



## APENDICITIS

La apendicitis es una inflamación del apéndice cecal causada por la obstrucción de su luz debido a fecalitos, parásitos o cuerpos extraños, o por engrosamiento de sus paredes debido a tumores, infecciones virales, o infecciones bacterianas del tubo digestivo. Existen dos formas de evolución de la apendicitis aguda: la no complicada y la complicada por peritonitis ya sea localizada o generalizada.

**Apendicitis no complicada:** La apendicitis puede en ocasiones resolverse espontáneamente, ya sea por acción de los mecanismos de defensa de la pared apendicular o por desaparición de la causa de inflamación.

**Apendicitis complicada:** Es la forma más frecuente cuando la apendicitis llega tardíamente a la consulta o la cirugía no se realiza oportunamente. La progresión de la inflamación en las paredes del apéndice produce un aumento de presión en la luz del órgano, lo cual lleva primero a la isquemia y luego a la necrosis de la pared con la consiguiente perforación intraabdominal, ya sea intraperitoneal (peritonitis) o retroperitoneal (retroperitonitis). La salida de gérmenes fuera del apéndice desencadena una respuesta defensiva del organismo que consiste en el intento de bloqueo de la perforación mediante la adherencia al foco de vísceras vecinas o elementos grasos (epiplón mayor). La eficacia de esta respuesta depende principalmente de la agresividad de los gérmenes contaminantes. Si la respuesta es efectiva resulta una peritonitis localizada y si es inefectiva una peritonitis generalizada. La forma clínicopatológica conocida como “apendicitis gangrenosa” se caracteriza por la especial virulencia de los gérmenes, lo cual determina una rápida perforación apendicular, con nula respuesta de bloqueo a la infección y peritonitis generalizada fulminante.

**Apendicitis localizada:** El bloqueo efectivo de la perforación determina una peritonitis localizada. Existen dos formas: el absceso apendicular y el flemón, también llamado “plastrón” apendicular. El absceso es una colección de pus alrededor del apéndice separada del resto de la cavidad peritoneal por el bloqueo visceral. Si bien en ausencia de drenaje al exterior, la perforación del absceso en la cavidad es la regla, el tiempo que puede transcurrir hasta que esto ocurra es variable. Se denomina flemón o plastrón apendicular a una masa constituida por asas de intestino inflamadas, epiplón y apéndice, en cuyo interior los métodos de imágenes no muestran la presencia de pus. Por lo general el bloqueo del foco infeccioso es completo. Debido a los riesgos de perforación intestinal cuando se utiliza la cirugía en estos casos, el tratamiento inicial consiste en la administración de antibióticos.

**Peritonitis generalizada:** es la presencia de líquido infectado en todos los espacios peritoneales de la cavidad abdominal. Como ya se dijo, se origina por contaminación fulminante del peritoneo o por desborde secundario de las barreras defensivas (bloqueo visceral). La peritonitis generalizada es la causa más frecuente de muerte por apendicitis aguda. La causa de muerte es el denominado “síndrome séptico con falla múltiple de órganos y sistemas”. La infección generalizada del peritoneo activa la formación de múltiples sustancias conocidas genéricamente como “mediadores inflamatorios”. Estos mediadores absorbidos en las extensas áreas del peritoneo determinan un proceso inflamatorio descontrolado que afecta simultáneamente a diversos órganos (hígado, pulmón, riñón, etc) y sistemas (coagulación, sistema cardiovascular, etc). Pese al drenaje del peritoneo, al tratamiento antibiótico y al soporte de órganos en terapia intensiva mediante respiración asistida, drogas vasoactivas, hemodiálisis etc, la falla múltiple de órganos es a menudo mortal.

### Bibliografía

Ferraina P, Oría A. Cirugía de Michans. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1997.