




ARTÍCULO DE REVISIÓN

Apendicitis Aguda en Adultos Mayores

Acute Appendicitis In Older Adults

Leslith Jhamila Urbano-Ramirez ^{1*} , John Alex Torres-Yanez ¹ , Diego Fernando Vaca-Sánchez ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato. Ecuador

*Autor para la correspondencia: leslithur55@uniandes.edu.ec

Recibido: 29 de agosto de 2023

Aprobado: 23 de abril de 2024

RESUMEN

Introducción: la apendicitis es una inflamación aguda del apéndice, es común en pacientes jóvenes, pero también puede afectar a los adultos mayores, su diagnóstico constituye un desafío debido a la variabilidad en la presentación clínica y a las posibles complicaciones asociadas con la edad y la salud general. **Objetivo:** describir las características Clínicas de la Apendicitis Aguda en el adulto mayor. **Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica sobre Apendicitis aguda en adultos mayores, obteniendo información de bases de datos: SciELO, Dialnet, Google Académico y PubMed. Los resultados y conclusiones presentados son el resultado de un análisis exhaustivo y crítico de los estudios revisados. **Desarrollo:** el diagnóstico de la apendicitis en adultos mayores puede ser desafiante debido a la diversidad de presentaciones clínicas, los mismos pueden tener una menor

capacidad para comunicar sus síntomas, o experimentar cambios en la presentación de la enfermedad. El diagnóstico clínico es crucial para evitar complicaciones graves como la perforación de apéndice, peritonitis, abscesos intraabdominales. El examen Físico minucioso, permitirá el diagnóstico de la enfermedad, el manejo clínico de esta, así como la toma de decisiones respecto a pruebas diagnósticas adicionales o intervenciones terapéuticas. **Conclusiones:** la presentación Clínica puede ser atípica. El dolor abdominal puede ser menos intenso y no necesariamente localizado en el lado derecho, lo que dificulta el diagnóstico temprano y puede llevar a ambigüedad en la interpretación de los síntomas. Pueden experimentar cambios en el estado mental, como confusión o alteraciones en el comportamiento.

Palabras clave: Apendicitis; Adulto Mayor; Diagnóstico Clínico

ABSTRACT

Introduction: appendicitis is an acute inflammation of the appendix. It is common in young patients, but it can also affect older adults. Its diagnosis is a challenge due to the variability in clinical presentation and possible complications associated with age and health. general.

Objective: to describe the Clinical characteristics of Acute Appendicitis in the elderly. **Methods:** a bibliographic review on acute appendicitis in older adults was carried out, obtaining information from databases: SciELO, Dialnet, Google Scholar and PubMed. The results and conclusions presented are the result of an exhaustive and critical analysis of the reviewed studies.

Development: the diagnosis of appendicitis in older adults can be challenging due to the diversity of clinical presentations, they may have a lower

ability to communicate their symptoms, or experience changes in the presentation of the disease. Clinical diagnosis is crucial to avoid serious complications such as appendix perforation, peritonitis, intra-abdominal abscesses. The thorough physical examination will allow the diagnosis of the disease, its clinical management, as well as decision-making regarding additional diagnostic tests or therapeutic interventions. **Conclusions:** the clinical presentation may be atypical. Abdominal pain may be less intense and not necessarily located on the right side, which makes early diagnosis difficult and can lead to ambiguity in the interpretation of symptoms. They may experience changes in mental status, such as confusion or alterations in behavior.

Key words: Appendicitis; Elderly; Clinical Diagnosis.

Cómo citar este artículo:

Urbano-Ramirez LJ, Torres-Yanez JA, Vaca-Sánchez DF. Apendicitis Aguda en Adultos Mayores. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(2):e426. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/412>

INTRODUCCIÓN

La Apendicitis Aguda es una patología que con frecuencia es asociada al dolor abdominal, es caracterizada por primera vez como entidad quirúrgica en 1886 por el patólogo Reginald Fitz. Se origina como consecuencia de la inflamación del apéndice, en los últimos años se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores. Los cuadros de Apendicitis Aguda se presentan en ancianos con una frecuencia entre 5 y 10 %. En los menores de 65 años, la mortalidad es de 0, 2 %, mientras que en los mayores de 65 años es de 4, 6 % se estima que las personas con 60 años o más constituyen el 18, 4 %.¹

Los síntomas de Apendicitis suelen ser similares en adultos y adultos mayores, hay algunas diferencias a considerar. En adultos, los síntomas típicos incluyen dolor abdominal en el lado derecho, náuseas, vómitos y fiebre. En adultos mayores, el dolor abdominal puede



ser menos intenso y localizado, lo que puede dificultar el diagnóstico. También pueden experimentar confusión o cambios en el estado mental.^{1,2} Es necesario hacer un diagnóstico adecuado, que es importante para reducir la morbilidad y la mortalidad en esta población de pacientes.²

El tratamiento estándar para la apendicitis aguda en adultos mayores suele ser la cirugía de extracción del apéndice, conocida como apendicectomía. Sin embargo, debido a las posibles complicaciones y riesgos asociados con la cirugía en adultos mayores, los médicos pueden tomar decisiones más cuidadosas en cuanto a la mejor conducta terapéutica a seguir.³

En algunos casos si la salud general del paciente es frágil o si hay condiciones médicas preexistentes, los médicos podrían optar por tratamientos más conservadores, como la administración de antibióticos para tratar la infección y controlar los síntomas. Esta opción puede ser considerada cuando el apéndice no está perforado y el paciente no muestra signos de complicaciones graves.⁴

La decisión sobre el tratamiento dependerá de la evaluación médica completa, incluyendo la salud general del paciente, la gravedad de los síntomas, los resultados de los exámenes y las pruebas diagnósticas.⁵ La presentación clínica, los métodos diagnósticos y las estrategias de tratamiento para adultos mayores con apendicitis pueden variar en comparación con pacientes más jóvenes.⁶ Por lo que el objetivo de la presente investigación es describir las características clínicas de la Apendicitis Aguda en el adulto mayor.

DESARROLLO

La Apendicitis es una inflamación aguda del apéndice, un pequeño órgano en forma de tubo que se encuentra en el inicio del intestino grueso. Aunque más comúnmente se asocia con pacientes jóvenes, también puede afectar a adultos mayores, y presenta desafíos diagnósticos y de gestión debido a la variabilidad en la presentación clínica y a las posibles complicaciones asociadas con la edad y la salud general.⁷

Características Clínicas de la Apendicitis Aguda en adultos mayores.

La presentación de la Apendicitis puede ser menos típica y los síntomas pueden ser menos pronunciados. El dolor abdominal en el lado derecho puede ser menos intenso y localizado, lo que puede dificultar el diagnóstico. Además del dolor, los adultos mayores pueden experimentar síntomas como náuseas, vómitos, falta de apetito y fiebre. La confusión, la fatiga y otros cambios en el estado mental también pueden ser síntomas en esta población.^{7,8}

El diagnóstico de la Apendicitis en adultos mayores puede ser desafiante debido a la diversidad de presentaciones clínicas. Además de los exámenes físicos y la evaluación de



los síntomas, los métodos diagnósticos pueden incluir análisis de sangre para buscar signos de inflamación, como el recuento de glóbulos blancos elevado. Las imágenes, como la tomografía computarizada (TC) abdominal, también pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la inflamación del apéndice.^{8,9}

El examen físico se caracteriza por un dolor abdominal tipo cólico, agudo, localizado en la región periumbilical, que luego incrementa su intensidad y migra hacia fosa iliaca derecha. La temperatura es un mal predictor de apendicitis, sin embargo, la presencia de fiebre marcada y taquicardia advierten la posibilidad de perforación y formación de un absceso intra abdominal.¹⁰

Los resultados y consideraciones sobre las diferencias en la presentación de la apendicitis entre adultos y adultos mayores se pueden resumir de la siguiente manera:

Síntomas Similares pero Atípicos en Adultos Mayores: Aunque los síntomas de apendicitis pueden ser similares en adultos y adultos mayores, es importante tener en cuenta que, en los adultos mayores, los síntomas típicos pueden presentarse de manera atípica o menos pronunciada.¹¹

Síntomas Clásicos en Adultos: En adultos, los síntomas característicos de la apendicitis incluyen dolor abdominal agudo en el lado derecho, acompañado de náuseas, vómitos y fiebre. Estos síntomas son más predecibles y reconocibles. **Dolor Menos Intenso y Localizado en Adultos Mayores:** En contraste, en adultos mayores, el dolor abdominal puede ser menos intenso y no necesariamente localizado en el lado derecho. Esto puede dificultar el diagnóstico temprano y llevar a una mayor ambigüedad en la interpretación de los síntomas.¹²

Cambios en el Estado Mental: Los adultos mayores también pueden experimentar cambios en el estado mental, como confusión o alteraciones en el comportamiento. Estos cambios pueden complicar la interpretación de los síntomas y retrasar el diagnóstico.¹³

La apendicitis en adultos mayores presenta desafíos únicos en términos de diagnóstico y manejo debido a la presentación atípica, la presencia de comorbilidades y los riesgos asociados con la cirugía en esta población. La utilización de métodos diagnósticos avanzados y un enfoque de tratamiento individualizado son esenciales para garantizar una atención médica segura y efectiva para los adultos mayores con apendicitis.¹⁴

El examen físico reveló el signo de Blomberg, dolor en los puntos de McBurney y otros signos son importantes para el diagnóstico de apendicitis aguda. **Presentación Clínica Variada:** La apendicitis en adultos mayores a menudo se presenta con síntomas atípicos, lo que puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento. La ausencia de dolor agudo y



localizado en el cuadrante inferior derecho puede dificultar la identificación de la enfermedad.¹⁵

El diagnóstico de la apendicitis en esta población es complicado debido a la superposición de síntomas con otras afecciones y comorbilidades. Se pueden utilizar métodos diagnósticos avanzados, como la tomografía computarizada, para obtener una evaluación precisa.¹⁶

Tratamiento Individualizado: La gestión de la apendicitis en adultos mayores requiere un enfoque individualizado. Los médicos deben considerar la salud general del paciente, las comorbilidades y la capacidad de tolerar la cirugía antes de decidir el enfoque de tratamiento más adecuado.¹⁷

Uso Prudente de Antibióticos: En casos seleccionados, especialmente en pacientes frágiles, el tratamiento conservador con antibióticos puede ser una alternativa viable a la cirugía. Sin embargo, se debe sopesar cuidadosamente el riesgo de complicaciones.¹⁸

Comunicación y Toma de Decisiones: Es crucial que los médicos se comuniquen de manera efectiva con los pacientes y sus familias sobre las opciones de tratamiento, riesgos y beneficios. La toma de decisiones debe ser informada y considerar las preferencias del paciente.

Riesgos Quirúrgicos: La cirugía en adultos mayores puede conllevar riesgos significativos debido a la fragilidad y las comorbilidades. Los cirujanos deben evaluar cuidadosamente la idoneidad para la cirugía y tomar precauciones para minimizar las complicaciones.¹⁸

Estrategias de tratamiento

El tratamiento estándar para la apendicitis en adultos mayores suele ser la cirugía de extracción del apéndice (apendicectomía). Sin embargo, debido a las preocupaciones por la salud general y las posibles complicaciones en adultos mayores, los médicos pueden considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios antes de decidir el enfoque de tratamiento. En algunos casos, si el apéndice no está perforado ni roto y el paciente tiene problemas de salud adicionales, los médicos pueden optar por un tratamiento conservador con antibióticos para controlar la infección.⁹ En la mayoría de los estudios actuales se ha demostrado que la laparoscopia es una herramienta útil y eficaz para el manejo de apendicitis sin que exista mayor riesgo para el paciente.¹⁹

Es importante que la evaluación y el tratamiento se realicen por médicos especializados que tengan en cuenta la edad, la salud general y las circunstancias individuales del paciente. La toma de decisiones debe ser un proceso colaborativo entre el paciente, su familia y el equipo médico.¹⁸



Las tasas de complicaciones, los resultados quirúrgicos y las consideraciones especiales para la gestión de la apendicitis en adultos mayores son aspectos críticos a tener en cuenta debido a los desafíos que esta población puede presentar.¹⁶

En adultos mayores, las tasas de complicaciones relacionadas con la apendicitis pueden ser más altas en comparación con pacientes más jóvenes. Esto puede deberse a factores como la fragilidad, la presencia de condiciones médicas preexistentes y la posible demora en el diagnóstico debido a la presentación atípica de los síntomas. Las complicaciones pueden incluir infecciones postoperatorias, abscesos intraabdominales y otros problemas relacionados con la cirugía y la recuperación.¹⁵

Los resultados quirúrgicos en adultos mayores pueden verse afectados por la salud general del paciente, la presencia de enfermedades crónicas y la capacidad de recuperación. Existe un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias y tiempos de recuperación más prolongados. Los cirujanos deben considerar cuidadosamente las condiciones médicas subyacentes y los riesgos quirúrgicos al tomar decisiones sobre el enfoque de tratamiento y la técnica quirúrgica.²⁰

La gestión de la apendicitis en adultos mayores requiere un enfoque individualizado. Los médicos deben sopesar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la cirugía versus el tratamiento conservador con antibióticos, especialmente en pacientes con problemas médicos adicionales. Se deben considerar las opciones de tratamiento según la salud general, la presencia de enfermedades crónicas y la capacidad del paciente para tolerar la cirugía y la anestesia.²⁰

La toma de decisiones debe involucrar al paciente, a la familia y al equipo médico para garantizar el mejor enfoque de tratamiento posible. La comunicación abierta y la evaluación exhaustiva de la situación son esenciales para lograr resultados exitosos en la gestión de la apendicitis en adultos mayores.¹⁷

La apendicitis aguda se trata con antibióticos. Uno de los problemas es el uso de estos medicamentos que genera resistencia a los antimicrobianos, aumento de los costos, hospitalizaciones y mortalidad. Acerca de cuándo y cuánto comenzar con los antibióticos su duración, recomendado para todos los pacientes adultos mayores, los pacientes con apendicitis deben recibir terapia antibiótica de amplio espectrooperatorio (30 a 60 minutos antes de la incisión). En caso de complicaciones, la suspensión dependerá de las características de los datos clínicos y bioquímicos, asociado con una incidencia reducida de infección de la herida quirúrgica.¹⁸

CONCLUSIONES

En general, la apendicitis en adultos mayores presenta desafíos únicos que requieren una evaluación y manejo cuidadosos. La presentación clínica puede ser atípica. El dolor



abdominal puede ser menos intenso y no necesariamente localizado en el lado derecho, lo que dificulta el diagnóstico temprano y puede llevar a ambigüedad en la interpretación de los síntomas. Pueden experimentar cambios en el estado mental, como confusión o alteraciones en el comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Álvarez R. Apendicitis aguda en mayores de 70 años. Revista Chilena de Cirugía. [Internet]. 2002 [citado 24 May 2024]; 54(4):345-349. Disponible en: https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_02/Cir.4_2_002%20Apendicitis%20aguda%20.pdf
2. Haijanen J, Sippola S, Tuominen R, Grönroos J, Paajanen H, Rautio T, et al. Cost analysis of antibiotic therapy versus appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: 5-year results of the APPAC randomized clinical trial. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 24 May 2024]; 14(7):e0220202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0220202>
3. Kirby A, Hobson R, Burke D, Cleveland V, Ford G, West R. Appendectomy for suspected uncomplicated appendicitis is associated with fewer complications than conservative antibiotic management. A meta-analysis of post-intervention complications. J Infect. [Internet]. 2015 [citado 24 May 2024]; 70(2): 105-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2014.08.009>
4. Catálogo maestro de Guías de las Prácticas Clínicas. IMS 031-08. K35-Apendicitis Aguda. Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos. 2010. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-031-08/ER.pdf>
5. Cholan Axel Quispe, Peralta Katherine Lozano, Alvarado José Caballero, Corvera Carlos Zavaleta. Terapia con antibióticos versus apendicectomía en la apendicitis aguda no complicada: Una revisión sistemática y metaanálisis. Rev. cir. [Internet]. 2023 [citado 24 May 2024]; 75(5):379-387. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920230051800>.
6. Dahdaleh, Fadi S., et al. "El apéndice." *Schwartz. Principios de Cirugía, 11e* Eds. F. Charles Brunnicardi, et al. McGraw-Hill Education, 2020, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2958§ionid=250642142>.
7. Armas Pérez Bárbaro Agustín, Agramonte Burón Oliverio, Martínez Ferrá Gerardo. Apuntes históricos y fisiopatológicos sobre apendicitis aguda. Rev Cubana Cir [Internet]. 2019 [citado 24 May 2024]; 58(1):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000100009



8. Smithy WB, Wexner SD, Dailey TH. The diagnosis and treatment of acute appendicitis in the aged. *Dis Colon Rectum*. 1986 [Internet]. [citado 24 May 2024]; 29(3):170–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/bf02555015>
9. Ricaurte GCA, Suárez LGJ, Bustamante VCB, et al. Ultrasonografía eficaz, seguimiento del paciente con dolor abdominal agudo y diagnóstico presuntivo de apendicitis. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2020 [citado 24 May 2024]; 59(3):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100494>
10. Rodríguez Fernández Zenén. Acute Appendicitis Management. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2019 [citado 2024 Jun 03] ; 58(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474932019000100010&lng
11. Covaro JA, Leiro FO, Gómez FA, Barreto CM. Apendicitis aguda: Influencia de la demora diagnóstica en los resultados. *Revista Argentina de Cirugía*. [Internet]. 2008[citado 24 May 2024]; 91(1/2):65–76. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454440>
12. Soto-López A, Águila-Melero O, Reyes-Corcho A , et al. Eficiencia diagnóstica en la apendicitis aguda. *Cir Cir*. [Internet].2003[citado 24 May 2024];71(3):204-209. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=613>
13. Sanchez, Sabrina E., and Peter A. Burke. "Apéndice." *Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos*, 15e Ed. Gerard M. Doherty. McGraw Hill, 2021, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3076§ionid=260875636>.
14. Lunca S, Bouras G, Romedea NS. Acute appendicitis in the elderly patient: diagnostic problems, prognostic factors and outcomes. *Rom J Gastroenterol*. [Internet].2004[citado 24 May 2024]; 13(4):299–303. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15624027/>
15. del Río PGA, Torres TD, Duménigo RR, et al. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. *Acta Med Cent*. [Internet].2020 [citado 24 May 2024]; 14(2):222-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=95615>
16. González Macas, J. A., Rugel Zerna, E. A., Casa Gómez, P. Y., Bajaña Morán, K. E., Moncada Santillán, J. L., & Vera Ganchozo, B. I. . Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. *RECIAMUC*. [Internet]. 2019 [citado 24 May 2024]; 3(3), 1191-1213. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1191-1213](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1191-1213)



17. Herrera CL, Joffe FJ, Llamas PLE. Errores en el diagnóstico de apendicitis aguda en ancianos. Estudio de un caso clínico y revisión de la literatura. Cir Gen. [Internet]. 2016 [citado 24 May 2024]; 38(3):149-157 Disponible en: <https://doi.org/10.35366/70349>
18. López-Rodríguez Jorge Luis, Tapia-Jurado Jesús, Gaitán-Mercado Carlos Martín, Medina-Chávez José Luis, Melnikov Valery, Prieto-Díaz-Chávez Emilio. Seguridad y eficacia del tratamiento antimicrobiano versus quirúrgico en apendicitis aguda no complicada en adultos. Cir. gen [Internet]. 2022 [citado 24 May 2024] ; 44(3): 121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/109771>.
19. Author links open overlay panelM.A. Depetris ^a, E. Martínez Chamorro ^a, L. Ibáñez Sanz ^a, J. C. Albillos Merino ^a, E. Rodríguez Cuellar ^b, S. Borrueal Nacenta . Estudio retrospectivo y comparativo de la utilidad y del valor predictivo positivo de la ecografía y la tomografía computarizada en el diagnóstico de apendicitis aguda en adultos. Radiología. [Internet]. 2022 [citado 24 May 2024]; 64(4): 506-515. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.10.007>
20. Taboada MD, Camacho AMC, Geison VS. Terapia antibiótica frente apendicectomía en pacientes con apendicitis aguda no complicada. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2022 [citado 24 May 2024]; 5(5):484-484. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94000>

Contribución de autores:

URLJ: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

TYJAT y VSDF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Declaración de conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Financiación

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

