

Appendicitis aguda

La **apendicitis** es la inflamación del apéndice, un órgano tubular pequeño que se encuentra en la parte inferior derecha del abdomen y que está unido al intestino grueso.

Causas y síntomas de la apendicitis aguda

Las causas frecuentes de apendicitis aguda incluyen infecciones, tumores o acumulación de heces calcificadas (**apendicolísis**) en el apéndice. El síntoma más frecuente de apendicitis aguda es dolor en la parte inferior derecha del abdomen. Más de la mitad de los pacientes experimentan primero molestias en el área media abdominal, que luego se localiza más en el área inferior derecha del abdomen. Otros síntomas incluyen pérdida del apetito, náuseas, vómitos y fiebre baja.

¿Qué tan común es la apendicitis aguda?

La apendicitis aguda se diagnostica en alrededor de 250 000 personas cada año en los EE. UU. y es más frecuente entre las personas de 20 a 30 años de edad. Aproximadamente el 8.6 % de los hombres y el 6.7 % de las mujeres en los EE. UU. reciben un diagnóstico de apendicitis a lo largo de la vida.

Apendicitis complicada frente a apendicitis no complicada

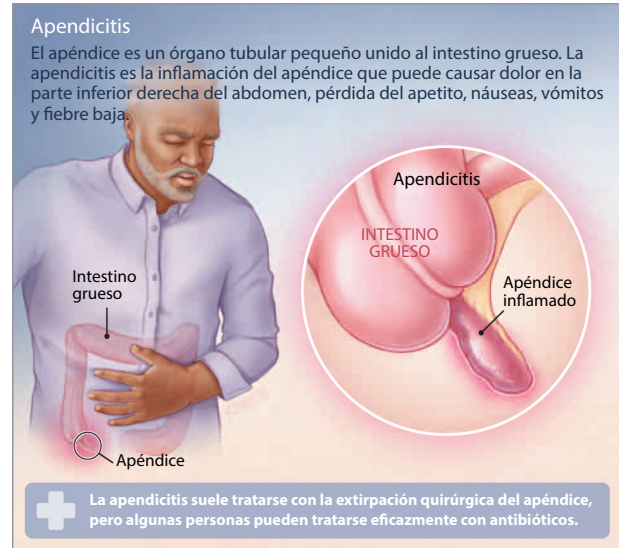
La apendicitis aguda se define como no complicada si el apéndice no se ha perforado. La apendicitis complicada ocurre cuando el apéndice se perfora, lo que provoca una infección generalizada en el abdomen (**peritonitis**) o una bolsa de pus en el abdomen. Los hombres y adultos mayores tienen un mayor riesgo de presentar apendicitis complicada.

Diagnóstico de apendicitis aguda

El diagnóstico de apendicitis aguda se realiza en función de los antecedentes del paciente, el examen físico, los valores de laboratorio (como un recuento alto de glóbulos blancos) y los exámenes de diagnóstico por imágenes. En los EE. UU., la tomografía computarizada (computed tomography, CT) del abdomen es la forma más frecuente de diagnóstico por imágenes que se utiliza para diagnosticar la apendicitis aguda. También se puede utilizar la ecografía abdominal y es útil para evitar la exposición a la radiación en niños y mujeres embarazadas. Sin embargo, el apéndice puede ser difícil de ver en una ecografía en pacientes con obesidad o embarazo.

Tratamiento de la apendicitis aguda no complicada

El tratamiento más frecuente para la apendicitis aguda no complicada es la apendicectomía laparoscópica, que es una cirugía mínimamente invasiva que se realiza a través de 3 incisiones pequeñas para extirpar todo el apéndice. En lugar de la cirugía, algunos adultos (y con menos frecuencia, niños) con apendicitis aguda no complicada pueden tratarse eficazmente con un ciclo de 10 días de antibióticos de amplio espectro. En pacientes tratados con antibióticos, las tasas de apendicitis recurrente en el plazo de 1 año oscilan entre el 15 % y el 41 %. Los factores importantes para determinar la mejor opción de tratamiento para los pacientes con apendicitis aguda no



complicada son la presencia de hallazgos en la CT de alto riesgo que hacen que los antibióticos sean menos eficaces (como la presencia de un apendicolito o un apéndice dilatado), el riesgo de cirugía para un paciente individual y la preferencia del paciente.

Tratamiento de la apendicitis complicada

Los pacientes con apendicitis complicada que están gravemente enfermos debido a la infección (**septicemia**) necesitan antibióticos y cirugía de emergencia para extirpar el apéndice. Los que no están gravemente enfermos pero tienen bolsas de pus en el abdomen suelen requerir antibióticos intravenosos, la colocación de un drenaje en el abdomen para eliminar el pus y la evaluación para una apendicectomía entre 6 y 8 semanas después.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/appendicitis

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autor: Kristin Walter, MD, MS

Afiliación del autor: Editora asociada, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: No se informaron.

Fuente: Moris D, Paulson EK, Pappas TN. Diagnosis and management of acute appendicitis in adults: a review. *JAMA*. Publicado el 14 de diciembre de 2021. doi:10.1001/jama.2021.20502

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.