



“Escala de Alvarado”

Imagenología – Dr. Samuel Fonseca Fierro



16 DE MAYO DE 2021
“UNIVERSIDAD DELSURESTE”
Oscar Adalberto Zebadua Lopez

El diagnóstico de apendicitis es netamente clínico y aunque no haya un signo que con certeza prediga la presencia de la enfermedad, el puntaje dado por la escala de Alvarado permite una aproximación al diagnóstico, reduciendo, así, la extirpación de apéndices sanos. Es por ello que, en la guía de práctica clínica para apendicitis, la escala de Alvarado se encuentra contemplada para el diagnóstico de la misma.

Los parámetros que están en esta tabla forman parte de la escala de Alvarado, que ha sido usada para clasificar a los pacientes en tres tipos de riesgo: bajo, intermedio y alto; esto determinará el manejo que le será dado a cada uno.

Aspecto	Manifestaciones clínicas y de laboratorio	Puntuación
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia	1
	Náuseas y / o vómitos	1
Signos	Dolor en cuadrante inferior derecho	1
	Dolor al rebote o descompresión	2
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación izquierda	1
Total de puntos		10

El puntaje obtenido por cada enfermo permitió ubicarla en los grupos de riesgo propios de la Escala de Alvarado. Estos se organizaron en grupos según los niveles de riesgo: bajo hasta 4, intermedio desde 5 hasta 7 y alto desde 8 hasta 10 de la escala.

En cuanto a los parámetros a evaluar, los síntomas ordenados en función de que tan comunes son:

Variable	Porcentaje
Náuseas o vómito	81%
Leucocitosis > 10.500/mm ³	77%
Anorexia	73%
Defensa abdominal, fosa iliaca derecha	67%
Neutrofilia > 75%	66%
Signo de Rebote positivo. Signo de Blumberg positivo	63%
Dolor abdominal migratorio	58%
Temperatura (fiebre) > 37.5°C	27%

Diagnósticos negativos para apendicitis:

Riesgo	No requirió intervención quirúrgica	Requirió intervención quirúrgica
Bajo	Dolor abdominal resuelto Impactación fecal IVI Menstruación retrograda Prostatitis aguda Salida voluntaria Salpingitis y ooforitis derechos Vaginitis	Vólvulo
Intermedio	Dolor abdominal resuelto IVI Menstruación retrograda Quiste de varío Salida Voluntaria Vulvovaginitis	Absceso tubárico derecho Dolor abdominal resuelto Embarazo ectópico Hemoperitoneo Isquemia mesentérica Plastrón apendicular
Alto	Quiste ovárico derecho	Úlcera péptica perforada Piosalpinx bilateral Salpingitis y ooforitis

La validez de esta escala se evalúa mediante la sensibilidad y la especificidad, que tienen como función juzgar la prueba como tal y mediante el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo, que determinan la capacidad que tiene la prueba de diagnosticar o descartar la presencia de la enfermedad.

A pesar de esto, es claro que la misma es susceptible de presentar falsos positivos, los cuales, son más frecuentes en el riesgo intermedio y en el género femenino.

La apendicitis aguda es la más frecuente enfermedad intrabdominal tratada de urgencia y es causa de mortalidad de no recibir asistencia médica de forma correcta, por ello, estos parámetros nos permiten diagnosticar en el abdomen agudo la apendicitis aguda en el grupo de alto riesgo y los enfermos con puntaje que los incluyan en el grupo de riesgo intermedio las decisiones deben de ser cautelosas al considerar la enfermedad. El uso de la "Escala de Alvarado" para el diagnóstico de apendicitis aguda como un instrumento más para el método clínico.