

6.4. APENDICITIS AGUDA

Laura Romacho López¹, Inés Pérez Camacho², Carmen Pérez López², Alberto Titos García¹ José M Aranda Narvaez¹, Manuel Ruiz López¹, Pilar España Contreras³ y Antonio Martín Paez⁴.

Servicio de Cirugía General y Digestiva¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Digestivo³ y Servicio de Urgencias⁴.

	Etiología	Tratamiento Empírico	Otras medidas
AA Complicada Moderada-Leve (Tratamiento)	<i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i> <i>Streptococcus spp</i> Anaerobios (<i>B. fragilis</i>)	Elección: - Ceftriaxona 1-2 g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv - Amox-clav 1g/8h/iv Si riesgo BLEE¹ - Ertapenem 1 g/24h/iv Alternativa o alérgicos Ciprofloxacino 200 mg cada 12 horas iv ¹ + Metronidazol 500 mg/8h/iv Duración tratamiento: 3-5 días.	Apendicectomía precoz - Tomar cultivos y hemocultivo si fiebre.
AA Complicada Grave: Plastrón / Absceso Apendicular	Mayor Riesgo de BLEE ⁽¹⁾	Elección: - Ceftriaxona 2 g/12-24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv ó - Piperacilina-tazobactam 4/0.5 g/6-8h/iv Si riesgo BLEE¹ - Imipenem 500 mg/6-8h/iv ó - Meropenem 1 g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv⁽²⁾. Duración tratamiento: 3-5 días si foco drenado ⁽³⁾ .	Drenaje percutáneo de colecciones (si se opta por manejo inicial conservador) - Tomar cultivos y hemocultivos si fiebre.

⁽¹⁾**Criterios BLEE:** **a)** colonización/infección previa por BLEE **b)** Ámbito asistencial: Procedencia de centro socio-sanitario, ingreso últimos 6 meses. **c)** Comorbilidad: sepsis grave / shock séptico, trasplante renal, enfermedad hepática avanzada, Inmunosupresión severa. **d)** Procedimientos invasivos: Intervención quirúrgica últimos 3 meses, SNG, endoscopia terapéutica, sondaje vesical. **e)** Tto antibiótico previo (últimos tres meses): Cefalosporinas 3^o generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

⁽²⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.

⁽³⁾ Para poder suspender tratamiento de forma precoz, debe estar el foco controlado, paciente apirético y con descenso de los reactantes de fase aguda.