



Diagnóstico temprano de Apendicitis Aguda Escala de Alvarado o de MANTRELS

TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

Tutor: Dr. Gilberto Vigil Dávila – Cirujano General Torácico y Cardiovascular

Autor: Dr. Dudley Alberto Padilla Lacayo

Médico Residente de Cirugía General HERCG.

Existen tres componentes fundamentales en el diagnóstico clínico de Apendicitis aguda:

1. Síntomas compatibles con apendicitis aguda.
2. Un examen físico confiable.
3. Hallazgos de laboratorio que avalen los hallazgos físicos.

Cualquiera de estos tres componentes aseguran en forma razonable el diagnóstico o por lo menos justifican la operación.

En 1986 fue propuesta una escala práctica para el diagnóstico temprano de la apendicitis aguda por el Dr. Alvarado A. En la que incluyó los síntomas y signos más frecuentes encontrados en los pacientes con sospecha de apendicitis aguda.

Consideró ocho características principales extraídas del cuadro clínico de apendicitis aguda y agrupadas bajo la nemotecnia MANTRELS por sus siglas en inglés de aquellos síntomas y signos considerados importantes en la enfermedad, estos son:

- M – Migración del dolor (a cuadrante inferior derecho)
- A – Anorexia y/o cetonuria.
- N – Náuseas y/o vómitos.
- T – Sensibilidad en cuadrante inferior derecho(del inglés Tenderness).
- R – Rebote.
- E – Elevación de la temperatura > de 38° C.
- L – Leucocitosis > de 10500 por mm³.
- S – Desviación a la izquierda > del 75% (Neutrofilia)
(Del inglés Shift que se utiliza en este caso para hablar de desviación a la izquierda.)

Les asignó un punto a cada característica encontrada, **exceptuando sensibilidad en cuadrante inferior derecho y leucocitosis** a las que le asignó **dos puntos para cada uno totalizando diez puntos** y en base al puntaje obtenido determino tres conductas médicas a seguir, estas son:

- Si la sumatoria es **mayor o igual a siete puntos** el paciente es candidato a cirugía ya que se considera cursa con apendicitis aguda.
- Si la sumatoria da **entre cuatro y seis puntos se requerirá de valoraciones seriadas** tanto clínicas como de laboratorio así como de algunos estudios por imágenes (US, TAC) también a este grupo de pacientes se les puede observar por un tiempo prudente después del cual se les aplicará nuevamente la escala de puntaje para observar si ha habido variaciones que permitan confirmar el diagnóstico de apendicitis aguda y operar al paciente o darle tratamiento médico o quirúrgico al tener su diagnóstico y/o egresarlo.
- Si el puntaje **es menor de cuatro existe una muy baja probabilidad de apendicitis** ya que muy raros casos se han presentado con menos de cuatro puntos.

La sensibilidad de la escala de A. Alvarado es de 95% en la población con alta prevalencia de la enfermedad.



CONCLUSIONES

1. Cerca de dos tercios de los pacientes estudiados se encontraron en los grupos de edades de 15-24 años, predominando los del sexo masculino con una relación 1.14:1.
2. El 69% de los pacientes acudió a la unidad antes de completar 24 horas del inicio del dolor, lo que permitió realizar diagnóstico temprano y cirugía inmediata. Fueron observados 23 pacientes hasta 6 horas (17) y hasta 12 horas (6). Se reconoce que cuando el período de observación es mayor de 12 horas el seguimiento y las evaluaciones se vuelven erráticas favoreciendo la toma de decisión quirúrgica sin haber indicación.
3. El 80% de los pacientes presentaron una Escala de Alvarado (+) con confirmación histopatológica de Apendicitis aguda.
4. La sensibilidad de la Escala de Alvarado en este estudio fue del 80% y su especificidad fue del 66%. La prueba de "ji" cuadrada resultó ser significativa en este estudio.
5. La Escala de Alvarado para Apendicitis aguda resulta ser útil como herramienta diagnóstica considerando su fácil aplicación, seguimiento y bajo costo.

RECOMENDACIONES

1. Promover el uso de la Escala de Alvarado en los pacientes con dolor abdominal sospechosos de Apendicitis aguda tanto en las unidades de atención primaria como en las de atención secundaria.
2. En aquellas unidades donde ya se emplea insistir en que las valoraciones subsecuentes se realicen por el mismo cirujano o que los examinadores se ajusten a los criterios que permitan establecer el diagnóstico o negarlo.
3. Emplear la Escala en aquellos grupos de edades donde ya está demostrada su mayor sensibilidad (no emplearla en niños ni en adultos mayores).

Nasajpg of Medicine

Este trabajo pertenece a sus respectivos autores aquí descritos, y de ante mano agradecemos este material educativo que comparte con toda la comunidad médica a través de la red. De tal manera, y para continuar en promover la educación acerca de la escala de Alvarado o de MANTRELS en el diagnóstico temprano de apendicitis aguda. Nos permitimos publicar en nuestra web un breve resumen de los aspectos más relevantes a nuestra consideración de este valioso tema de igual forma adjuntaremos el link del artículo original.

<http://Nasajpg.jimdo.com>

Fuente: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/cirugia_general/diagnos_temprano_apendicitis.PDF

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman's. Surgical Pathology. Octava Edición. Mosby Year Book. Vol. 1, 1996, Págs. 714-715.
2. Alvarado A. A Practical Score for the Early Diagnosis of Acute Appendicitis. Ann. Emerg. Med 1986; 15:557-564.
3. Bell, R H, Rikkers, L F. Mulholland, M W. Digestive Tract Surgery: A text and Atlas Philadelphia. USA. Lippincott-Raven Publisher, 1996, Pags. 1315-1337.
4. Canberra Hospital Department of Emergency Medicine. Robert Dunn-MBBSFACEM. Abdominal pain- Acute Appendicitis. <http://xray.and.edu.au/hospital/ed/lectures/abdopain.num>
5. Graff LG; Radford MJ. Werne Carl. Probability of Appendicitis before and after observation. Ann of emerg. Med. Mayo 1991. Vol. 20 No. 5 Pag. 503-507.
6. Maingot. Operaciones Abdominales. Tomo 1 y II, Décima Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica anamericana S.A., 1998. Pags. 49, 1109, 1113, 1117, 1118, 1136.
7. Mier, Juan; Perez, Pablo; Sanchez, Patricio; Blanco, Roberto. Complicaciones de la apendicectomía; La importancia del diagnóstico temprano. Cir.& cir; 62 (4); 132- 7. jul.-ago.-1994. tab. Base de datos Lilacs-Id: 143227.
8. Nyhus, Li M. Vitelio, J M, Condon, R E. Dolor abdominal, guía para el diagnóstico rápido. Segunda edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana, S.A., 1996, Pags. 73-81-103 9. Pieper R. Kager L. The Incidence of acute appendicitis and appendectomy: an epidemiological study of 971 cases. Acta Chir Scand 1982, 148:45.
9. Pieper R. Kager L. The Incidence of acute appendicitis and appendectomy: an epidemiological study of 971 cases. Acta Chir Scand 1982, 148:45.
10. Padilla, Dudley. Correlación clínica, ultrasonográfica y patológica en el diagnóstico de apendicitis aguda en el Hospital Bautista año 1999. Monografía (Promoción anual residencia de cirugía general) Managua-UNAN-Hospital Bautista: 2000.
11. Romero Torres, Tratado de Cirugía. Vol. II, Segunda Edición. México DF, Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.1986, Pags. 1509-1522.
12. Sabiston, D C, Lyerly, H K, Manual de Tratado de Patología Quirúrgica. Primera edición. México DF, Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.1994, Pags. 465-471.
13. Schwartz, 5 1, Shires, U T, Spencer, Fc. Principios de Cirugía. Vol. II. Quinta Edición, México DF, Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.1991, Pags.1174-1183.
14. Showstack J, Bond GR MD. Correspondence: predictive power of the Mantrels score. Annals of emerg.med 1991. vol. 20 No. 9. Pags. 1048-1049.
15. Steven G. Rothrock MD; Appendicitis. Adult emergency pocket book. 1st edition. Tarascon publishing. 1999-pag 87.
16. Suárez, Roberto; Blanco, Roberto; Sánchez, Patricio; Mier, Juan; Castillo, Armando; Robledo, Felipe; Romero, Teodoro; Niño, Javier. Apendicitis aguda complicada. El valor del diagnóstico temprano. Cir. & cir, 65 (3): 65-8 mayo-junio. 1997 tab. Base de datos Lilacs. Id 217410.



17. Zaldivar R, Felipe; Rodea R, Herberto; Ramírez T, David; Guizar C, Jorge; Athié G, César. Propuesta de una escala practica para el diagnostico temprano de apendicitis aguda. Cir gen; 19 (4): 274-9, oct.-dic. 1997. tab. Ilus. Base de datos lilacs. Id: 227215.