

CURSO
actualización de
urgencias

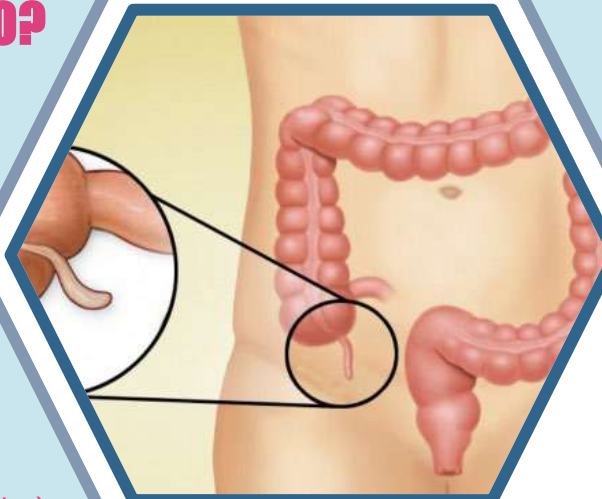
Para residentes

Formato sesiones

**APENDICITIS QUE NO SE
OPERA, ¿EXISTE ESO?**

Jacinto Rodríguez Albo
(Médico Adjunto servicio de urgencias)

Pablo José Labandeira Guerra
(MIR 4º año MFyC)



**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**

CURSO
actualización
de urgencias

1ª
edición

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

Complejo Asistencial
Universitario de León

Sacyl

Junta de
Castilla y León

INTRODUCCIÓN

1/11

REVIEW

Open Access

Diagnosis and treatment of acute
appendicitis: 2020 update of the WSES
Jerusalem guidelines



Check for
updates

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

INTRODUCCIÓN

2/11

PREVALENCIA

- 7- 10% de todas las asistencias a urgencias
- 5.7-50 pacientes por cada 100.000 habitantes/año
 - 10-30 años

DIAGNÓSTICO

- Hallazgos clínicos, analíticos y radiológicos
 - SCORES como herramienta de ayuda diagnóstica

TRATAMIENTO

- Tratamiento quirúrgico
 - Tratamiento no quirúrgico (Apendicitis no complicada)

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

DIAGNÓSTICO

3/11

OTRO DOLOR ABDOMINAL

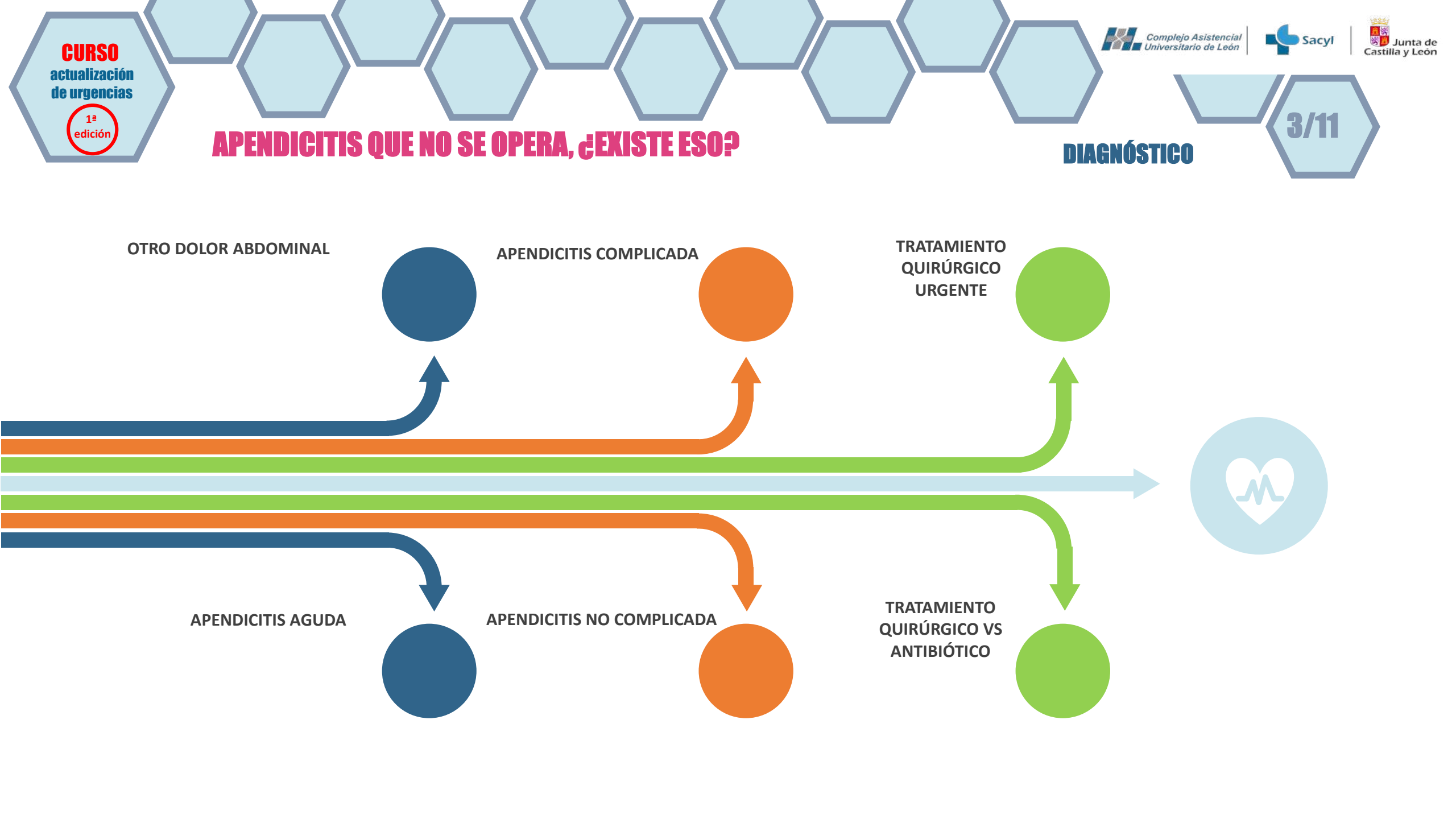
APENDICITIS COMPLICADA

TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO
URGENTE

APENDICITIS AGUDA

APENDICITIS NO COMPLICADA

TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO VS
ANTIBIÓTICO



ALVARADO SCORE

Migración del dolor → 1
Anorexia → 1
Nauseas → 1
Sensibilidad en FID → 2
Blumberg → 1
Fiebre → 1
Leucocitosis → 2
Desviación izquierda → 1

- No es específico
- SCORE <4: alta sensibilidad
- Reduce estancia y exposición radiológica
- No distingue complicada de no complicada
- Menos sensible en VIH + y en embarazadas

INTERPRETACIÓN

- 1-4: Descarta
- 5-6: Observación/Ingreso
- 7-10: Cirugía

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

ADULT APPENDICITIS SCORE

5/11

AAS SCORE

- Dolor en FID → 2
- Migración del dolor → 2
- Sensibilidad FID → 3/1ª
- Tensión abdominal
 - Media: 2
 - Moderada/severa: 4
- Laboratorio:
 - Leucocitosis
 - >7.2 - < 10.9: 1
 - >10.9 - < 14.0: 2
 - >14: 3
 - Neutrófilos (%)
 - >62 - >75: 2
 - >75 - < 83: 3
 - >83: 4
 - PCR < 24h
 - >4 y <11: 2
 - >11 y <25: 3
 - >25 y <83: 5
 - >83: 1
 - PCR > 24h
 - >12 y <53: 2
 - >53 y <152: 2
 - >152: 1

Mejor que Alvarado para
descartar emergencia y
disminuir pruebas de
imagen:
> 16: S 50%, E 75,47%
> 11: S 88,96%, E 39,62 %

INTERPRETACIÓN

- <11: Baja probabilidad
- 11-15: Media probabilidad
- >16: Alta probabilidad

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

APPENDICITIS INFLAMMATORY RESPONSE SCORE

6/11

AIR SCORE

- Vómito → 1
- Dolor en FID → 1
- Defensa abdominal leve (1), moderado (2), severo (3)
- Temperatura > 38,5 °C → 1
- Neutrófilos segmentados → 70-84% (1), > 85% (2)
- Leucocitosis: 10-14900 (1), > 15000 (2)
- PCR → 10-49 (1), >50 (2)

- Mejor interprete y más pragmático
- Sensibilidad 92%, Especificidad 63%

INTERPRETACIÓN

- 0-4: Baja probabilidad
- 5-8: Media probabilidad
- 9-12: Alta probabilidad

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

¿COMPLICADA O NO COMPLICADA?

7/11

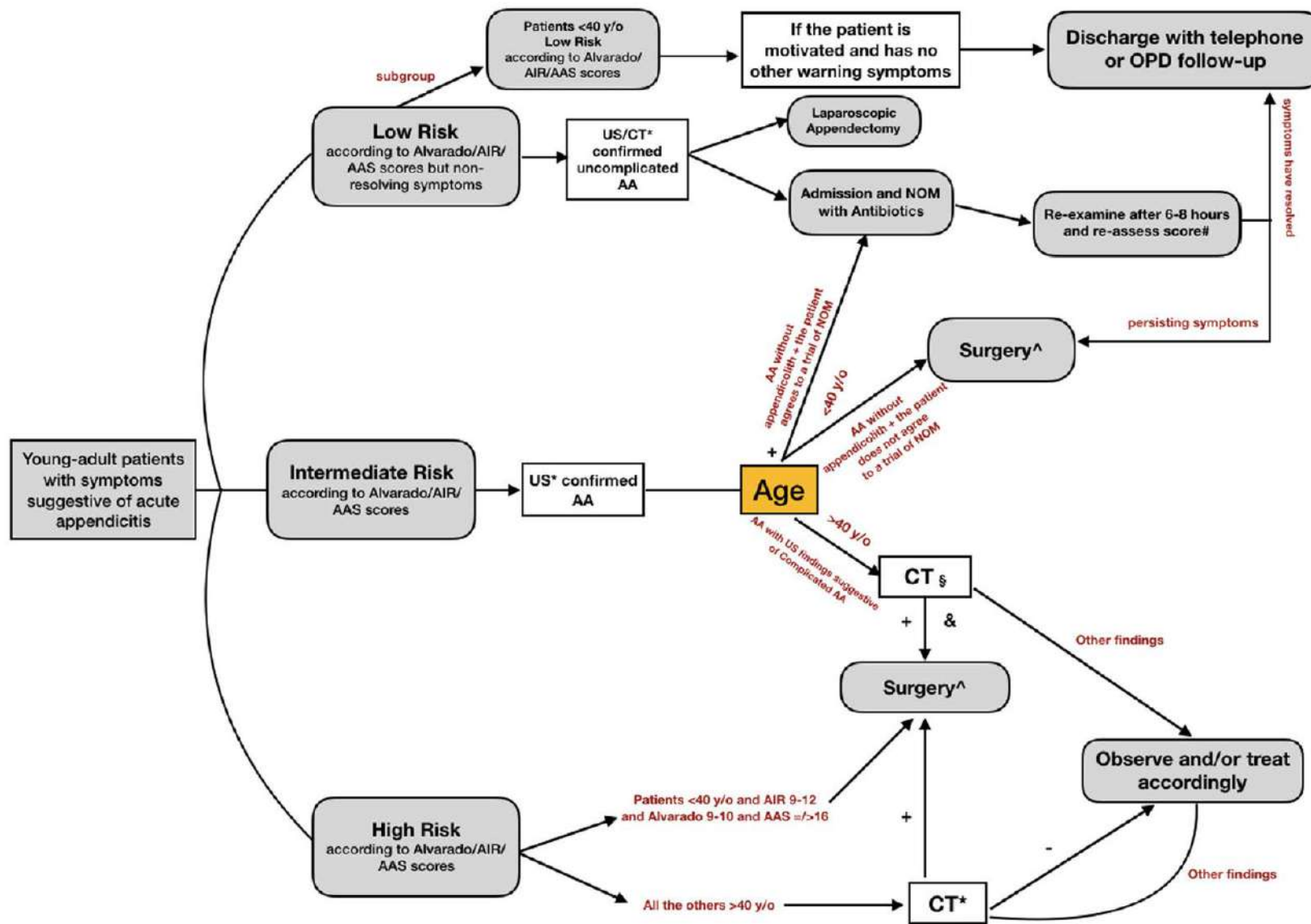
		SAS-US (45)	SAS-CT (45)	APSI (46)
Age	<45 years	0	0	0
	≥45 years	2	2	0
	≥52 years	2	2	1
Body temperature (°C)	≤37.0	0	0	0
	37.1–37.4	2	2	0
	37.5–37.9	2	2	1
	≥38.0	4	4	1
Duration of symptoms ≥48 h	2	2	1	
WBC count >13 × 10 ⁹ /L	2	2	–	
C-reactive protein (mg/L)	≤50	0	0	–
	50–100	4	2	
	>100	5	3	
Imaging parameters, based on US (SAS-US) or CT (SAS-CT and APSI)				
Appendiceal diameter	≥14 mm	–	–	1
Periappendiceal fluid		2	2	2
Extraluminal air present		–	5	1
Appendicolith		2	2	–
Abscess		–	–	3

APSI: Appendicitis Severity Index; CT: computed tomography; SAS: Scoring systems for Appendicitis Severity; US: ultrasound; WBC: white blood cell.

Bom WJ, Scheijmans JCG, Salminen P, Boermeester MA. Diagnosis of Uncomplicated and Complicated Appendicitis in Adults. Scand J Surg. 2021 Jun;110(2):170-179.

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

ALGORITMO



Di Saverio S, Podda M, De Simone B et al: Diagnosis and treatment of acute appendicitis:2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg 2020;15(1):27.

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

¿ES SEGURO?

9/11



INGRESOS

Fracaso de:
8% de los casos en primera
hospitalización
20% en 1 año
39% en 5 años



CRITERIOS

Exclusión: gangrenosa, absceso,
peritonitis, apendicolito
Favorece: >24h, baja
temperatura, score<4, pequeño
diametro



EMBARAZO

Evitar en mujeres
embarazadas

APENDICITIS QUE NO SE OPERA, ¿EXISTE ESO?

TERAPIA ANTIBIÓTICA

10/11



TERAPIA ANTIBIÓTICA

Se recomienda: 48 horas de antibiótico IV + 7-10 días de antibiótico vía oral

Elección

Amoxicilina/clavulánico 1,2-2,2 g cada 6 horas o
Ceftriaxona 2g/24h + metronidazol 500 cada 6 horas o
Cefotaxima 2g/8h + metronidazol 500 cada 6 horas

Excepciones

Alergia Betalactámicos: ciprofloxacino 400 cada 8 horas +
metronidazol 500 cada 6 horas o moxifloxacino 400 c/24h
Enterobacterias productoras de Betalactamasas: Ertapenem
1g/24 horas o tigeciclina 50/12 horas

01

En primer momento es necesario **distinguir la apendicitis aguda** de cualquier otro dolor abdominal, posteriormente es esencial valorar si se trata de una apendicitis con o sin **datos sugestivos de complicación**

02

El **AIR y AAS score son actualmente los mejores predictores** de apendicitis aguda y tiene altas tasas para discriminatorias. Reducen significativamente la necesidad de hospitalizaciones y de pruebas de imagen.

03

La estrategia terapeutica con **antibióticos** se debe considerar **segura y efectiva** en pacientes con apendicitis no complicada. Los pacientes que desean evitar tratamiento quirúrgico **deben ser informados** de tasas de posible **recurrencia en torno al 39% en 5 años**

