

# APENDICITIS

# AGUDA



## Acute appendicitis

- Diana Carolina Guillen Crespo- [diana.guillen.37@est.ucacue.edu.ec](mailto:diana.guillen.37@est.ucacue.edu.ec)- <https://orcid.org/0000-0003-2959-5645>.
- Ariana Camila Navas Verdugo- [ariana.navas.71@est.ucacue.edu.ec](mailto:ariana.navas.71@est.ucacue.edu.ec)- <https://orcid.org/0000-0002-8356-2900>.
- Ariana Lisbeth Verdugo Luna- [ariana.verdugo.85@est.ucacue.edu.ec](mailto:ariana.verdugo.85@est.ucacue.edu.ec)-<https://orcid.org/0000-0002-5063-4242>.

### 1

## ETIOLOGÍA

Se produce una obstrucción en el recubrimiento del apéndice ocasionando una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente y dan como un resultado un apéndice inflamado, hinchado y con pus. Si no se trata inmediatamente, dicho órgano puede romperse(1).



**Figura N1. Obstrucción del apéndice. López I, Casado P, Santos F, García E. 2022; 26 (2).**

### 2

## FISIOPATOLOGÍA

obstrucción del lumen apendicular causada por hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños, los cuales van a producir hipersecreción de moco y crecimiento bacteriano generando así distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, con un mayor crecimiento bacteriano junto con la formación de edema( respuesta inflamatoria). Se presenta isquemia que puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso no es tratado quirúrgicamente se va a producir una peritonitis (2,3).



**Figura N2. Fisiopatología de apendicitis aguda. Hernández J, León J, Martínez M, et al. 2019; 41 (1):p.33-38.**

### 3

## DIAGNÓSTICO

Se debe tomar en cuenta el cuadro clínico del paciente y realizar la exploración física para detectar dolor en los sitios más importantes como el signo de Rovsing+, signo de Blumberg+ y signo de McBurney+. Dentro de los exámenes de laboratorio se puede realizar análisis de sangre para verificar la presencia de leucocitosis y neutrofilia, análisis de orina para descartar infección de las vías urinarias o también se puede realizar una radiografía abdominal y una laparoscopia exploratoria. El diagnóstico se debe valorar por medio de la escala de Alvarado (4,5).

- 0-4 puntos: negativo apendicitis
- 5-6 puntos: posible apendicitis
- 7-8 puntos: probable apendicitis
- 9-10 puntos: muy probable apendicitis

Escala de Alvarado		
	Variable	Puntos
SÍNTOMAS	Migración del dolor	1
	Anorexia/cetonas en la orina	1
	Nausea/vómito	1
SIGNOS	Dolor en la fosa iliaca derecha	2
	Rebote	1
	Temperatura > 37.3°C	1
LABORATORIO	Leucocitosis >10,000 cel/mL	2
	Neutrófilos>75%	1
Punto de corte: >7 puntos, probabilidad alta Sensibilidad: 86-88%, Especificidad: 53-75%		

**Figura N3. Escala de Alvarado que se utiliza como sistema de puntuación de apendicitis aguda. Hernández J. 2020; 41 (3).**



# APENDICITIS



# AGUDA

4

## TRATAMIENTO

Es quirúrgico se realiza apendicectomía por vía laparoscópica o abierta, sin embargo antes de la cirugía se pueden administrar antibióticos para tratar la infección (6,7).



Figura N4. Apendicectomía. Rojas L. 2022.

6

## COMPLICACIONES

- Infección de sitio quirúrgico superficial (infección de la o las heridas operatorias), es la más común.
- Infección profunda representada por colecciones peritoneales postoperatorias.
- Hemorragia
- Lesiones viscerales accidentales
- La fístula cecal, consecuencia de una falla de ligadura del muñón apendicular, es una complicación infrecuente (10).

5

## FASES

1. Apendicitis simple o catarral (fase I): Se observa edema y congestión de la mucosa.
2. Apendicitis fibrinopurulenta (fase II): Aparecen erosiones de mucosa y exudados que provocan acumulación de fibrina en la serosa del apéndice cecal (8).
3. Apendicitis gangrenosa (fase III): Se da si el proceso inflamatorio continúa y se caracteriza por áreas de necrosis y destrucción de la pared.
4. Perforación apendicular (fase IV): Ocurre si se extiende la necrosis con formación de absceso local (9).

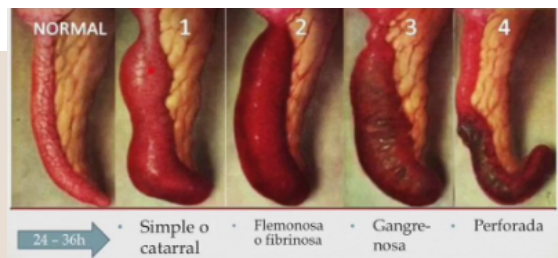


Figura N5. Fases que presentan en la apendicitis aguda. Rodríguez F. 2018; 57(4).

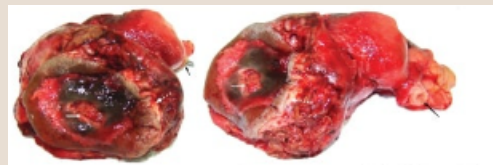
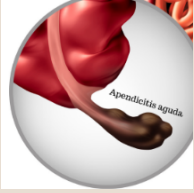


Figura N6. Complicaciones más comunes de apendicitis aguda. Massaferró G. Costa J. 2018; 1:p.1-7.



# APENDICITIS

# AGUDA



7

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, León J, Martínez M, et al. Apendicitis Aguda: revisión de la literatura. Scielo [internet]. 2019;41 (1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000100033](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000100033).
2. Armas P, Agramonte B, Martínez F. Apuntes históricos y fisiopatológicos sobre Apendicitis Aguda. Rev. Cubana de Cirugía [internet]. 2019;58 (1): p.91-99 . Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90754>.
3. Torres L, Álvarez W, Calderón A. Apendicitis Aguda. Tesla Revista Científica [internet]. 2022;1 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.55204/trc.v9789i8788.36>.
4. Hammer G, McPhee S. Fisiopatología de la enfermedad. Una introducción a la medicina clínica. 8.a ed. México: McGraw-Hill; 2015. 815 p.
5. Díaz I, Castillo J, Erazo S, Moreno F. Escala de Alvarado en Apendicitis Aguda. Recimundo [internet]. 2020;4 (4). Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.123-133](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.123-133).
6. Mayo Clinic Health Letter. Apendicitis [Internet]. EEUU: Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER); 2021 [consultado el 4 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/diagnosis-treatment/drc-20369549>.
7. Zarate A, Garlaschi V, Raue M. Apendicitis Aguda [Internet]. 2019; 1. Disponible en: <http://www.medfinis.cl/img/manuales/apendicitis.pdf>.
8. Dubón Peniche M del C, Ortiz Flores A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2018[citado el 4 de marzo de 2023];57(4):51-7. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422014000400051](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000400051).
9. Magaña P, Luna D, Picazo K, Sainz J, Ortiz J. Apendicitis aguda: abordaje laparoscópico versus cirugía abierta; costos y complicaciones. Scielo [internet]. 2019;41 (1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992019000100006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992019000100006&script=sci_arttext).
10. Rodríguez F. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda.Sld.cu.2018 [citado el 4de marzo de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006).