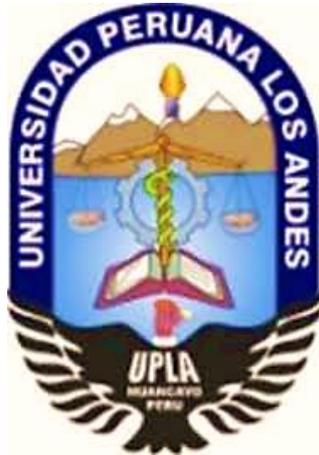


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : **REPORTE DE UN CASO CLÍNICO DE ABSCESO DE LA PARED ABDOMINAL CON REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA**

Para optar : El Título profesional de Licenciado en Tecnología Médica – especialidad: Radiología

Autor : Bachiller Lanasca Arias Karen Isabel

Asesor :Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: **CLINICA ESPECIALIZADA MIRANDA**

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme cada paso de mi vida.

A mis padres que son las personas más importantes de mi vida con su confianza y apoyo incondicional.

A nuestros hermanos, por darnos ánimos y entusiasmo en cada paso.

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor, por su apoyo, por su tiempo y motivación en la elaboración de la presente investigación.

A nuestros docentes por la paciencia y dedicación para compartirnos sus conocimientos.

Finalmente queremos expresar nuestra gratitud a todas aquellas personas que colaboraron en el desarrollo de este trabajo, ya que, gracias a sus buenos comentarios, consejos y sugerencias, nos permitieron la elaboración de la presente investigación.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	4
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS	8
2.3. MARCO TEÓRICO	8
2.3.1. Antecedentes	8
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	9

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	12
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	12
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	13
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	20
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	21
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	22
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	23
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
---------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

Las infecciones operatorias más frecuentemente reportadas en cirugías con una posibilidad de infección en la zona intervenida con el 20% de las personas a quienes practican un procedimiento abdominal de apendicitis aguda es una de las causas principal de abdomen agudo quirúrgico y la intervención quirúrgica.

Se presento un trabajo con el objetivo de comparación del absceso residual con complicaciones post operatorias entre cirugía abierta y laparoscópica en pacientes con apendicitis complicadas, a través de ello se presentó un caso clínico paciente del sexo femenino de 46 años de edad por motivo de dolor pélvico moderado a severo, se observó secreción purulenta con mal olor por canal vaginal acompañada de alza térmica.

Palabra clave: Absceso abdominal, pared abdominal.

INTRODUCCIÓN

Los procesos patológicos, inflamatorio en la alteración de neoplasias en la pared y el engrosamiento de los hallazgos tomográficos con la frecuencia de patologías que aumentan que las proyecciones que se extienden en la pared mesenterio circulante con los cambios inflamatorio y neoplásicos. (1) El engrosamiento de las diverticulitis de la clasificación de la gravedad del grado de engrosamiento en las entidades benignas.

Las infecciones postoperatorias de la apendicitis aguda en la infancia ocurren con una incidencia media de entre un 10 y 20% de los casos en las medidas de las independencias profilácticas empleadas como una incidencia de absceso de pared post apendicetomía por apendicitis aguda de un periodo de 18 meses del uso efectivo de constatados en las heridas quirúrgicas revertida esa tendencia, disminuyendo así la incidencia de absceso de pared.

(2)

La operación de unas complicaciones más frecuentes de las complicaciones sometidas quirúrgicos de a pesar de los conocimientos de la fisiológica de la cicatrización de los factores de riesgo de los procesos tecnológicos de la asepsia y antisepsia de las dos primeras causas de infección. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El carcinoma es el reforzamiento irregular de la pared con un reforzamiento focal, la calcificación sugiere un adenocarcinoma mucinoso.

El cáncer que comienza en el intestino grueso que afecta a los adultos de cualquier edad el comienzo se da en las células llamadas pilositas que forman en el interior del colon.

La técnica de detección para las enfermedades intestinales debido a la disponibilidad de su amplia diferencia de enfermedades intestinales que necesitan un enfoque radiológico que tiene como causa las anomalías intestinales.

2.2. OBJETIVOS

- Comparación del absceso residual con complicaciones post operatorias.
- Determinar la relación de los factores de riesgo.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Martabid F. Et al. se presentó un caso clínico en cuanto al desafío de diagnóstico en pacientes de 50 años con trastornos farmacológicos y apendicetomía en la infancia, consulta en servicio de urgencia por cuatro días de evolución de dolor abdominal y sensación febril sin otros síntomas asociados, presentando un abdomen blando, en la imágenes de corte axial y coronal de la TCMC abdomen y pelvis engrosamiento mural concéntrico y segmentario del colon sigmoidees proximal, la pyleflebitis es una complicación grave e infrecuente de la DA, la sospecha precoz y el diagnóstico mediante TCMC con contraste endovenoso podrían mejorar su pronóstico. (4)

Cervantes c; Et al. Se desarrollo un trabajo con la finalidad de relación entre el engrosamiento de la pared colónico del íleon terminal por las tomografías colposcópicas anormales, metodología es retrospectivo, de la identificación de los pacientes con el reporte de engrosamiento de íleon, colposcópicas, en los resultados indican que los pacientes presentan sitio de engrosamiento colónico por tomografía fue el sigmoidees en ocho casos con el 33.3% con el engrosamiento colónico y el cáncer colorrectal con el p valor de 0.001, no evidenciando asociación significativamente del carcinoma colorrectal. (1)

Ahualli J. S e presento un trabajo que busca que las tomografías computarizadas constituyen un alto nivel de sensibilidad especifico de la enfermedad inflamatoria como resultado importante que permita el engrosamiento del descarte de un proceso maligno que descarta el proceso maligno subyacente. (5)

Csendes P. Et al. se realizo un articulo objetivo el engrosamiento de la pared intestinal por si solo es un signo inespecífico y con hallazgos aislados, metodología se observa el engrosamiento de las paredes de intestino delgado y/o del colon con la edad promedio fue de 54.9, con la opacificación de las venas en misma exploración con las principales de enfermedades agudas inflamatorias infecciosas vasculares. (6)

Fernández Y. se presentó un trabajo con el objetivo de correlacionar de las complicaciones asociadas en los pacientes adultos, metodología es de tipo descriptivo y retrospectivo de corte transversal, se identificaron que las variables de la distribución por edad mas frecuentes de abdomen agudo quirúrgico el 51.91% están entre 70 a 79 años de edad, el 5.96% entre 80 a 89 años el 0.85% entre 90 o mas años de edad, en el Hospital con la morbilidad

de abdomen agudo de la distribución por edad, más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en pacientes adultos mayores las enfermedades asociadas, se evidencia que el 10.21% presentan hipertensión arterial, seguido de un 8.09% enfermedades respiratorias, por otro lado el 63.83% , realización de la distribución de los pacientes según la etiología se observó que el 50.21% de la muestra estudiada presentó apendicitis aguda seguido de un 24.68% colecistitis aguda y un 9.79% diversas etiologías como hernia umbilical encarcelada, conclusión los adultos mayores representaron 6% sobre el total intervenciones quirúrgicas en pacientes con abdomen agudo quirúrgico. (7)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicas

Anatomía

Es de forma tubular ciega de aproximadamente 9 cm de longitud poseyendo un mesenterio cuyo contenido es su arteria denominada apendicular no habiendo una irrigación típica por lo que es de carácter terminal es por ello que al tener este tipo de irrigación cualquier daño u obstrucción genera cambios isquémicos. (8)

Factores de riesgo extrínsecos para la presencia de seromas en heridas post operatorias:

Los factores de riesgo que pueden dar lugar a la formación de seromas, pueden ser los siguientes según el estudio:

Tipo de cirugía abdominal

Cirugías abdominales

Luego de una intervención quirúrgica en la región abdominal puede ocurrir la presencia de secreción serosa en el sitio de la incisión quirúrgica, de la zona operada no es tratada adecuadamente con antisépticos y suturas estériles.

Hernio plastia y herniorrafías

Es una de las patologías que requiere frecuente, entre la cirugía y cirugía general de la enfermedad más frecuentes, identificándose de tres elementos específicos para la producción de seromas en las hemiplastias y herniorrafías como se muestra a continuación.

- Una falta en la permeabilidad de la malla protésica implantada en el paciente.
- Presencia de un remanente del saco herniario.
- Colección de líquido peritoneal, gas o sangre en el espacio pre peritoneal.

Cirugía laparoscópica de vesícula

Es una técnica empleada para realizar intervenciones quirúrgicas a través de pequeñas lesiones incisiones lo que permite que el paciente se recupere en un tiempo más corto y con menos complicaciones que con la cirugía convencional. (9)

Hallazgos tomográficos

En el engrosamiento del color ya que son procesos inflamatorios de tipo simétrico y circunferencial de la densidad de partes blandas con el realce de homogeneidad de la dimensión de contraste endovenoso del engrosamiento del EIC en los procesos malignos.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**
 - Nombres: Cinthia Acuña Girón
 - Edad: 46 años de edad
 - Sexo: Femenino
 - Estado civil: Conviviente
 - Dirección: Jr. Huáscar N°625
 - Fecha de nacimiento: 16-02-1973
- **MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente presenta dolor pélvico moderado a severo, se observó secreción purulenta con mal olor por canal vaginal acompañada de alza térmica.

- **ANTECEDENTES**
 - Antecedentes quirúrgicos: Histerectomía
 - Antecedentes alérgicos: no refiere
 - N° de parejas sexuales: 1

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
 - Peso: 86kg
 - PA: 110/60 mmHg
 - Frecuencia cardiaca: 118 ppm
 - Temperatura: 38.2 °C
 - SPO2: 92

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL



**CLÍNICA ESPECIALIZADA
MIRANDA**
CLÍNICA DE AVANZADA

HISTORIA CLÍNICA

APELLIDOS Y NOMBRES: <i>Neuvin Greid C. Vique</i>		DNI: 50065090
EDAD: 46 a	SEXO: F	FECHA DE NACIMIENTO: 16.02.73
OCUPACIÓN:		NATURAL DE: <i>H. D.</i>
TELEFONO: 942.006348	ESTADO CIVIL: <i>Convenio</i>	DIRECCIÓN: <i>De Mirador 625</i>
PARENTESCO:	EMPRESA:	EPS/SEGURO: 0140000
TIPO DE PACIENTE:		PLAN:
<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICA PARTICULAR		<input type="checkbox"/> PRIVADO MÉDICO <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> SOAT

ANTECEDENTES (Personales, Familiares)

Quirúrgicos: *HA 15003 (2 semanas 7 HA) / ginecología*

Médicos: *(-)*

Ginecológicos: *(-)* / *FS 15005* / *PAP 02/013*

Epidemiológicos: _____ Ocupacionales: _____

FECHA DE ATENCIÓN (INGRESO): 30.12.19 Hora: _____

ANAMNESIS

FSM:

- *ginecología cursada en su momento*
- *Dato en H.O. y con el diagnóstico*

EXAMEN CLÍNICO

FUNCIONES VITALES: PA	FC	FR	T	PESO	TALLA	Sat. O2
ESTADO GENERAL: Buena ()		Regular ()		Mala ()		Pésimo ()
CONCIENCIA: Lucida ()		Somnoliento ()		Soporoso ()		Coma ()

EXAMEN REGIONAL

Abd. y/O detección de la palpación en hipogastrio

RU: Hígado y/O Bazo: tamaño normal

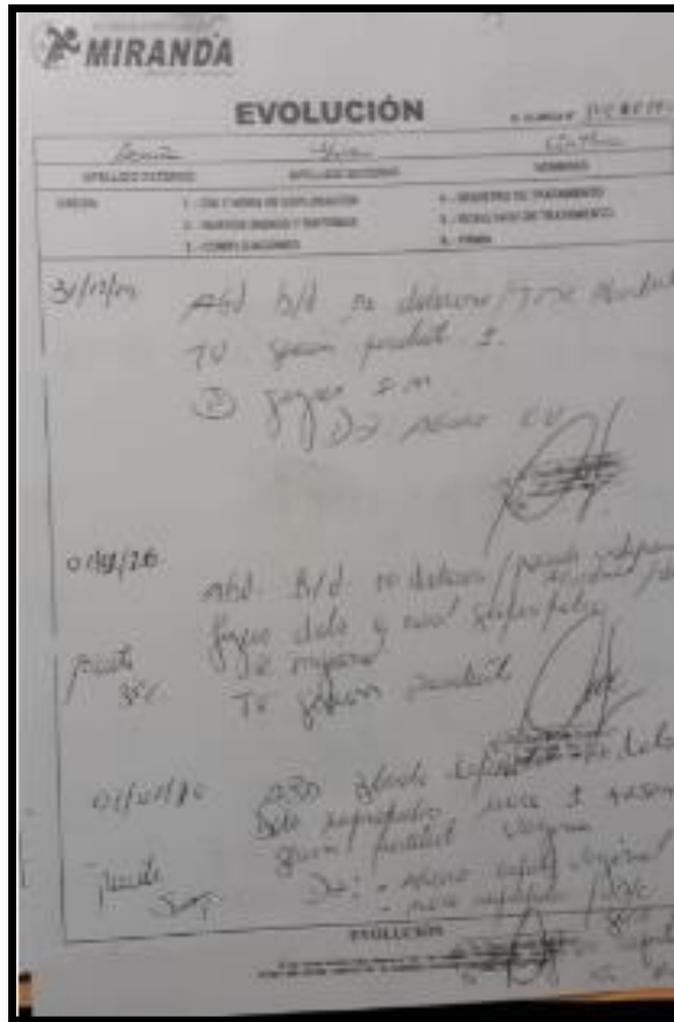
7 hepatos iguales

Dato hepato normal (D)

Colo y/O recto: iguales



HOSPITAL DE LA CRUZ
CALLE SAN JUAN PARRA DEL REGO N° 1571 - LA CRUZ - PUERTO RICO
TEL: 964-601884



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

Engrosamiento mural severo irregular de realce heterogéneo del colon sigmoides con aspecto de masa asociada a compromiso pericolónico adyacente y signos que sugieren plastramiento y fistulización a la pared abdominal con colección abscedada a este último nivel.

Exámenes auxiliares

- Hemograma completo

CLINICA ESPECIALIZADA MIRANDA
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

APELLIDOS Y NOMBRE: ACUÑA GIRON, CINTHIA EDAD: 46 AÑOS
MÉDICO: Dr. CLIMACO MIRANDA
FECHA DE EMISIÓN Y HORA: 11 / 12 / 2019 09:30 AM

RESULTADOS DE ANÁLISIS

EXAMEN COMPLETO DE URINA

> **EXAMEN FÍSICO**

Color	Amarillo Oscuro
Aspecto	Turbo
Densidad	1020
Reacción	5.0

> **EXAMEN QUÍMICO (tira reactiva)**

Leucocitos	Negativo	Sangre	1 (+)
Glucosa	Negativo	Cuerpos cetónicos	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Urobilogeno	2 (++)
Proteínas	Negativo	Esterasa Leucocitaria	2 (+++)

> **EXAMEN MICROSCÓPICO**

Células epiteliales	3 - 4 x Campo
Leucocitos	Más de 100 x Campo
Formas	16 - 18 x Campo
Germenes	3 (+++)
Cell. Transicionales	2 - 3 x Campo
Placua	2 (++)

CLINICA MIRANDA
Calle 15 de Agosto, Miraflores, Caracas
Tel: 0212 9541111

CLINICA ESPECIALIZADA MIRANDA
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

APELLIDOS Y NOMBRE: ACUÑA GIRON, CINTHIA EDAD: 46 AÑOS
MÉDICO: Dr. CLIMACO MIRANDA
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: 11/12/2019 09:30 AM
FECHA DE EMISIÓN Y HORA: 12/11/2019 09:30 AM

RESULTADOS DE ANÁLISIS

HEMOGRAMA

ICHA: 2 de agosto de 2020
PROBLEMA: Acuña

RESULTADO	VALORES REFERENCIALES	RESULTADO	VALORES REFERENCIALES
HEMOGLOBINA: 9.3 g/dl	(12.0 - 15.0)	HCM	80.2
HEMATOCRITO: 4.48 dl/dl	(3.80 - 5.0)	HCM	22.9
HEMOGLOBINA: 11.5 g/dl	(11.0 - 17.0)	RDW	32.4
HEMATOCRITO: 35.5 %	(37.0 - 47.0)	RDW-CV	11.1
PLAQUETAS: 492 x10 ⁹ /mm ³	(150 - 400)	RDW-SD	3.2
		RDW	7.9
		RDW	18.8
		RDW	1.2
		RDW	2.5
		RDW	7.7

FORMULA DIFERENCIAL

NEUTRÓFILOS	BAZOFILOS	MONOCITOS	PLAQUETAS
81 %	12 %	6 %	11 %

DESCRIPCIÓN DE LA LAMINA PERSIGA:

GLÓBULOS ROJOS: - NORMOCITOS
- NORMOCROMICOS

GLÓBULOS BLANCOS: - NO PRESENTA SÍNDROME DE REACCIÓN TÓXICA DE PLASMA

PLAQUETAS: - NORMALES EN CANTIDAD

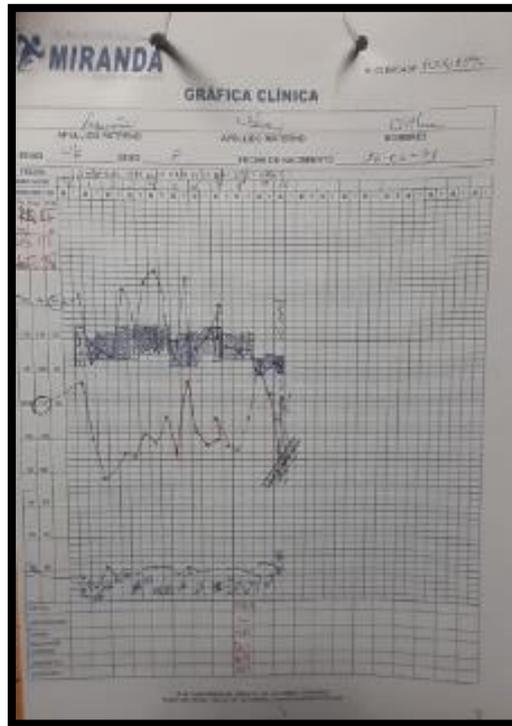
INMUNOLOGÍA

EXAMEN Prueba C. Reactiva (PCR) (MÉTODO : LÁTEX)	RESULTADO POSITIVO 12.0 µg/L	VALORES REFERENCIALES Hasta 6 µg/L
---	--	--

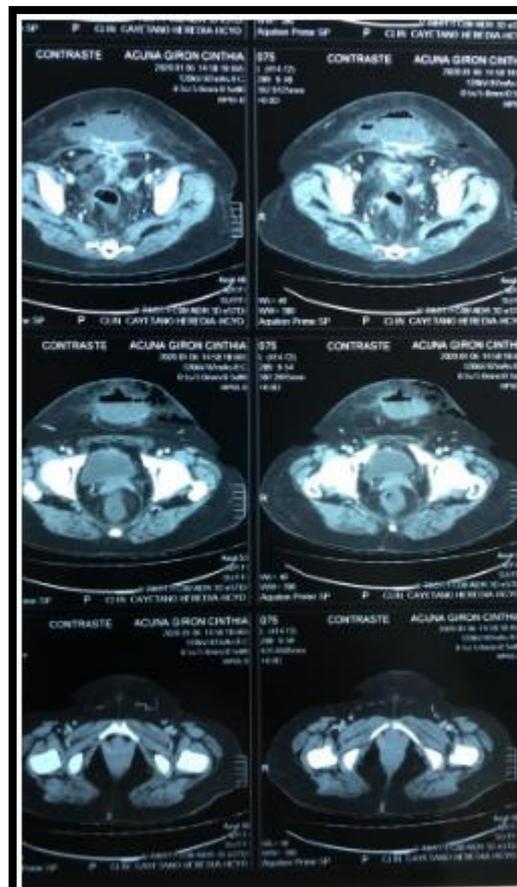
CLINICA MIRANDA
Calle 15 de Agosto, Miraflores, Caracas
Tel: 0212 9541111

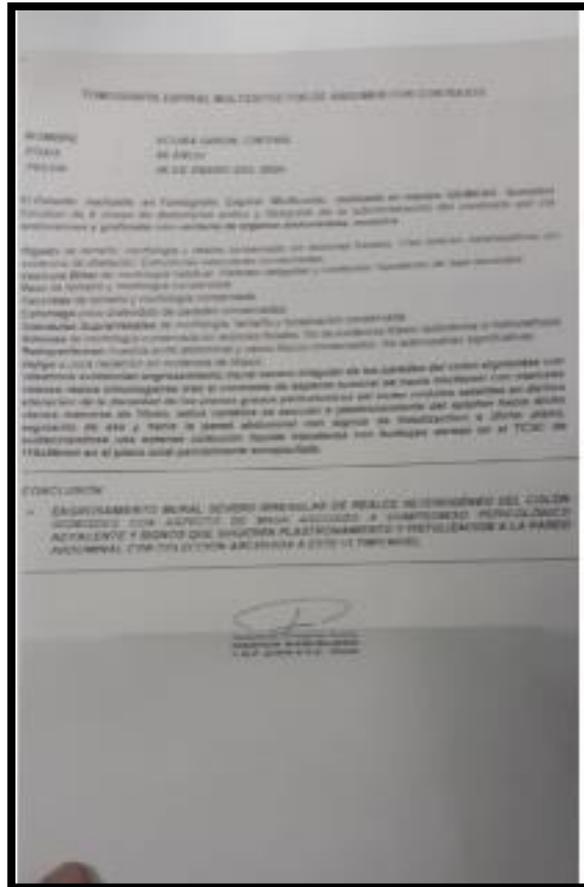
Dr. Juan Pablo del Real 14700 - El Tambor - Teléfono: 98840011

- **Electrocardiograma**



- **Tomografía**





- **Hospitalización**



MIRANDA **HISTORIA CLÍNICA**

NOMBRES Y APELLIDOS: Ayura Quiroz (Marta) DNI: 8008990
 SEXO: F FECHA DE NACIMIENTO: 15/05/1974 NATURAL DE: PERU
 OCUPACIÓN: COMERCIAL ESTADO CIVIL: CONJUGADA DIRECCIÓN: Av. Pizarro 1200
 TELÉFONO: 981 234 567 EMPRESA: COMERCIO EPS/SEGURO: OSI
 PARENTESCO: NA N° POLIZA: 123456789 PLAN: OSI
 TIPO DE PACIENTE: CLÍNICA PARTICULAR PRIVADO MÉDICO CONVENIO SOAT

ANTECEDENTES (Personales, Familiares)
 Quirúrgicos: Histerectomía + ooforectomía
 Médicos: 2
 Psicológicos: Ansiedad / Pánico
 Sociológicos: NA Ocupacionales: NA
 Fecha de atención (ingreso): 20/11/19 Hora: 10:00

ANAMNESIS
28 años
 Paciente presenta una fuerte molestia o ruidos abdominales y
 sensación de plenitud con mal olor por la noche durante
 el periodo de la noche.

EXAMEN CLÍNICO:
 FUNCIONES VITALES: PA 110/70 FC 112 PR 19 T 38 PESO 56 TALLA 162 Ed 32 92
 ESTADO GENERAL: Buena () Regular () Mala ()
 CONCIENCIA: Lúcido () Somnoliento () Soporoso () Coma ()

EXAMEN REGIONAL:
 PE: colorado / mucosa y flemas
 PE: MI: buena ACP: no dolor
 PE: PE: no dolor / abdomen no dolor
 ABD: no dolor / hipoaltono a la palpación
 PE: no dolor
 GE: insomnio - 1 hora / sensación de plenitud con
mal olor por la noche
 PE: no dolor / hipoaltono

Dr. J. JUAN PARRA DEL ROSO M.D. EL TAMBÓ - HUANCAYO
 TEL: 044 - 821852

MIRANDA **EVOLUCIÓN**

3/11/19
 Abd. h/d. no dolor / Tm. normal
 Tm. buen punto 2.
 PE: no dolor
 PE: no dolor

01/12/19
 Abd. h/d. no dolor / punto normal
 PE: no dolor
 Tm. buen punto 2.
 PE: no dolor

01/12/19
 Abd. h/d. no dolor / punto normal
 PE: no dolor
 Tm. buen punto 2.
 PE: no dolor

01/12/19
 Abd. h/d. no dolor / punto normal
 PE: no dolor
 Tm. buen punto 2.
 PE: no dolor

01/12/19
 Abd. h/d. no dolor / punto normal
 PE: no dolor
 Tm. buen punto 2.
 PE: no dolor

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

HOSPITAL MIRANDA

FECHA	20-10-17
HORA	5:15 pm

I. PERSONAL:
Nombre: *Alfonso José Rodríguez*
Edad: *5* Sexo: *M* Estado civil: *C*
Calle: *Carretera 85* Teléfono: *33111111*
Código postal: *11000* Lugar de nacimiento: *117*

II. ENFERMEDAD ACTUAL:
Tipo de enfermedad: *3 meses / dificultad para respirar*
Inicio de los síntomas: *3 meses*
Síntomas y evolución: *dolor en el pecho, dificultad para respirar, sub-ictericia / ictericia*

III. ANTECEDENTES:
Enfermedades: *3*
Operaciones: *1*
Alérgicos: *1*
Medicamentos: *2*
Hábitos de consumo: *1*
Tratamientos anteriores: *1*
Tratamiento actual: *1*

IV. FUNCIONES SOCIALES:
Escolar: *1* Ocupación: *1*
Básica: *1* Estado patológico: *1*
Social: *1* Estado de salud: *1*

<i>Alfonso</i>	<i>Alfonso</i>	<i>Alfonso</i>	<i>Alfonso</i>
A. HISTORIA	B. ANTECED.	C. EXAMEN	D. DIAGNÓSTICO

FORMULARIO DE ANAMNESIS

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Díaz P. concluye en su tesis que el 4.3% de los pacientes sufren de absceso residual, el 3.9% cirugías laparoscópicas con la asociación de formación de absceso residual. (3)
- Fernández Y. menciona en sus tesis desarrollado en el año 2018 que la morbilidad de la hipertensión sistémica siendo predominante el 10.21%, con las enfermedades respiratorias de 80%, del diagnóstico más frecuente de la edad comprendido. (7)
- Álvarez M. Et al menciona en el 2015 que la epidemiológica que se encuentra en los menores de 50 años de edad con las características clínicas que son reintervenido quirurgicamente. (10)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye que las características epidemiológicas se encuentran los pacientes con reintervención por problemas de abscesos abdominales.
- La tasa de mortalidad revela que de cien pacientes reintervenidos quirúrgicamente por problemas de abscesos fallecen intrahospitalariamente.
- Este tipo de patología se puede abordar por vía laparoscópica desmullendo el trauma quirúrgico de la pared abdominal.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Tratamientos quirúrgicos complicadas en el servicio de manejo integral de los pacientes.
- Se recomienda realizar actividades preventivas promocionales en cuanto a la medición de la presión arterial, asesoramiento en nutrición, descarte de diabetes mellitus.
- Se recomienda que las personas tengan un mayor cuidado en su salud después de someterse una intervención quirúrgica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Cervantes C, Gonzales J, Nava Z, Delgadillo T. Engrosamiento colónico y de íleon terminal documentado por tomografía computarizada y su correlación con hallazgos colonoscópicos en un hospital de tercer nivel. *Revista de Gastroenterología de México*. 2010; 2(75).
2. Pico B, Jimenez A, Sanchez C, Castello H, Bilbao M, Arias P. Estudio comparativo de la incidencia de absceso de pared abdominal en niños intervenidos quirúrgicamente por apendicitis aguda: tratamiento convencional vs con suturas recubiertas de antiséptico o con apósitos impregnados de antibiótico. *Cir Pediatr*. 2008; 21(1).
3. Díaz P. Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicentomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018. Tesis para optar el título profesional. Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca ; 2019.
4. Martabid F, Maldonado I, Castro F, Varela C. Engrosamiento mural segmentario del colon sigmoidees. *Revista chilena de radiología*. 2013; 19(1).
5. Ahualli J, Méndez L, Cikman P, Carpinella J. Tomografía computarizada en las lesiones inflamatorias del colon. *Revista Argentina de Radiología*. 2006; 70(4).
6. Csendes P, Salas A, Herquiñigo D, Sanhueza A, Aldana H. Semiología del intestino en Tomografía computada del blanco al negro. *Rev. Chilena de Cirugía*. 2008 Febrero ; 60(1).

7. Fernandez Y. Factores asociados a complicaciones posoperatorias de abdomen agudo quirurgico en pacientes adultos mayores en un Hospital Nivel II periodo 2009 a 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima : Universidad San Martin de Porras ; 2014.
8. Sánchez J. Absceso residual post cirugía abierta comparada con laparoscopica en apendicitis aguda complicada con peritonitis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2014. Tesis para optar el título profesional. Lambayeque : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ; 2015.
9. Guerra I. Clasificación de los abscesos intraabdominales. MADISAN. 2014; 18(7).
10. Alvarez M, Avalos F. Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico quirúrgico de pacientes con reintervenciones por peritonitis no traumática. Tesis para optar el título profesional. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2015.