



Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro
Apendicitis aguda
Unidad 1
Clínicas Quirúrgicas Complementarias
Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez
Séptimo semestre "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Apendicitis aguda

Inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

Clinica

1. Dolor abdominal inespecífico: comienza en la región periumbilical o epigástrica. Migración del dolor CID
2. Signos de irritación peritoneal.
3. Síntomas acompañantes:
 - Náuseas y vómitos (posteriores al inicio del dolor).
 - Hiporexia.
 - Fiebre baja (< 38.5 °C), ↑ por perforación.
 - Diarrea o estreñimiento

Exploración física

- Signos +:
- McBurney
 - Rovsing
 - Del psoas
 - Del obturador
 - Dunphy
 - Blumberg

Paraclínicos

Laboratorio

- Leucocitosis (> 10,000/mm³) con desviación a la izquierda.
- PCR elevada (> 8 mg/L).
- Alteraciones en EGO (leucocituria estéril por inflamación vecina en apéndice retrocecal)
- Prueba de embarazo para descartar embarazo ectópico.
- Grupo y RH

Imagen

1. USG abdominal (niños y embarazadas)
 - Diámetro apendicular > 6 mm.
 - Signo de la diana.
 - Pared engrosada > 3 mm.
 - Presencia de líquido libre periapendicular.
 - Apendicolito.
2. TC con contraste (gold standard):
 - Apéndice dilatado (> 6 mm).
 - Engrosamiento de la pared y refuerzo con contraste.
 - Estricción de la grasa periapendicular.
 - Abscesos o perforación en casos complicados.

Escalas

Ripasa

Alvarado

ESCALA DE ALVARADO		
Síntomas	• Migración de dolor	1
	• Anorexia	1
	• Náuseas y vómito	1
Signos	• Dolor en cuadrante inferior derecho	2
	• Rebote(+)	1
	• Fiebre	1
Laboratorio	• Leucocitosis	2
	• Desviación a la izquierda de neutrofilos	1
9-10 puntos:		• Casi certeza de apendicitis
>7 puntos:		• Alta probabilidad de apendicitis
6-5 puntos:		• Consistencia con apendicitis pero no diagnóstica
<4 puntos:		• Baja probabilidad de apendicitis aguda
TOTAL:		10

ESCALA DE RIPASA

Datos	• Hombre	1
	• Mujer	0,5
	• <30 años	1
	• >40 años	0,5
Síntomas	• Dolor en FID	0,5
	• Náuseas/vómito	1
	• Dolormigratorio	0,5
	• Anorexia	1
	• Síntomas <48hrs	1
	• Síntomas >48hrs	0,5
Signos	• Hipersensibilidad en FID	1
	• Resistencia muscular voluntaria	2
	• Rebote	1
	• Rovsing	2
Laboratorio	• Fiebre >37° <39°C	1
	• Leucocitosis	1
	• EGO(-)	1
	• <5 puntos (Improbable):	• Observación del paciente y aplicar escala nuevamente en 1-2h, si disminuye el puntaje, se descarta
• 5-7 puntos (Baja probabilidad):	• Observación en urgencias y repetir escala en 1-2h o bien realizar un USG	
• 7,5-10 puntos (Alta probabilidad de apendicitis aguda):	• Valoración por el cirujano	
• >12 puntos (Diagnóstico de apendicitis):	• Valoración por el cirujano para tratamiento	

Apendicitis aguda

Diagnóstico diferencial

Gastrointestinal

- Diverticulitis de Meckel
- Gastroenteritis
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Intususcepción.

Ginecológico

- Embarazo ectópico
- Torsión ovárica
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Quiste ovárico roto.

Urológico

- Cólico renal
- Pielonefritis
- Torsión testicular.

Manejo

Preoperatorio

- Omitir VO
- Reposición hidrocarburos con suero salino
- Corregir posibles alteraciones hidroeléctricaa
- Antipertensivos en casos de fiebre con paracetamol y paños fríos
- En peritonitis: Antibióticoterapia con cefalosporina de 2da generación (cefocetan o cefoxitina) + Aspiracion por sonda nasogástrica

Quirúrgico

- Apendicectomía laparoscópica
- En caso de estar abscesado: Drenaje

Bibliografía

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de práctica clínica:
Diagnóstico de apendicitis aguda. IMSS. ISBN: 978-607-7790-83-9.