

Apendicitis: sospechar y clasificar

Integra síntomas, exploración, laboratorio e imagen. Una presentación incompleta no descarta el diagnóstico.

MEMORIA: MIGRA → LOCALIZA → INFLAMA

Dolor periumbilical que migra a **FID**, anorexia, náusea/vómito y dolor focal. La secuencia clásica puede faltar, sobre todo en niños pequeños, gestantes y adultos mayores. [9,16]

EXPLORACIÓN DIRIGIDA

Signos vitales y abdomen completo.
McBurney: a un tercio desde la espina ilíaca anterosuperior derecha hacia el ombligo.
Rovsing: dolor en FID al palpar el lado izquierdo.
Psoas: dolor al extender la cadera derecha.
Obturador: dolor al rotar internamente la cadera flexionada.

Defensa/rebote sugieren peritonismo; ningún signo aislado confirma. [16]

ALARMAS: ESCALAR ATENCIÓN

Hipotensión, confusión, mala perfusión, dolor generalizado o abdomen rígido.

También: vómitos persistentes, deterioro rápido o disfunción orgánica.

Reanimación, antibióticos cuando corresponda y valoración quirúrgica inmediata; la imagen no debe retrasar el control del foco en un paciente inestable. [9,10]

LA CLASIFICACIÓN CAMBIA LA CONDUCTA

NO COMPLICADA

Inflamación apendicular **sin gangrena, perforación, absceso ni peritonitis difusa.**

Cirugía o antibióticos en adultos seleccionados. [1,6]

ABSCESO / PLASTRÓN

Colección localizada o masa inflamatoria que contiene el proceso.

Si está estable: cirugía experta o antibióticos ± drenaje, según escenario. [2,12]

PERITONITIS / SEPSIS

Perforación con contaminación libre o infección con disfunción orgánica.

Control urgente del foco + soporte + antibióticos. [9,10]

APENDICOLITO: UNA PIEZA QUE CAMBIA LA DECISIÓN

Es una concreción dentro del apéndice. **No equivale por sí solo a perforación**, pero aumenta el riesgo de fracaso del tratamiento con antibióticos y suele inclinar la decisión hacia cirugía. [6]

DIAGNÓSTICOS QUE NO DEBES PERDER

Urinarios: cólico ureteral, infección urinaria.
Ginecológicos: embarazo ectópico, torsión anexial, enfermedad inflamatoria pélvica.
Intestinales: gastroenteritis, adenitis mesentérica, ileítis/Crohn, diverticulitis o neoplasia.

En un niño, valorar también torsión testicular cuando la historia o exploración lo sugieran. [16]

Escalas: estimar riesgo, no operar solas

AIR incorpora la respuesta inflamatoria. Usar una escala completa y registrar sus componentes; no mezclar puntajes.

AIR · 0-12 PUNTOS [4]

Componente	Hallazgo	Puntos
Vómito	Presente	1
Dolor	En FID	1
Defensa / rebote	Leve / moderado / intenso	1 / 2 / 3
Temperatura	≥38,5 °C	1
Leucocitos	10-14,9 / ≥15 × 10 ⁹ /L	1 / 2
Neutrófilos	70-84% / ≥85%	1 / 2
PCR	10-49 / ≥50 mg/L	1 / 2

Si un hallazgo no alcanza el umbral, aporta 0. Defensa/rebote se puntúa una sola vez según intensidad. Atención a la PCR: unidades en **mg/L**. [4]

0-3

RIESGO BAJO

Observación o egreso con reevaluación planificada, si la clínica y el contexto lo permiten.

4-8

RIESGO INTERMEDIO

Reexploración, tendencia de laboratorio e imagen selectiva.

9-12

RIESGO ALTO

Valoración quirúrgica pronta; imagen según paciente y diagnósticos alternativos.

Corte actualizado: el metaanálisis AIR 2025 propone ≤3 como zona baja; algunos protocolos previos usaban ≤4. Mantén la versión validada de tu centro. [4]

ALVARADO · MÁXIMO 10

Migración, anorexia, náusea/vómito, rebote, fiebre y desviación izquierda: **1 cada uno**.
Dolor a la palpación en FID y leucocitosis: **2 cada uno**.

<5: baja probabilidad; ≥5 requiere completar valoración.
No confirma por sí solo. [10,15]

AAS · PARA ADULTOS

0-10: riesgo bajo.
11-15: intermedio.
≥16: alto.

Usar su calculadora completa: pondera clínica, inflamación y duración. Las escalas rinden distinto en embarazo, niños y ancianos. [14,15]

Fuentes médicas verificadas

Solo guías de práctica clínica y publicaciones médicas. Toca una referencia para abrirla; los números enlazan con las láminas.

[1] WSES · Edición 2025, publicada en 2026

Podda M et al. Diagnosis and Treatment of Acute Appendicitis: 2025 Edition of the WSES Jerusalem Guidelines. JAMA Surg. 2026;161:283-295. DOI: 10.1001/jamasurg.2025.6218.
Base actual: selección, cirugía, tiempos y cursos posoperatorios.

[2] SAGES · Guía de apendicitis 2024

Kumar SS et al. SAGES guideline for the diagnosis and treatment of appendicitis. Surg Endosc. 2024;38:2974-2994. DOI: 10.1007/s00464-024-10813-y.
Cirugía, drenajes, antibióticos cortos y cirugía de intervalo; recomendaciones condicionales.

[3] IDSA · Actualización diagnóstica 2024

IDSA Guideline Update: Risk Assessment, Diagnostic Imaging, and Microbiological Evaluation of Complicated Intra-abdominal Infections. Clin Infect Dis. 2024. DOI: 10.1093/cid/ciae346.
Imagen por población y cultivos; no es una actualización integral de pautas antibióticas.

[4] AIR · Metaanálisis 2025

Andersson RE, Stark J. Diagnostic value of the appendicitis inflammatory response (AIR) score. A systematic review and meta-analysis. WJES. 2025;20:12. DOI: 10.1186/s13017-025-00582-x.
Componentes AIR y actualización de los cortes de riesgo.

[5] APPAC · Seguimiento a 10 años, 2026

Antibiotic Therapy for Uncomplicated Acute Appendicitis: Ten-Year Follow-Up of the APPAC Randomized Clinical Trial. JAMA. Publicado el 21/01/2026. DOI: 10.1001/jama.2025.25921.
Reurrencia confirmada y apendicectomía acumulada: desenlaces distintos.

[6] Adultos · Metaanálisis individual 2025

Scheijmans JCG et al. Antibiotic treatment versus appendicectomy for acute appendicitis in adults: an individual patient data meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025;10:222-233. DOI: 10.1016/S2468-1253(24)00349-2.
Resultados de antibióticos y efecto del apendicolito.

[7] Niños · Ensayo internacional 2025

St Peter SD et al. Appendicectomy versus antibiotics for acute uncomplicated appendicitis in children: a randomised non-inferiority trial. Lancet. 2025;405:233-240. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)02420-6.
Fracaso definido por el ensayo; no interpretar el 34% como tasa de perforación.

[8] Niños · APAC 2026

van Amstel P, Bachiri S et al. Non-operative treatment strategy versus surgery for children with simple appendicitis: non-inferiority randomised controlled trial. BMJ Med. 2026;5:e002466. DOI: 10.1136/bmjmed-2025-002466.
Nueva evidencia pediátrica publicada después de la búsqueda de WSES 2025.

Fecha de revisión: 2 de octubre de 2026. WSES es la edición 2025, publicada en 2026; su búsqueda llega a mayo de 2025. APPAC y APAC 2026 aportan evidencia posterior. Esta síntesis no es un protocolo único: las recomendaciones condicionales requieren individualizar.

Apoyo de estudio para personal de salud. Individualizar según evolución, comorbilidad, recursos y protocolo local.

FID: fosa ílaca derecha · PCR: proteína C reactiva · IV: intravenosa · VO: oral · TC: tomografía · US: ultrasonido.

Bibliografía [1-16] · Se conserva el año real de cada publicación · Referencias enlazadas: láminas 9-10 · Revisión: 02/10/2026.

Fuentes médicas verificadas

Solo guías de práctica clínica y publicaciones médicas. Toca una referencia para abrirla; los números enlazan con las láminas.

[9] Consejo italiano · Infección intraabdominal 2024

Sartelli M et al. Management of intra-abdominal infections: recommendations by the Italian council for the optimization of antimicrobial use. WJES. 2024;19:23. DOI: 10.1186/s13017-024-00551-w.
Control del foco, selección de antibióticos y ajuste a resistencia local.

[10] Guía internacional · Pautas clínicas 2021

Sartelli M et al. WSES/GAIS/SIS-E/WSIS/AAST global clinical pathways for patients with intra-abdominal infections. WJES. 2021;16:49. DOI: 10.1186/s13017-021-00387-8.
Fuente de componentes clásicos y ejemplo ceftriaxona + metronidazol; no de duración actual.

[11] Peri-APPAC-T · Cohorte prospectiva 2025

Salminen R et al. Appendiceal Tumor Prevalence in Patients With Periappendicular Abscess. JAMA Surg. 2025;160:526-534. DOI: 10.1001/jamasurg.2025.0312.
Riesgo de neoplasia en adultos con absceso periappendicular y relación con la edad.

[12] Revisión médica · Absceso y neoplasia 2026

Montori G, Podda M et al. The risk of neoplasms in appendiceal abscess: what emergency surgeons should know. Front Oncol. 2026;16:1767622. DOI: 10.3389/fonc.2026.1767622.
Interpretación del seguimiento estructurado e indicación de cirugía de intervalo desde los 35 años.

[13] SAGES · Embarazo 2024

SAGES guidelines for the use of laparoscopy during pregnancy. Surg Endosc. 2024. DOI: 10.1007/s00464-024-10810-1.
Apendicectomía frente a manejo no operatorio y selección del abordaje según tamaño uterino.

[14] AAS · Estudio original 2014

Sammalkorpi HE et al. A new adult appendicitis score improves diagnostic accuracy of acute appendicitis: a prospective study. BMC Gastroenterol. 2014;14:114. DOI: 10.1186/1471-230X-14-114.
Definición original de las zonas de riesgo de AAS; no es una guía terapéutica de 2026.

[15] WSES · Base diagnóstica 2020

Di Saverio S et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. WJES. 2020;15:27. DOI: 10.1186/s13017-020-00306-3.
Escalas, imagen y conceptos perioperatorios. Las recomendaciones actualizadas se atribuyen a la edición 2025.

[16] Revisión clínica · Adultos 2021

Moris D, Paulson EK, Pappas TN. Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults: A Review. JAMA. 2021;326:2299-2311. DOI: 10.1001/jama.2021.20502.
Fundamentos clínicos y diagnósticos; las decisiones actuales se complementan con guías y ensayos recientes.

Fecha de revisión: 2 de octubre de 2026. WSES es la edición 2025, publicada en 2026; su búsqueda llega a mayo de 2025. APPAC y APAC 2026 aportan evidencia posterior. Esta síntesis no es un protocolo único: las recomendaciones condicionales requieren individualizar.

TU PRÓXIMO REPASO

Apendicitis · abordaje clínico

Guía visual de la sospecha clínica, las escalas, los estudios y el manejo de la apendicitis.

2 páginas de contenido en esta muestra. La guía completa contiene 13 páginas.

LO QUE ENCONTRARÁS EN LA VERSIÓN COMPLETA

- Sospecha clínica y exploración
- Escalas y diagnóstico por imagen
- Apendicitis no complicada y complicada
- Manejo médico y quirúrgico
- Poblaciones especiales y referencias

Precio individual: \$160 MXN

Leer versión completa

Abre la ficha de la guía para preparar tu compra. Las promociones vigentes se aplican en el carrito.