



Mi Universidad

Carla Sofia Alfaro Domínguez

Parcial I°

Terapia farmacológica

Dr. Erick José Villatoro Verdugo

Medicina humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 07 de marzo de 2025



APENDICIS
INVESTIGACION
PIDEMIOLOGICA



Alfaro Domienguez
carla Sofia

Reyes Lopez Ermin
de Jesus



**REVISTA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA, UDS.
LA APENDICITIS UN PROBLEMA EPIDEMIOLOGICO EN
MÉXICO**

**APPENDICITIS AN EPIDEMIOLOGICAL PROBLEMA IN
MEXICO**

Autores: Sofía Alfaro, Ermin Reyes

*¹ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA. Presentan la revista epidemiológica **Casos de apencicitis en México**. Universidad del Sureste. Comitán de Domínguez, Chiapas, México. Sofialfarodom2911@gmail.com*

RESUMEN

La apendicitis es una enfermedad quirúrgica abdominal aguda la cual se caracteriza por dolores tipo cólico, suele comenzar en el ombligo o en la parte media del abdomen superior. Con el tiempo, el dolor se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen intensificándose, donde se encuentra el apéndice. Saber cuál es principal detonante en México por el cual la población mexicana está desarrollando la apendicitis en diferentes edades, de igual manera asociar los factores determinantes y de riesgo en esta situación epidemiológica. Se realizó una investigación de manera cuantitativa basada en evidencia, en la cual con base a los artículos recabamos información sobre la enfermedad y como afecta a la población mexicana. Se presentan los resultados más relevantes. Este articulo nos permitirá tomar en cuenta cuales son los principales detonantes o cuales son los antecedentes más comunes que se encuentran en común en cada paciente, como también podremos observar cual es su importancia y cuáles son los manejos quirúrgicos y postquirúrgicos

Palabras clave: cólica, quirúrgico, intensificándose

ABSTRACT

Appendicitis is an acute abdominal surgical disease characterized by cramp-like pain, usually starting in the navel or in the middle part of the upper abdomen. Over time, the pain moves to the lower right part of the abdomen, intensifying, where the appendix is located. To know what is the main trigger in Mexico for which the Mexican population is developing appendicitis at different ages, and also to associate the determining and risk factors in this epidemiological situation. A quantitative research based on evidence was carried out, in which, based on the articles, we collected information about the disease and how it affects the Mexican population. The most relevant results are presented. This article will allow us to take into account what are the main triggers or what are the most common antecedents that are found in common in each patient, as well as we will be able to observe what is their importance and what are the surgical and post-surgical managements.

Key words: *colic, surgical, intensifying*

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es una de las enfermedades quirúrgicas más comunes a nivel mundial y representa un problema de salud pública significativo en muchos países, incluido México. Esta condición, caracterizada por la inflamación del apéndice cecal, generalmente requiere intervención quirúrgica urgente, debido a que su progresión puede llevar a complicaciones graves como la peritonitis o el shock séptico. En México, aunque la apendicitis no es una causa principal de mortalidad, su prevalencia y la carga que genera en los sistemas de salud del país no pueden subestimarse.

Con una población joven, la apendicitis afecta principalmente a individuos entre los 10 y 30 años de edad, un grupo que enfrenta desafíos adicionales en términos de acceso a servicios médicos oportunos y adecuados, particularmente en zonas rurales o de bajos recursos. A pesar de la existencia de una red de atención quirúrgica en el sistema de salud público y privado, los índices de diagnóstico tardío y las complicaciones asociadas con la apendicitis siguen siendo preocupantes. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de mejorar la educación en salud, las capacidades diagnósticas y la respuesta ante emergencias médicas en el país.

El análisis de la apendicitis como un problema epidemiológico en México no solo implica evaluar su frecuencia e impacto, sino también abordar factores sociales, económicos y geográficos que influyen en la presentación de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento. Este artículo tiene como objetivo explorar estos aspectos, para comprender mejor cómo la apendicitis se inserta en el panorama de la salud pública nacional y qué medidas podrían implementarse para reducir su impacto y mejorar los resultados de salud en la población mexicana.

El tipo de estudio que se está realizando es retrospectivo, abordando la información recabada de artículos verídicos, de los cuales nos sirvió de apoyo para agregar información cualitativa de utilidad.

MÉTODO

En este artículo se realizó una investigación sobre las cifras de apendicitis en México, logramos obtener datos de estudios previamente hechos, cuyos datos son de carácter científico, basado en evidencia, de la cual se consultaron 7 artículos de autores como el del Dr. Humberto servando Camiro Arango, Dr. Néstor Álvarez González y de igual manera se utilizó el artículo apendicitis aguda de la revista Scielo, en ellos se revisó la información adecuada, en los cuales los autores refieren datos cuantitativos similares a nuestra información. Según en los artículos consultados la apendicitis se ha vuelto una de las emergencias quirúrgicas más frecuentes, en el cual se utilizó en el procesamiento estadístico tal calculadora certificada. Entre la similitud de estos artículos encontramos que coinciden en la frecuencia de la enfermedad la cual es de entre los 20 a 30 años, es decir es más frecuente en el adulto joven.

APENDICITIS

Definición

La Apendicitis es una condición médica que requiere atención inmediata. Se caracteriza por la inflamación del apéndice, un órgano pequeño, alargado y en forma de dedo, ubicado en la parte inferior derecha del abdomen, cerca de la ingle. Este órgano es una extensión del intestino grueso.

Cuadro clínico

tomando en consideración el artículo de apendicitis aguda de la revista Scielo se puede revisar el siguiente cuadro clínico: El dolor abdominal es el síntoma más frecuente que se presenta en los pacientes, aunque también están descritos otros síntomas como anorexia, náuseas, constipación/diarrea y fiebre. El dolor es típicamente periumbilical y epigástrico, y más tarde migra hacia el cuadrante inferior derecho; no obstante, a pesar de ser considerado un síntoma clásico, el dolor migratorio ocurre sólo en 50 a 60% de los pacientes con apendicitis aguda. La aparición de náuseas y vómitos ocurre después de la instalación del dolor, y la fiebre suele manifestarse alrededor de seis horas después del cuadro clínico; éste varía en forma considerable de una persona a otra, lo cual, en algunos casos, es atribuible a la localización de la punta del apéndice. Por ejemplo, un apéndice de localización anterior produce dolor marcado y localizado en el cuadrante inferior derecho, mientras que uno retro cecal puede ocasionar dolor abdominal sordo y en la región lumbar baja. Asimismo, por la irritación que produce el apéndice, pueden presentarse otros síntomas como urgencia miccional, disuria o síntomas rectales como tenesmo o diarrea.

Agregar imágenes citadas junto con la escala de Alvarado



Foto: scielo



Escala de Alvarado

Apendicitis aguda

Síntomas	Puntos
• Migración del dolor	1
• Anorexia	1
• Náuseas/ vómito	1
Signos	Puntos
• Dolor en cuadrante inferior derecho	2
• Rebote (+)	1
• Fiebre	1
Laboratorio	Puntos
• Leucocitosis	2
• Desviación a la izquierda de neutrófilos	1
Total	10

9 - 10 puntos: Casi certeza de apendicitis
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis
6 - 8 puntos: Coincidentes con apendicitis pero no diagnóstico
< 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis aguda

© 2011 Scielo Med

Escala de Alvarado

Fisiopatología

la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular, la cual puede ser secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios (carcinoide, adenocarcinoma, sarcoma de Kaposi, linfoma, etcétera) o metastásicos (colon y mama); la inflamación de la pared apendicular es el fenómeno inicial, para después presentar congestión vascular, isquemia, perforación y, en ocasiones, desarrollo de abscesos localizados (contenidos) o peritonitis generalizada. Durante estos fenómenos ocurre proliferación bacteriana: en el curso temprano de la enfermedad aparecen microorganismos aeróbicos, para después presentarse formas mixtas (aeróbicas y anaeróbicas). De manera normal, el apéndice cecal funciona como reservorio del microbiota de E. coli y Bacteroides spp., que son las más

comunes; sin embargo, se han encontrado pacientes con microbiota predominantemente distinta, como *Fusobacterium*; en el contexto de apendicitis aguda, esta última se correlaciona con casos de apendicitis complicadas (perforadas). Tales bacterias invaden la pared apendicular y luego producen un exudado neutrofílico; el flujo de neutrófilos ocasiona una reacción fibrinopurulenta sobre la superficie serosa, así como irritación del peritoneo parietal adyacente. Una vez que la inflamación y la necrosis ocurren, el apéndice se encuentra en riesgo de perforación, lo que conduce a la formación de abscesos localizados o peritonitis difusa. El tiempo para la perforación apendicular es variable; de manera general, se correlaciona la perforación con la evolución de los cuadros apendiculares: sin perforación apendicular en menos de 24 horas de evolución y con perforación en más de 48 horas.

Tratamiento

El artículo de apendicitis aguda menciona que el tratamiento es El tratamiento actual para apendicitis aguda va desde modalidades quirúrgicas hasta un manejo conservador. Por lo anterior y para su entendimiento es necesario conocer una clasificación de apendicitis aguda como la descrita por la Asociación Mexicana de Cirugía General

SUBTEMAS (SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: APENDICITIS INTERNACIONALMENTE)

Nivel internacional:

La incidencia de la apendicitis varía globalmente, con aproximadamente 48,1 casos por cada 10.000 habitantes al año.

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima se presenta entre los 20 y 30 años

. En Chile, por ejemplo, la incidencia en 2016 fue de 206 por cada

100.000 habitantes, con una mayor frecuencia en hombres, quienes tuvieron 1,2 veces más riesgo de hospitalización y 1,8 veces más riesgo de mortalidad por apendicitis en comparación con las mujeres

SUBTEMAS (SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: APENDICITIS NACIONALMENTE)

Nivel nacional:

-Incidencia y prevalencia

•En México, la apendicitis representa una de las principales causas de cirugía de urgencia en hospitales públicos y privados.

•Según datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud, se reportan aproximadamente 300,000 casos al año.

•Se observa una mayor incidencia en jóvenes de 10 a 30 años.

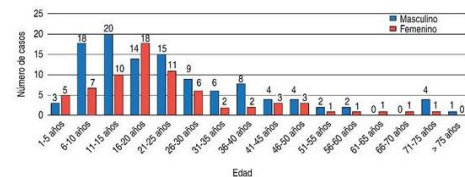


Figura 2: Tabla poblacional de apendicitis aguda por género y edad.

Foto: scielo

SUBTEMAS (SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: APENDICITIS ESTATALMENTE)

-Nivel Estatal

Estados en los que se encontraron mayor tasa de incidencia en casos de apendicitis

Estado de México

•Alta incidencia debido a su alta densidad poblacional.

- Se reportan entre 10,000 y 15,000 casos anuales.

- Buen acceso a hospitales, pero saturación en unidades del IMSS e ISSSTE.

Chiapas

- Menor acceso a servicios quirúrgicos en zonas rurales.

- Mayor tasa de complicaciones y mortalidad por diagnóstico tardío.

personas que de una manera pueden soportan mas esa clase de tratamiento, y son personas a tener más problemas puesto que son personas que ya no se les puede corregir hábitos que tengan solo se les puede tratar esa razón es por la cual me justifico y sostengo.

DISCUSIÓN

Muchos artículos redactan la prevalencia de la enfermedad en diferentes grupos de edades sin embargo a mi parecer y a lo investigado respaldo la información donde se menciona que la población más afectada es la de los niños y adolescentes por los antecedentes de esta nueva generación.

A comparación de mi compañero, pienso que la apendicitis no es más prevalente en un rango de edad determinado, según los artículos revisados, vimos que esta patología se puede dar en cualquier momento, aunque claro, hay muchos factores que intervienen en su aparición.

Contradiendo a mi compañera yo menciono que la prevalencia es mayor en los niños y adolescentes, ya que los aspectos diagnósticos se dan en la edad adulta, estos se pueden desarrollar de diferente manera pasando por alto su sintomatología principal razón por la cual no se le acuñe la prevalencia en este rango de edad (niños y adolescentes), de esa misma manera creo que los aspectos diagnósticos están mal adecuados al tipo de población razón por la cual se pueden pasar por alto.

Sin embargo a mi comprensión a comparación a la de mi compañero los estándares diagnósticos están más acoplados a una población que está preparada para cierta intervención, puesto que en las personas mayores dígame adulto joven o adulto mayor son

CONCLUSIONES

Con mi compañero de trabajo llegamos a una conclusión sobre que la apendicitis sigue siendo una de las emergencias quirúrgicas más comunes en todo el mundo, con una incidencia significativa en todas las edades. Los avances en el diagnóstico, como la ecografía y la tomografía computarizada, han mejorado la precisión y reducido los retrasos en el tratamiento, lo que ha disminuido las complicaciones postoperatorias. A pesar de los estudios sobre el manejo no quirúrgico con antibióticos, la apendicectomía sigue siendo el tratamiento estándar debido a su alta efectividad y bajo riesgo de recurrencia.

Es fundamental continuar con la investigación sobre estrategias de diagnóstico temprano, tratamientos menos invasivos y factores de riesgo que puedan influir en la evolución de la enfermedad. Además, la educación sobre los síntomas y la rápida intervención médica son clave para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas a la apendicitis.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Carla Sofia Alfaro Domínguez
Ermin de Jesus Reyes Lopez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Ortiz, J. D., Palomeque-López, A., Cruz-López, N., José-Ramírez, H., Hernández-Cortez, J., De León-Rendón, J. L., Martínez-Luna, M. S., Guzmán-Ortiz, J. D., Palomeque-López, A., Cruz-López, N., & José-Ramírez, H. (n.d.). *Apendicitis aguda: revisión de la literatura*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992019000100033&script=sci_arttext&utm_source.com
2. *12 artículos médicos sobre Apendicitis*. (n.d.). Top Doctors.
https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/categoria/apendicitis/?utm_source.com
3. Hernández-Orduña, J., & Hernández-Orduña, J. (n.d.). *Escala de mayor precisión para el diagnóstico de apendicitis aguda: análisis comparativo entre la escala de Alvarado, RIPASA y nueva propuesta*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000300144