozoito tiene un poder lítico y lesiona el intestino principalmente el ciego, el colon descendente, el colon sigmoide y el apéndice. La *Endamoeba* se localiza en la mucosa, la destruye, lesiona la sub-mucosa y luego la musculosa y determina ulceraciones típicas que se han llamado "en botón de camisa". Si recordamos que la constitución histológica del apéndice es la misma que la del ciego, es necesario admitir que la *Endamoeba histolytica* puede lesionar los tejidos apendiculares y formar ulceraciones sobre las cuales colonizan y se desarrollan los gérmenes, principalmente el tipo *Coli* y se determinan procesos inflamatorios casi siempre agudos o sub-agudos.

Presento en este trabajo nueve casos en los cuales he hallado la *Endamoeba histolytica* en su forma vegetativa, y en seis de ellos el proceso era agudo: (historias Nos. 6-16-28-72-96-111-120-138-102).

El hallazgo de este protozoario en el contenido apendicular tiene capital importancia, pues es lógico pensar que si hay un proceso amibiano agudo en el apéndice, necesariamente tiene que existir en otras partes del intestino grueso y explicar así el por qué muchos post-operatorios accidentados son debida única y exclusivamente al proceso amibiano agudo.

He hallado en cuatro casos formas vegetativas de *Endamoeba Coli*, la cual no es patógena, según la mayoría de los autores.

Las formas quísticas de una u otra (3 y 4 casos respectivamente), no tienen papel patógeno directo para el apéndice.

Helmintos. Oxiuro o *Enterobius vermicularis*.—Gusano pequeño de medio a un centímetro de largo, huésped habitual del ciego y del apéndice, donde machos y hembras copulan y luego la hembra fecundada se dirige a la región anal.

Estos gusanos con sus labios cortantes y retráctiles pueden lesionar la mucosa apendicular, a veces lesionada hasta la sub-mucosa, y determinan fenómenos congestivos que exaltan la virulencia de los micro-organismos.

He encontrado siete hembras y un macho y en todos los casos se trataba de apendicitis clínicamente sub-agudas (Historias Nos. 29, 82, 96).

Tricocéfalos. Gusanos de tres a cuatro centímetros de largo; su extremidad anterior muy afilada, penetra profundamente en la mucosa y llega hasta la sub-mucosa principalmente del ciego y del apéndice,

y hacia la luz de estos órganos deja su extremidad posterior. Según algunos autores (Brumpt) el tricocéfalo obraría sobre el apéndice por irritación de los plejos nerviosos simpáticos o inoculando microbios piógenos y determinando crisis apendiculares de intensidad y formas variables.

He hallado dos adultos, macho y hembra, y en 29 casos, huevos de tricocéfalos (Historias Nos. 50 y 96).

Parásitos erráticos. Son aquellos parásitos cuya localización habitual está en otros sitios del aparato digestivo y que en sus migraciones pueden llegar al apéndice. Entre los protozoarios he hallado giardias en cuatro casos en su forma quística. Llegarían al apéndice en su normal vía de expulsión con las materias fecales y creo que no lo lesionan.

Helmintos. El más frecuente es el *Ascaris lumbricoides*. He encontrado en 35 casos sus huevos. Al parásito adulto no lo he visto, pero tengo referencia de que varios cirujanos lo han hallado entre el apéndice en el momento de la intervención quirúrgica.

El áscaris en estado de completo desarrollo tiene una longitud de diez a doce centímetros el macho, y la hembra, de quince a veinte y es más gruesa. Huésped habitual del intestino delgado puede en sus migraciones llegar al apéndice y provocar fenómenos dolorosos que generalmente ceden cuando se expulsa. En otras ocasiones puede permanecer varios días y formar una cavidad cerrada y dar origen a una apendicitis microbiana. En estos casos obraría como un cuerpo extraño. Las apendicitis parasitarias por áscaris son más frecuentes en los niños, por ser ellos los más infestados.

Strongyloides Stercolaris. En dos casos hallé larvas de Strongyloides Stercolaris, parásito del intestino delgado y del duodeno. Provoca las crisis diarreicas, y considero que no tiene ningún papel patógeno en las apendicitis.

Tenias. He encontrado huevos de tenias en un caso. Algunos autores han encontrado anillos o proglotis dentro de la luz del apéndice, los cuales obrarían como cuerpos extraños y determinarían así un proceso inflamatorio apendicular.

IV. CUERPOS EXTRAÑOS. LITIASIS APENDICULAR

Presento (24 casos). El cálculo apendicular está constituido por materias fecales impregnadas de sales minerales, de coloración generalmente grisosa o carmelita, de forma casi siempre olivar, y de tamaños variables, desde tres milímetros a tres centímetros, de superficie regular y lisa cuando están aislados, con facetas cuando se unen varios. Localizados en cualquier parte de la luz del apéndice, he visto los más grandes, generalmente en la parte media, los pequeños hacia la punta.

Parece que el cálculo se origina por retención o estasis apendicular y se forma tal vez por el siguiente mecanismo: se establece la cavidad cerrada, el agua se absorbe, y las contracciones propias del apén-

dice lo moldean y crece y aumenta paulatinamente con la precipitación de sales y otras materias.

Cuando se extirpa el apéndice con coprolitos, he observado que generalmente está dilatado por gases, los cuales en veces al tomar el apéndice con los dedos determinan verdadero gorgorismo.

En los procesos apendiculares, principalmente en los agudos, los coprolitos o cálculos apendiculares desempeñan un principal papel. Cuando se forma absceso, casi siempre éste se localiza sobre la extremidad distal del cálculo, y cuando el apéndice se acoda por bridas, éstas se forman alrededor o sobre uno de los extremos del coprolito.

En las perforaciones apendiculares con frecuencia se encuentra el coprolito dentro de la cavidad apendicular, y en ocasiones en la cavidad peritoneal.

He observado que cuando se hallan varios coprolitos y son pequeños, el apéndice se estrecha por zonas en su luz y toma el aspecto de un rosario, por formaciones fibrosas sobre las extremidades de los coprolitos.

Cuerpos extraños. En un caso hallé enclavada una cerda de cepillo de dientes. Fue operado este paciente con diagnóstico de apendicitis aguda (Historia Nº 104). En otro encontré una partícula de haba tostada, operado igualmente con diagnóstico de apendicitis aguda (Historia Nº 153).

COMENTARIO

Entre los protozoarios, indudablemente la *Endamoeba histolítica* puede tener localización primitiva en el apéndice y provocar un ataque apendicular agudo. En seis de los nueve casos en que hallé *Endamoeba histolítica*, el aspecto macroscópico de las piezas hacía pensar en un proceso agudo, y en dos de ellos al abrir la luz del apéndice salió abundante pus fétido, lo cual indicaba la colonización y desarrollo del micro-organismo, que pueden llevar a un proceso apendicular de tipo gangrenoso.

El hallazgo de formas vegetativas debe indicar la necesidad en el post-operatorio, de aplicar tratamiento anti-amibiano por drogas quinolénicas, antibióticas, como aureomicina, o emetinas, para evitar complicaciones como cólicos, meteorismos exagerados, evacuaciones mucosanguinolentas, y hasta una posible perforación del muñón apendicular.

Los parásitos de localización habitual en el ceco-apéndice. Tanto los oxiuros como los tricocéfalos pueden herir la mucosa apendicular y provocar la localización sobre los puntos lesionados, de gérmenes patógenos, los cuales al exaltar su virulencia pueden ocasionar estados inflamatorios de diversa intensidad. Estos parásitos determinarían a mi modo de ver lo que Aschof llama el "*chancro primitivo apendicular*", punto de partida de los estados infecciosos de este órgano.

Estos parásitos erráticos, al introducirse en el apéndice y distender su cavidad, se comportan como cuerpos extraños que tratan de ser expulsados por las contracciones del apéndice y determinan dolor. Ade-

más si permanecen un tiempo largo pueden bloquear la luz, formar cavidad cerrada y favorecer el desarrollo bacteriano.

La presencia de quistes de protozoarios, larvas o huevos de parásitos, a mi modo de ver no tiene importancia directa en las inflamaciones apendiculares: indican simplemente el parasitismo, pero su presencia no implica lesión del órgano.

Según mi parecer los coprolitos desempeñan un principalísimo papel en el desarrollo de los procesos apendiculares, y con relativa frecuencia se los halla en las apendicitis agudas supuradas, apendicitis gangrenosas y en las perforaciones apendiculares. *Al paso que los parásitos por sus propios movimientos como por las contracciones musculares propias del apéndice tratan de abandonar la luz del órgano*, los coprolitos permanecen como masas inertes que aumentan cada día de volumen y tienden a enclavarse.

En el estudio macroscópico he observado que hacia los polos del coprolito, el apéndice forma como anillos fibrosos, los cuales lo inmovilizan más. Desempeñan el papel de verdaderos tapones, forman cavidad cerrada y el apéndice se constituye en una verdadera estufa en donde pululan y exageran de virulencia los gérmenes intestinales, con mayor intensidad los anaerobios. En los procesos crónicos recidivantes con frecuencia se hallan pequeños coprolitos en número variable y en estos casos, casi siempre se encuentra el apéndice lleno de gases.

Cuerpos extraños como semillas o pepas de frutos ordinariamente abandonan la luz del órgano, pero en ocasiones pueden ser el punto de partida de un coprolito. Si el cuerpo extraño se enclava como observé en el caso del cepillo de dientes y la cáscara de haba, creo que al lesionar la mucosa por su acción sobre las terminaciones nerviosas o por infección secundaria, se provocan los fenómenos inflamatorios.

VI RESUMEN

Los parásitos pueden determinar procesos inflamatorios apendiculares, primero: por acción directa como la endamoeba histolítica, segundo: por localización ceco-apendicular de algunos helmintos que favorecen el desarrollo de los procesos inflamatorios o que obran como cuerpos extraños como los áscaris. Los quistes, larvas y huevos de parásitos no implican lesión del órgano. Los coprolitos determinan con mucha frecuencia procesos apendiculares agudos y sub-agudos.

Nº 1. B. A. Historia Nº 23357. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Investigación de parásitos: Neg. Se hallaron 4 coprolitos del tamaño de granos de arroz.

Nº 2. M. V. Hist. Nº 23757. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Huevos de áscaris 10 por campo. Dos coprolitos.

Nº 3. M. B. Hist. Nº. Samaritana. Diag. Clínico: Apéndice extraído después de laparotomía para tratar hidrosalpinx. Ex. coprol: neg.

Nº 4. A. R. Samaritana. Diag. Clínico: Apéndice extraído después de laparotomía para esteropepsia: Coprol. 4 huevos de áscaris por preparación.

Nº 5. A. H. Hist. Nº 13357. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol. neg.

Nº 6. A. M. Hist. Nº 24070. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: abundantes formas vegetativas de *Endamoeba histolítica*.

Nº 7. N. R. Hist. Nº... Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 8. A. R. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 9. N. D. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: neg. 3 coprolitos.

Nº 10. X. X. Samaritana. Diag. Clínico: Apéndice extraído después de laparotomía para anexitis. Coprol: neg. Dos coprolitos.

Nº 11. X. X. Samaritana. Diag. Clínico: Apendicectomía después de la laparotomía para histerectomía. Un huevo de tricocéfalo por preparación.

Nº 12. J. M. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Histo. Nº 243613. Se encuentra el apéndice con tres coprolitos del tamaño de un frijol. Al partirlos son como terrosos. Se sospecha que sean de bario. A este enfermo, 5 días antes, se le había ordenado un examen radiológico de vías digestivas.

Nº 13. E. de C. Hist. Nº 23341. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Huevos de áscaris 3 cruces. Huevos de tricocéfalos 1 cruz.

Nº 14. T. F. Samaritana. Histo. Nº 19652. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Longitud del apéndice un centímetro. Coprol: neg.

Nº 15. A. G. Hist. Nº 24385. Diag. Clínico: Laparotomía para operación de coto. Se extirpó el apéndice. Coprol: neg.

Nº 16. G. R. Hist. Nº 12606. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis aguda*. Coprol: *Abundantes formas vegetativas de Endamoeba histolítica*. Apéndice violáceo, muy congestionado lo mismo que el ciego. En el post-operatorio se aplicaron 6 amp. de Emetina.

Nº 17. H. B. Hist. Nº 8679. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: un huevo de áscaris por preparación.

Nº 18. V. R. Hist. Nº 20451. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de Uncinaria: una cruz. Quistes de giardias 3 cruces.

Nº 19. C. A. Histo. Nº 93. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: neg.

Nº 20. S. B. Hist. Nº 24566. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. 20 huevos de áscaris por campo.

Nº 21. M. B. Hist. Nº 24575. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de tricocéfalos 2 por preparación.

Nº 22. A. C. Hist. Nº 23839. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 23. T. S. Hist. Nº 24598. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: neg.

Nº 24. V. C. Histo. Nº 22772. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 25. A. P. Hist. Nº 24641. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: neg.

Nº 26. M. T. Hist. Nº 20542. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Huevos de tricocéfalo, uno por campo.

Nº 27. M. G. Hist. Nº 24120. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 28. N. S. Hist. Nº 24757. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis aguda*. Coprol: abundantes formas vegetativas de *Endamoeba histolítica*. Hematófagas. Apéndice muy congestionado. Al abrirlo, olor fétido. Abundantes mucosidades y en la punta exudado purulento.

Nº 29. A. G. Hist. Nº 24505. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Se halló en la punta una hembra de *oxiuro*. Al examen microscópico: un huevo de tricocéfalo por preparación.

Nº 30. A. B. Hist. Nº 10538. Samaritana. Diag. Clínico: Laparotomía para extirpación quiste del ovario. Appendicectomía. Coprol: neg. 3 coprolitos.

Nº 31. H. de V. Hist. Nº 25027. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. En la extremidad del apéndice se halló un coprolito muy duro del tamaño de un garbanzo.

Nº 32. T. P. Hist. Nº 25139. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevo de áscaris, dos cruces.

Nº 33. B. C. Hist. Nº 20009. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Huevos de tricocéfalos, 3 cruces. Quistes de *Endamoeba histolítica*, 2 cruces. Apéndice largo y muy congestionado.

Nº 34. I. de P. Histo. Nº 25239. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 35. M. de S. Hist. Nº 25264. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris sin fecundar, 2 cruces.

Nº 36. E. R. Hist. Nº 21875. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Quistes de *E. histolítica*. Quistes de *E. Coli*. Apéndice largo y muy congestionado.

Nº 37. B. E. Hist. Nº 2445. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, dos cruces.

Nº 38. B. B. Hist. Nº 20633. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de tricocéfalos, dos cruces.

Nº 39. E. de C. Hist. Nº 22582. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: un huevo de tricocéfalo.

Nº 40. L. O. Hist. Nº 18097. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de tricocéfalo, una cruz.

Nº 41. B. A. Hist. Nº 7316. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 42. S. B. Hist. Nº 25378. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 43. E. H. Hist. Nº 13452. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. un coprolito.

Nº 44. A. D. Hist. Nº 725. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 45. S. T. R. Hist. Nº 18595. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Huevos de áscaris, tres cruces. Apéndice muy largo, al abrirlo sale abundante secreción muco-sanguinolenta.

Nº 46. C. C. Hist. Nº 22748. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Parásitos: neg. Dos coprolitos.

Nº 47. A. de R. Hist. Nº 23349. Samaritana: Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 48. O. de O. Hist. Nº 25895. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 49. T. C. Hist. Nº 24347. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 50. M. E. R. Hist. Nº 25076. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. implantado sobre la pared un tricocéfalo hembra. Micros, huevos de tricocéfalo, una cruz. Huevos de Uncinaria: dos cruces. Apéndice grueso, muy congestionado, lleno de gases.

Nº 51. M. A. Hist. Nº 26012. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 52. L. M. D. Hist. Nº 13252. Samaritana. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. Un coprolito muy duro del tamaño de un grano de trigo.

Nº 53. A. B. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis aguda*. Coprol: neg.

Nº 54. I. V. Hist. Nº 16594. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 55. J. G. R. Hist. Nº 26143. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Larvas Strongyloides Stercoralis.

Nº 56. M. B. Hist. Nº 10292. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Huevos de áscaris sin fecundar: dos cruces.

Nº 57. M. A. Hist. Nº 12862. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. 3 coprolitos.

Nº 58. S. T. Hist. Nº 26462. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 59. M. T. B. Hist. Nº 26289. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 60. T. R. Hist. Nº 26325. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: huevos de tricocéfalo, una cruz. Un coprolito enclavado en la punta.

Nº 61. C. V. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de tricocéfalo, una cruz. 3 coprolitos pequeños.

Nº 62. C. S. Hist. Nº 18122. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris una cruz.

Nº 63. M. S. Hist. Nº 26672. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, dos cruces.

Nº 64. E. de G. Hist. Nº 22932. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, 3 cruces. Huevos de tricocéfalos, una cruz.

Nº 65. M. del C. J. Hist. Nº 26652. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, una cruz. Huevos de tricocéfalo, una cruz.

Nº 66. E. de Ch. Hist. Nº 22812. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, 3 cruces. 2 coprolitos.

Nº 67. E. de G. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. Apéndice fibroso, luz muy estrecha.

Nº 68. R. M. P. Hist. Nº 26966. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: huevos de áscaris, 3 cruces. 4 coprolitos.

Nº 69. M. de A. Hist. Nº 26976. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 70. V. M. A. E. Hist. Nº 27079. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 71. D. C. Hist. Nº 22943. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 72. S. de R. Hist. Nº 248940. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: *Se encuentran abundantes formas vegetativas de E. histolítica*.

Nº 73. S. de R. Hist. Nº 27141. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 74. D. A. Hist. Nº 26894. Diag. Clínico: *Apendicectomía* después de laparotomía para histeropexia.

Ex. Coprológico:

H. de Ascaris (+++).

Huevos de Uncinaria (++).

Quistes de Giardia (++).

Trofozoitos de E. Coli (++).

Quistes de E. Coli (++).

Nº 75. E. de S. Hist. Nº 27238. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 76. R. B. Hist. Nº 27288. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 77. R. G. de S. Hist. Nº 27299. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Apéndice muy grueso y congestionado.

Ex. Coprológico.

H. de tricocéfalos (++).

Q. de Giardia (++).

Nº 78. Clínica Palermo. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Apéndice lleno de gases. Coprol: neg.

Nº 79. S. A. Hist. Nº 26501. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 80. R. M. Hist. Nº 23247. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Trofozoitos de E. Coli.

Nº 81. S. P. Hist. 27462. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de tricocéfalos (+) y Blastocistis hominis.

Nº 82. C. F. de S. Hist. Nº 27458. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: 2 hembras de *oxiuro vermicularis* y abundantes huevos.

Nº 83. Y. de D. Hist. Nº 27460. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 84. G. A. Hist. Nº 4030. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 85. B. de Ch. Hist. Nº 27368. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: 1 macho y una hembra de *oxiuro vermicularis*.

Nº 86. F. L. Hist. Nº 27614. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 87. P. H. Hist. Nº 24847. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de *Ascaris* (+++).

Nº 88. R. R. L. Hist. Nº 27662. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 89. R. de R. Hist. Nº 24779. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 90. G. A. L. Hist. Nº 27937. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de *Tenia Saginata*. H. de *Tricocéfalo* (++)

Nº 91. N. N. Hist. Nº 27963. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 92. M. I. Hist. Nº 28071. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 93. G. de R. Hist. Nº 28059. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de *Ascaris* (+++). H. de *Tricocéfalo* (+).

Nº 94. A. R. Hist. Nº 28170. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de *Ascaris* (++). Trofozoitos de *E. Coli* (+). *Blastocistis hominis*.

Nº 95. G. R. Hist. Nº 21889. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 96. B. L. Hist. Nº 27762. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Apéndice muy grueso y congestionado. Coprol: adultos de *Tricocéfalos* hembra 1 y 3 hembras de *Oxiuro*.

H. de *Uncinaria* (++)

H. de *Tricocéfalo* (+).

Trofozoitos de *E. Histolítica* (++)

Trofozoitos de *E. Coli* (+).

Nº 97. J. A. Hist. Nº 28113. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 98. R. E. Hist. Nº 28286. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de *Ascaris* (+++).

Nº 99. R. A. I. Hist. Nº 28256. Diag. Clínico: Coprolitos. Coprol: neg.

Nº 100. J. de D. Hist. Nº 21142. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 101. G. T. Hist. Nº 10056. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Trofozoitos de *E. histolítica* (++++).

Nº 102. B. S. Hist. Nº 1565. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: H. de *Ascaris* (+++).

Nº 103. C. B. Hist. Nº 28407. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Apéndice muy congestionado y lleno de gases. Coprol: neg. Se encuentra hacia la parte media enclavada en la mucosa una cerda al parecer de cepillo de dientes.

Nº 104. V. B. Hist. Nº 2469. Diag. Clínico: *Anexo-apendicitis*. Se extirpa el apéndice. Coprol: neg.

Nº 105. V. I. Hist. Nº 28443. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg. Se encuentran dos coprolitos pequeños.

Nº 106. C. I. Hist. Nº 27037. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Uncinaria (++) H. de Tricocéfalo (++).

Nº 107. P. S. Hist. Nº 28559. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 108. C. M. I. Hist. Nº 12112. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 109. T. L. Hist. Nº 16772. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de tricocéfalos (++) Trofozoitos de *E. histolítica* (++).

Nº 110. V. S. Hist. Nº 28798. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 111. C. M. D. Hist. Nº 28899. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 112. N. N. Hist. Nº 27217. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Ex. macroscópico: dos coprolitos. Ex. microscópico: neg.

Nº 113. P. J. Hist. Nº 28562. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 114. C. C. Hist. Nº 28999. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (+). H. de Tricocéfalos (++).

Nº 115. N. N. Hist. Nº 29087. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Quistes de Giardias (+++) y H. de Tricocéfalo (+).

Nº 116. H. V. de P. Hist. Nº 29129. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: neg.

Nº 117. P. A. M. Hist. Nº 29192. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Neg.

Nº 118. E. A. Hist. Nº 29112. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (++).

Nº 119. R. A. Hist. Nº 23260. Diag. Clínico: *Apendicitis aguda*. Coprol: Trofozoitos de *E. Histolítica*.

Nº 120. C. Q. R. Hist. Nº 29282. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 121. R. I. Hist. Nº 29262. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (+++).

Nº 122. C. L. Hist. Nº 29263. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Tricocéfalos (++) y Q. de *E. Coli* (+++).

Nº 123. B. A. Hist. Nº 29291. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol. Neg.

Nº 124. L. B. B. Hist. Nº 622. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 125. T. B. G. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Tricocéfalo (+).

Nº 126. U. B. Hist. Nº 21073. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (+++).

Nº 127. C. de A. Hist. Nº 12995. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Larvas de *Strongyloides Stercoralis* y Q. de E. Coli.

Nº 128. A. V. Hist. Nº 29432. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 129. C. M. J. Hist. Nº 29455. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 130. L. de L. Hist. Nº 29168. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Tricocéfalo (+).

Nº 131. R. de E. Hist. Nº 4274. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg. Dos coprolitos.

Nº 132. V. P. Hist. Nº 29325. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 133. C. H. Hist. Nº 27590. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (++).

Nº 134. V. S. Hist. Nº 29778. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 135. J. C. Hist. Nº 29920. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (+++) y H. de Tricocéfalos (+++).

Nº 136. O. H. E. Hist. Nº 29935. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 137. Q. L. A. Hist. Nº 29927. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Trofozoitos de E. Histolítica.

Nº 138. M. R. B. Hist. Nº 29776. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (++).

Nº 139. M. S. Hist. Nº 29962. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 140. G. M. Hist. Nº 30143. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 141. S. E. Hist. Nº 6304. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 142. S. G. M. Hist. Nº 29458. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 143. R. R. Hist. Nº 30094. Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: H. de Ascaris (++) y H. de Tricocéfalos (++).

Nº 144. R. J. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: H. de Ascaris (+). Dos coprolitos.

Nº 145. L. S. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg. 2 coprolitos.

Nº 146. E. C. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis crónica*. Coprol: Neg.

Nº 147. E. Z. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Neg.

Nº 148. E. B. M. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis aguda*. Coprol: Neg.

Nº 149. B. R. F. Hist. Nº ... Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: Neg.

Nº 150. L. C. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Coprol: H. de Ascaris (+) y Q. de E. Coli (+).

Nº 151. R. M. Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda perforada*. En la cavidad peritoneal se encuentran dos coprolitos del tamaño de un frijol cada uno.

Nº 152. T. (niño) Diag. Clínico: *Apendicitis sub-aguda*. Apéndice lleno de gases. Se encuentra una partícula al parecer de haba tostada enclavada en la mucosa.

Nº 153. N. de S. Diag. Clínico: *Apendicectomía* después de laparotomía por embarazo extra-uterino. Coprol: Neg.

RESUMEN

Exámenes coprológicos: negativo en 80 piezas.
Huevos de áscaris, negativo en 35 piezas.
Huevos de Tricocéfalos, negativo en 28 piezas.
Huevos de Uncinaria, negativo, en 5 piezas.
Huevos de Tenia Saginata, negativo, en 1 pieza.
Huevos de Oxiuro, negativo, en 1 pieza.
Trofozoitos de E. histolítica, negativo, en 9 piezas.
Trofozoitos de E. Coli, negativo en 4 piezas.
Quistes de E. histolítica, negativo en 3 piezas.
Quistes de E. Coli, negativo en 5 piezas.
Quistes de Giardia, negativo, en 4 piezas.
Adultos de Tricocéfalo, negativo, en 2 piezas.
Adultos de Oxiuro, negativo en 3 piezas (7 hembras y 1 macho).
Blastocistis hominis, negativo, en 2 piezas.
Coprolitos, negativo, en 24 piezas.
Cerde de cepillo de dientes, negativo, en 1 pieza.
Cáscara de haba tostada, negativo, en 1 pieza.
Larvas de Strongiloides ST, negativo en 2 piezas.

BIBLIOGRAFIA

- Anatomía Humana.—Testut (VI edición).
Anatomía Patológica de las Apendicitis.—(Alfonso Méndez L.).
Tesis de Grado, 1942. Facultad Nal. de Medicina.