



# APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA



K37

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<p>Diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda no complicada (clínico-analítico y por imagen: ecografía y/o TAC en función de disponibilidad)</p> <p>Diagnóstico intraoperatorio de apendicitis no complicada (antes o durante la intervención)</p> <p>ASA I-II-III</p> <p>Edad: 18 a 85 años</p>	<p>ASA IV</p> <p>COVID positivo por PCR</p> <p>Embarazo</p> <p>Sepsis severa</p>

<b>1</b>	<b>Preoperatorio</b>
	<b>Cirugía, Anestesiología</b>
1.1	Valoración preoperatoria habitual (POCUS), incluyendo PCR en la analítica.
1.2	Valorar Scores AIR, AAS, fragilidad (Mfi Frailty, VIG Express), delirium (evaluar criterios de beers)
1.3	Normotermia preoperatoria en pacientes frágiles (mantas calor)
1.4	Micción voluntaria
1.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"> <li>Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía</li> <li>Resto: Evitar glucemia &gt; 180 mg/dL en paciente de riesgo de desarrollar insulinoresistencia (obeso, anciano, duración quirúrgica &gt; 1 hora)</li> </ul>
1.6	Profilaxis Antibiótica según protocolo del hospital (PROA).
1.7	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero).
1.8	Todos los pacientes que cumplan los criterios para entrar en el protocolo serán ampliamente informados, con la entrega de consentimiento informado.
<b>2</b>	<b>Intraoperatorio</b>



# APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA



K37

Anestesiología, Cirugía, Enfermería	
2.1	Lista de verificación quirúrgica.
2.2	Monitorización rutinaria.
2.3	Cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva siempre que sea posible.
2.4	Inducción anestésica de secuencia rápida.
2.5	Oxigenación con FiO <sub>2</sub> de 0,6 a 0,8
2.6	Fluidoterapia: Se recomienda optimización hemodinámica mediante FLUIDOTERAPIA GUIADA POR OBJETIVOS con dispositivos validados (CLEAR SIGHT). Si no se dispone, fluidoterapia basada en peso ideal en perfusión continua con solución balanceada: <ul style="list-style-type: none"><li>• 3-5ml/kg/h para laparoscopia</li><li>• 5-7 ml/kg/h para laparotomía</li></ul>
2.7	Evitar sondaje urinario
2.8	Evitar sonda nasogástrica
2.9	Protocolo de normotermia.
2.10	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"><li>• Si es diabético, protocolo hospitalario de DM y cirugía</li><li>• Resto: Evitar glucemia &gt; 180 mg/dL en paciente de riesgo</li></ul>
2.11	Profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios según escala de Apfel.
2.12	Evitar drenajes
2.13	Analgesia multimodal ahorradora de opiodes, incluyendo infiltración de los puertos de laparoscopia con anestésico local o TAP BLOCK.
2.14	Profilaxis tromboembólica según protocolo (medias de compresión o compresión intermitente)
2.15	Paquete de medidas (Bundle) para prevenir la infección de la herida quirúrgica según protocolo IQZ (Infección Quirúrgica Zero).



# APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA



K37

3	Postoperatorio Inmediato – Día 0 Anestesiología, Enfermería
3.1	Mantenimiento activo de la temperatura.
3.2	Oxigenoterapia con FiO2 adecuada para mantener SpO2 óptimas.
3.3	Analgesia multimodal ahorradora de opioides
3.4	Fluidoterapia restrictiva.
3.5	Control de glucemia perioperatoria: <ul style="list-style-type: none"><li>• Si es diabético, protocolo de DM y cirugía</li><li>• Resto: Evitar glucemia &gt; 180 mg/dL en paciente de riesgo</li></ul>
3.6	Sedestación a las 2h como paso previo a ala deambulación
3.7	Inicio de movilización precoz a las 8 horas de la intervención.
3.8	Inicio de dieta según tolerancia: 6-8 h tras la intervención (¿retirada sueroterapia?)
3.9	Respetar horas de sueño en ingesta y deambulación.
3.10	Profilaxis del tromboembolismo a partir de 12 h tras la intervención según protocolo.
3.11	Formulario de Control de Analgesia en Dolor Agudo Postoperatorio al ALTA de la URPA.
4	Postoperatorio Día 1 Cirugía, Enfermería
4.1	Dieta normal según tolerancia. Retirada sueroterapia (si no se retiró día 0)
4.2	Movilización activa (cama/sillón/inicio deambulación)
4.3	Fisioterapia respiratoria.
4.4	Analgesia vía oral



## APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA



K37

4.5	Tromboprofilaxis
4.6	Valorar alta si cumplen criterios de alta
<b>5</b>	<b>Al Alta</b> <b>Cirugía, Enfermería, MAP</b>
5.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis individualizado según riesgos
5.2	Valorar control telefónico tras el alta a las 24 horas.
5.3	Criterios generales de alta: no complicaciones, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación completa, aceptación por parte del paciente.
5.4	Seguimiento al alta/continuidad asistencial
5.5	Apoyo domiciliario-Coordinación con atención Primaria.