

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Complicaciones posoperatorias de la apendicitis en niños

Postoperative complications of appendicitis in children

Walfre Isaac Castillo Camposeco

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente
Revisor Clínico: Dr. Branly de Jesús de León Ochoa

Recibido: 17/11/2025 | Aceptado: 10/12/2025 | Publicado: 15/12/2025

RESUMEN

La apendicitis aguda es una inflamación aguda del apéndice vermiforme, una urgencia quirúrgica frecuente generalmente causada por obstrucción de la luz apendicular (fecalito, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños o parásitos). La obstrucción provoca aumento de la presión intraluminal, proliferación bacteriana, isquemia, necrosis y riesgo de perforación. Clínicamente se presenta como dolor abdominal migratorio desde el epigastrio o región periumbilical hasta la fosa iliaca derecha, acompañado de fiebre, náuseas y vómitos. Los signos físicos relevantes son el signo de McBurney, Blumberg, Rovsing y psoas. El diagnóstico es clínico, apoyado de exámenes de laboratorio (leucocitosis y PCR elevada) y estudios de imagen. El tratamiento definitivo es quirúrgico, ya sea por método abierto o laparoscopia. Las complicaciones posoperatorias más relevantes en niños con apendicitis incluyen infección del sitio quirúrgico, abscesos intraabdominales, íleo posoperatorio prolongado, fístulas, obstrucción intestinal y adherencias, así como reintervenciones o readmisiones. Estas complicaciones se agravan especialmente en casos de apendicitis avanzada, retraso en el diagnóstico y en pacientes muy jóvenes.

Palabras Clave: apendicitis, niños, complicaciones posoperatorias.

ABSTRACT

Acute appendicitis is an acute inflammation of the vermiform appendix, a frequent surgical emergency generally caused by obstruction of the appendiceal lumen (fecalith, lymphoid hyperplasia, foreign bodies, or parasites). The obstruction leads to increased intraluminal pressure, bacterial proliferation, ischemia, necrosis, and risk of perforation. Clinically, it presents as migratory abdominal pain from the epigastrium

or periumbilical region to the right iliac fossa, often accompanied by fever, nausea, and vomiting. Relevant physical signs include McBurney's, Blumberg's, Rovsing's, and psoas signs. The diagnosis is clinical, supported by laboratory tests showing leukocytosis and elevated CRP, as well as imaging studies. The definitive treatment is surgical, either by open method or laparoscopy. The most relevant postoperative complications in children with appendicitis include surgical site infection, intra-abdominal abscesses, prolonged postoperative ileus, fistulas, intestinal obstruction and adhesions, as well as reoperations or readmissions. These complications are especially aggravated in cases of advanced appendicitis, delayed diagnosis, and in very young patients.

Keywords: appendicitis, children, postoperative complications.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica abdominal más común en la población pediátrica, con una incidencia particularmente elevada en niños entre los 6 y 14 años. Aunque el tratamiento quirúrgico mediante apendicectomía es considerado el estándar de manejo, el curso postoperatorio puede verse complicado por una serie de eventos adversos que incrementan la morbilidad, prolongan la estancia hospitalaria y pueden comprometer el pronóstico del paciente.

Las complicaciones posoperatorias en niños varían desde infecciones superficiales de la herida quirúrgica hasta abscesos intraabdominales, íleo prolongado, fistulas y necesidad de reintervención. Su frecuencia y severidad dependen de múltiples factores, como la presentación clínica (apendicitis simple o complicada), el momento del diagnóstico, la edad del paciente, el tipo de abordaje quirúrgico (abierto o laparoscópico) y el manejo antibiótico perioperatorio.

A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas y cuidados perioperatorios, las complicaciones continúan representando un reto clínico importante. Por ello, comprender su naturaleza, frecuencia, factores de riesgo y estrategias de prevención resulta fundamental

para optimizar los resultados en esta población vulnerable.

Esta revisión tiene como objetivo analizar de forma integral la evidencia actual sobre las principales complicaciones posoperatorias de la apendicitis en niños, basándose en estudios recientes y literatura científica relevante, con el fin de aportar herramientas para una mejor toma de decisiones clínicas y quirúrgicas.

METODOLOGÍA

Este artículo corresponde a una revisión narrativa de la literatura cuyo objetivo fue identificar, analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre las principales complicaciones posoperatorias asociadas a la apendicitis en pacientes pediátricos.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet, Google Académico y en revistas médicas especializadas de acceso abierto. La estrategia de búsqueda incluyó los términos: "complicaciones posoperatorias", "niños", "apendicitis" y sus equivalentes en inglés: "postoperative complications", "child", "appendicitis", utilizando operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, con énfasis en estudios originales, revisiones sistemáticas, reportes

clínicos y guías de manejo relevantes para la población pediátrica.

Los criterios de inclusión fueron: publicaciones en inglés o español, acceso al texto completo, y estudios que abordaran complicaciones posoperatorias de apendicitis en niños de 0 a 18 años. Se excluyeron estudios que no diferenciaban resultados entre niños y adultos, artículos duplicados y aquellos que

abordaran tratamiento conservador sin apendicectomía.

Posterior a la lectura crítica de los textos seleccionados, se extrajo información relevante relacionada con los tipos de complicaciones, su frecuencia, factores de riesgo, impacto clínico y recomendaciones para su manejo. Esta información fue organizada para facilitar su comprensión.

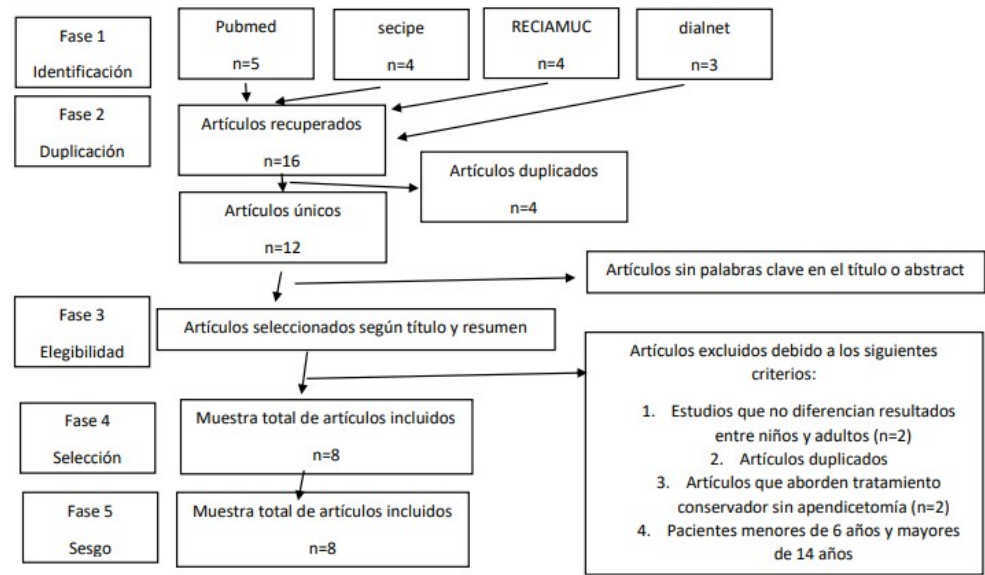


Figura 1. Flujograma de selección de artículos para la revisión narrativa.

RESULTADOS

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión narrativa

Autores	País	Propósito del artículo	Tipo de fuente	Resumen
María San Basilio et al.	España	Evaluar si el momento del día en que se realiza la apendicectomía (mañana, tarde, noche) influye en las complicaciones posoperatorias. (PubMed)	Artículo original, estudio retrospectivo monocéntrico	Compararon datos demográficos, quirúrgicos, estancia hospitalaria y complicaciones según el horario de operación entre 2017 y 2021.
G Frongia, P Gunther.	España	Evaluar factores de riesgo para complicaciones tras apendicitis perforada pediátrica y desarrollar una puntuación de riesgo. (PubMed)	Artículo original, estudio retrospectivo unicéntrico	Analizaron 163 niños con apendicitis perforada; el 11,7 % presentó complicaciones posoperatorias, y se creó una puntuación para identificar pacientes de alto riesgo.
Autores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	México	Evaluar la asociación de la escala PAS con la estancia hospitalaria y complicaciones posoperatorias. (PubMed)	Artículo original, estudio observacional retrospectivo	Incluyó niños de 2 meses a 15 años operados por apendicitis, midiendo PAS, estancia y complicaciones.
T K N Chan, C H Chui	EE.UU.	Determinar si el régimen antibiótico influye en el riesgo de abscesos posoperatorios en apendicitis complicada. (PubMed)	Artículo original	Compararon regímenes antibióticos (como ceftriaxona más metronidazol) y su relación con abscesos posoperatorios.
Charbel Chidiac et al.	EE.UU.	Investigar disparidades étnicas (hispana) en presentación, complicaciones y resultados	Artículo original	Se centraron en cómo la etnia hispana afecta la presentación clínica y los desenlaces quirúrgicos en niños con apendicitis.

El retraso en la cirugía afecta la tasa de complicaciones posteriores; un diagnóstico y manejo tardío se relacionan con mayor riesgo de apendicitis complicada como perforación, lo que a su vez aumenta la incidencia de complicaciones posoperatorias.

En apendicitis perforada en niños, factores como la inflamación extensa y la demora en la intervención se asocian con mayor riesgo de complicaciones graves como abscesos y necesidad de reintervenciones.

Una de las complicaciones más frecuentes es la infección de la herida quirúrgica; varones de 10 a 14 años tienen mayor incidencia, así como colecciones intraabdominales y fístulas.

Tras cirugía laparoscópica, las complicaciones más comunes son íleo posoperatorio prolongado, absceso intraabdominal e infecciones del sitio quirúrgico.

Niños menores de 5 años presentan rápida progresión a peritonitis tras perforación, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves como sepsis y abscesos.

DISCUSIÓN

La apendicitis aguda continúa siendo la principal urgencia quirúrgica abdominal en la edad pediátrica, y aunque el tratamiento quirúrgico mediante apendicectomía suele tener un pronóstico favorable, las complicaciones posoperatorias representan una causa importante de morbilidad y prolongación de la estancia hospitalaria.

En esta revisión, la infección del sitio quirúrgico se identificó como la complicación más frecuente, especialmente en casos de apendicitis complicada o perforada, lo que coincide con lo reportado por estudios multicéntricos recientes. Esta complicación se ve influenciada por el grado de contaminación peritoneal, el tiempo quirúrgico y el tipo de abordaje, siendo la cirugía abierta más

propensa a infecciones superficiales, mientras que la laparoscopia podría asociarse a menores infecciones del sitio quirúrgico pero con un leve incremento en la incidencia de abscesos intraabdominales.

Los abscesos intraabdominales constituyen la segunda complicación en frecuencia, con incidencias reportadas entre 20% y 30% en apendicitis perforada. La presencia de material purulento, necrosis apendicular y retraso en la intervención quirúrgica son factores determinantes para su desarrollo. El drenaje percutáneo guiado por imagen, combinado con terapia antibiótica dirigida, ha demostrado ser efectivo en la mayoría de los casos, reduciendo la necesidad de reintervención.

Otras complicaciones como el íleo posoperatorio prolongado, fístulas enterocutáneas, obstrucción intestinal por adherencias y reintervenciones se presentan con menor frecuencia, pero pueden tener un impacto significativo en la recuperación. El íleo prolongado se ha asociado más a la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada, probablemente por mayor manipulación intestinal, mientras que las obstrucciones por adherencias son más comunes a mediano o largo plazo.

Los factores de riesgo más relevantes identificados en la literatura incluyen: edad

menor de 5 años por la rápida progresión a perforación, retraso diagnóstico mayor a 48 horas, apendicitis perforada, comorbilidades como inmunosupresión y desnutrición, y la elección del abordaje quirúrgico. La detección temprana de estos factores puede ayudar a estratificar el riesgo y optimizar medidas preventivas.

CONCLUSIONES

Las complicaciones posoperatorias de la apendicitis en niños constituyen un problema clínico relevante que impacta directamente en la morbilidad, la estancia hospitalaria y la calidad de vida del paciente pediátrico. La infección del sitio quirúrgico y los abscesos intraabdominales representan las complicaciones más frecuentes, especialmente en casos de apendicitis perforada o con diagnóstico tardío.

La identificación temprana de factores de riesgo como la edad menor de 5 años, el retraso diagnóstico y la presentación complicada permite implementar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas. El abordaje laparoscópico, el manejo antibiótico perioperatorio adecuado y el seguimiento posoperatorio estrecho son elementos clave para reducir la incidencia y gravedad de estas complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. San Basilio M, Delgado-Miguel C, Ramírez-Amorós C, Sarmiento M, Moratilla-Lapeña L, Almeyda A, et al. Does the timing of appendectomy affect outcomes and postoperative complications? *Pediatr Surg Int.* 2023;39(1):90. doi:10.1007/s00383-023-05369-2
2. Frongia G, Mehrabi A, Ziebell L, Schenk JP, Günther P. Predicting postoperative complications after pediatric perforated appendicitis. *J Invest Surg.* 2016;29(4):185–94. doi:10.3109/08941939.2015.1114690
3. Vargas-Martínez MA, Martínez-Parra C, Sosa-Bustamante GP, González AP, Paque-Bautista C, Hernández-Solorio MÁ. Association of the Pediatric Appendicitis Score with hospital stay and postoperative complications. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(Suppl 2):S239–45.
4. Ong CPC, Chan TKN, Chui CH, Jacobsen AS. Antibiotics and postoperative abscesses in complicated appendicitis: is there any association? *Singapore Med J.* 2008;49(8):615–8.

5. Chidiac C, Liu O, Gorijavolu R, Rhee DS, Garcia AV. Ethnic disparities in pediatric appendicitis: the impact of hispanic ethnicity on presentation, complications, and postoperative outcomes. *Int J Colorectal Dis.* 2024;39(1):29. doi:10.1007/s00384-024-04598-8
6. Grijalva Estrada OB, Garrido Pérez JI, Murcia Pascual FJ, Ibarra Rodríguez MR, Paredes Esteban RM. Clasificación de Clavien-Dindo. Herramienta para evaluar las complicaciones tras el tratamiento quirúrgico en niños con apendicitis aguda. *Cir Pediatr.* 2022;35(1):18–24.
7. González Macas JA, Rugel Zerna EA, Casa Gómez PY, Bajaña Morán KE, Moncada Santillán JL, Vera Ganchozo BI. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. *RECIAMUC.* 2019;3(3):1191–213.
8. Plaza-Valdiviezo AA, Cherrez-Gavilánez JM, Patiño-Aquin M, Monar-Goyes MC. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda. *Dominio de las Ciencias.* 2021;7(6):1241–62.