REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Manejo del dolor postoperatorio por apendicitis aguda de pacientes en edad pediátrica

Management of Postoperative Pain from Acute Appendicitis in Pediatric Patients

Luis Enrique Jiménez Franco[1] Jayce Díaz Díaz[2] Dunia María Chávez Amaro[2]

[1] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Franco L, Díaz J, Amaro D. Manejo del dolor postoperatorio por apendicitis aguda de pacientes en edad pediátrica. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 6]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53253

Resumen

Fundamento: el cuidado y atención del paciente durante el postoperatorio es clave para lograr la recuperación del enfermo. La apendicitis aguda se muestra como una de las principales afecciones quirúrgicas de pacientes en edad pediátrica.
Objetivo: describir el manejo del dolor postoperatorio por apendicitis aguda de pacientes en edad pediátrica.
Método: se realizó una revisión integrativa. La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y marzo de 2025 en las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus y fuentes complementarias. Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud y sus equivalentes en inglés. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de las fuentes.
Resultados: aunque la apendicitis aguda es la causa más frecuente de intervenciones quirúrgicas de urgencia, no existen protocolos o criterios unificados en relación al manejo del dolor postoperatorio. La evidencia científica responde a estudios o ensayos clínicos, con diferentes niveles de evidencia; situación que resalta la necesidad de establecer un enfoque científico direccionado a resolver este problema en función de validar los criterios para los pacientes en edad pediátrica.
Conclusiones: la evidencia científica enfocada en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes en edad pediátrica por apendicitis aguda es escaza. Los estudios analizados responden a ensayos clínicos con una amplia diversidad de criterios y resultados alentadores. Se resalta la importancia de ampliar estas investigaciones, mediante la contrastación de estudios para establecer guías y protocolos unificados.

Palabras clave: apendicitis, dolor postoperatorio, dolor abdominal, manejo del dolor

Abstract

Foundation: postoperative care and attention are key to patient recovery. Acute appendicitis is one of the leading surgical conditions in pediatric patients.
Objective: to describe the management of postoperative pain in pediatric patients with acute appendicitis.
Method: an integrative review was conducted. The literature search was performed between January and March 2025 in the following databases: PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, as well as supplementary sources. Health Sciences Descriptors and their English equivalents were used. Inclusion and exclusion criteria were applied to select the sources.
Results: although acute appendicitis is the most frequent cause of emergency surgical interventions, there are no unified protocols or criteria for postoperative pain management. The scientific evidence comes from studies or clinical trials with varying levels of evidence. This situation highlights the need to establish a scientific approach to resolving this problem by validating criteria for pediatric patients.
Conclusions: scientific evidence focused on the management of postoperative pain in pediatric patients with acute appendicitis is scarce. The studies analyzed are clinical trials with a wide variety of criteria and encouraging results. The importance of expanding this research through comparative studies to establish unified guidelines and protocols is emphasized.

Key words: appendicitis, postoperative pain, abdominal pain, pain management

Aprobado: 2026-03-11 00:16:36

Correspondencia: Luis Enrique Jiménez Franco. Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos. Cuba. luis940@nauta.cu

INTRODUCCIÓN

El dolor se cataloga como un sensación o experiencia emocional y sensorial desagradable, asociada o no a un daño tisular. En pediatría, el dolor tiene una presentación epidemiológica de difícil precisión. Se estima que entre el 30 y el 78 % de los pacientes acuden a los servicios de urgencia por esta razón. Alrededor del 70 % de las causas de dolor están relacionadas con el procedimiento y el proceso postoperatorio[1] sin embargo, autores como: Chávez y cols.[2] reconocen en su estudio, que el dolor postoperatorio puede que no sea abordado de forma correcta, por lo que se presenta como un tema de interés creciente para diferentes investigadores.

Con relación a la atención del dolor, se recogen referencias de deficiencias en cuanto a la formación y en cuanto a su manejo. De igual manera, existen diferentes criterios con relación a los cuidados y la atención de pacientes que deviene en diferentes protocolos no unificados.[1]

El proceso de inflamación del apéndice cecal se cataloga como apendicitis aguda. Comprende un amplio cortejo sintomático, donde el dolor abdominal es el principal motivo de consulta. Su tratamiento incluye los cuidados en cada una de las etapas del perioperatorio.[3,4]

El primer reporte de apendicitis aguda y su tratamiento se ubica en el 1735 a propósito de que el cirujano francés, *Claudius Amyand,* realizara la primera apendicectomía de forma incidental. No fue hasta un siglo después que se realiza la primera apendicectomía exitosa por *Robert Lawson Tait*. Fue en 1886 cuando se realizó el primer reporte desde el punto de vista clínico. En Cuba, el primer reporte se hizo en 1893 y en 1899 se practicó la primera apendicectomía de forma exitosa.[5]

Desde el punto de vista epidemiológico, la apendicitis aguda constituye una de las principales causas de dolor abdominal de los pacientes en edad pediátrica. Se estima que su máxima incidencia se logra entre los 10 y 20 años, sin embargo, pese a su frecuente presentación, en no pocas ocasiones se vuelve un reto para el personal de asistencia: médicos generales, pediatras, cirujanos pediatras y otros,[6,7] por lo que se han creado protocolos, diseñados y validados, además de escalas diagnósticas en aras de lograr un dictamen certero.

Con relación al comportamiento de la apendicitis aguda en la provincia Cienfuegos, se pudo constatar un predominio de esta afección como una de las principales causas de ingreso e intervenciones quirúrgicas. En el año 2020 se realizaron 252 intervenciones quirúrgicas de urgencias, de ellas: 130, el 52 %, por apendicitis aguda. En el 2021, este padecimiento estuvo presente en 125 casos, un 51 %, de 241 intervenciones de urgencia. En el 2022, se intervinieron de urgencia 166 casos, de ellos 73, el 43 %, por apendicitis aguda (AA). En el 2023 fue causa de 106 casos intervenidos y para 2024 representó el 57 %, 93 casos de 161 operaciones urgentes.

Con relación al manejo del dolor en los pacientes operados por apendicitis aguda, existe poca evidencia sobre estudios enfocados en el manejo del dolor postoperatorio. En este caso, se recogen antecedentes que analizan el postoperatorio de forma general sin particularizar en la atención al dolor, incluso, investigaciones que no lo contemplan dentro de las pautas a seguir.[1,8]

El cuidado y la atención de los pacientes durante el postoperatorio son claves para lograr la recuperación del enfermo. El dolor en estos pacientes, amerita una atención directa a la par de una actualización constante de los protocolos de atención en aras de lograr una mayor calidad en la asistencia sanitaria.

La apendicitis aguda se muestra como una de las principales afecciones quirúrgicas en pacientes en edad pediátrica e implica un mayor enfoque de los cuidados postoperatorios. Sobre la base de lo antes expuesto, los autores se propusieron como objetivo: describir el manejo del dolor postoperatorio en pacientes en edad pediátrica por apendicitis aguda.

MÉTODOS

Se realizó una revisión integrativa acerca del manejo del dolor en pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de apendicitis aguda en el periodo postoperatorio. La metodología diseñada toma como referencia el enfoque descrito por *Han* y cols.[9] adaptado a las características de esta investigación, lo que permitió integrar evidencia proveniente de estudios clínicos, guías de práctica clínica y protocolos de actuación.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y marzo de 2025 en las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE, SciELO y *Scopus*. De manera complementaria, se consultaron repositorios académicos y motores de búsqueda como *Google Scholar*, DOAJ, Latindex y Dialnet, con el fin de ampliar el espectro de fuentes disponibles.

Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y sus equivalentes en inglés (MeSH), (por sus siglas en inglés), con las siguientes palabras claves: dolor, manejo del dolor, dolor postoperatorio y apendicitis aguda. La estrategia de búsqueda se construyó mediante operadores booleanos: *Pain Management* [MeSH] OR *Abdominal Pain* [MeSH] OR *Pain*, *Postoperative* [MeSH]) AND *Appendicitis* [Majr].

Criterios de inclusión:

- Artículos originales, revisiones, guías de prácticas clínicas y protocolos publicados en revistas revisadas por pares.
- Estudios de acceso libre, realizados en población pediátrica (0 -18 años).
- Investigaciones que abordaran específicamente el manejo del dolor postoperatorio en apendicitis aguda o en afecciones abdominales agudas comparables.

Criterios de exclusión:

- Documentos que no cumplieran con los criterios metodológicos establecidos.

Proceso de selección

La selección de artículos se realizó en tres etapas:

1. Identificación: aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos y repositorios.
2. Cribado: eliminación de duplicados y aplicación de filtros (texto completo, rango etario *birth-18 years*, periodo de publicación).
3. Elegibilidad y análisis final: revisión de títulos y resúmenes, seguida de lectura completa de los estudios que cumplían los criterios de inclusión.

El proceso se documentó al seguir las recomendaciones de la declaración PRISMA, con registro del número de artículos identificados, excluidos y finalmente incluidos en la síntesis.

Extracción y análisis de datos

De cada estudio seleccionado se extrajo la información para las variables declaradas: título, autores, año de publicación, tipo de estudio, población pediátrica incluida, intervenciones analizadas y principales resultados relacionados con el manejo del dolor postoperatorio. La información se agrupó y se discutió de manera integrativa, se resaltan coincidencias, divergencias y aportes relevantes para la práctica clínica.

DESARROLLO

Mediante la aplicación de la estrategia de búsqueda, en la base de datos PubMed perteneciente a MEDLINE se identificaron un total de 1 083 fuentes. Se aplicaron los filtros (disponibles en la base de datos): temporal 5 años (se excluyeron 830 investigaciones; restante 253 artículos), *Free full text* (se excluyeron 107 investigaciones; restante a 146 artículos) y *Child: birth-18 years* (se excluyeron 82 investigaciones; restante 64 artículos). Se seleccionaron 3 fuentes. Por su parte, de la base de datos SciELO solo se identificaron 2 investigaciones que fueron excluidas durante el proceso de cribado y selección. De otras fuentes: Google Académico, repositorios institucionales y otras bases de datos, se encontraron 23 investigaciones; de ellas fueron seleccionadas 2 artículos. Para un total de 5 citas bibliográficas seleccionadas. (Gráfico 1).

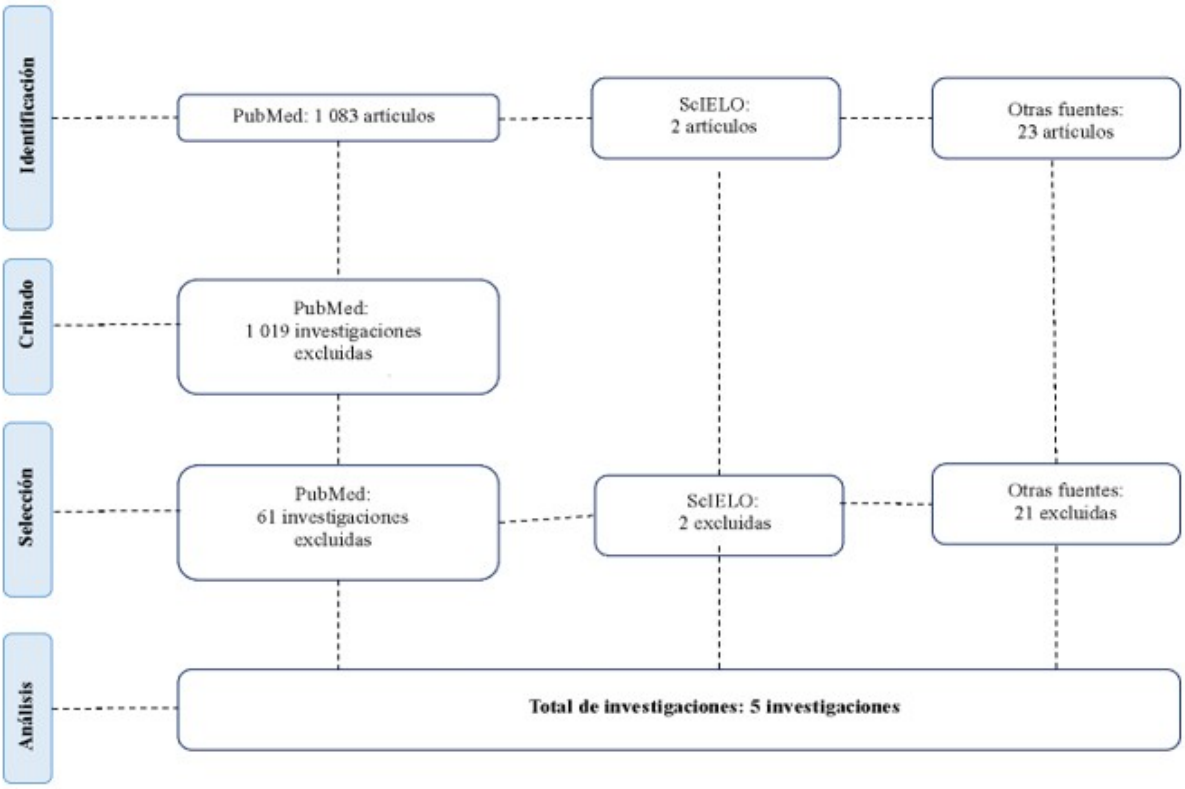


Gráfico. 1. Diagrama del proceso de selección

Los principales resultados de cada una de las fuentes consultadas fueron: Arredondo y cols.[10] en su artículo: *Prospective evaluation of the emetogenic profile and analgesic efficacy of intravenous ibuprofen and metamizole in the immediate postoperative period of pediatric acute appendicitis*, un estudio prospectivo con un enfoque comparativo del metamizol y el ibuprofeno en su eficacia del control del dolor durante el postoperatorio inmediato, mostraron que el ibuprofeno en comparación con el metamizol presentó mejor eficacia en el control del dolor durante el postoperatorio inmediato, sin embargo, resaltan la necesidad de realizar estudios controlados y con mayor tamaño muestral para una mejor validación. En este estudio participaron 95 pacientes, el 65 % fueron varones, con una media de edad entre 9 y 10 años.

En el estudio retrospectivo de cohorte que analizó la presencia y la predicción mediante los marcadores inflamatorios con relación a la evolución durante el postopertario, desaroollado por *Li* y cols.[11] denominado: *Preoperative inflammatory markers in pediatric appendicitis: associations with disease severity, postoperative recovery, pain, and surgical outcomes*, participaron 150 pacientes en edad pediátrica en el grupo de casos (entre 10 y 12 años con 72 del sexo femenino y 78 del masculino) en comparación con 150 pacientes sanos que integraron el grupo de control, arrojó un resultado de que, un aumento de los marcadores inflamatorios durante el preoperatorio predice la evolución del paciente durante su etapa postoperatoria.

Los pacientes operados por apendicitis aguda complicada, que no recibieron drenaje, presentaron mayor evolución del dolor en comparación con aquellos que recibieron drenaje, aunque sin diferencias significativas, en un estudio con pacientes entre 5 y 18 años, según el estudio de comparación entre pacientes sometidos a tratamiento con apendicitis aguda y la evolución del dolor realizado por *Tsai* y cols.[12] denominado: *Inappropriate manipulation and drainage exacerbate post-operative pain and prolong the hospital stay after laparoscopic appendectomy for pediatric complicated appendicitis.*

En el estudio, Análisis de complicaciones en apendicitis pediátrica y uso de anestésicos: comparativa de efectividad entre apósito hidrocoloide y sulfadiazina de plata en quemaduras pediátricas, Pico y cols.[13] reconocieron que, la efectividad y el uso de la terapia multimodal (combina diferentes medicamentos como los antinflamatorios no esteroideos [AINES], opioides y paracetamol), sin embargo, reconocieron y destacaron las nuevas variantes terapéuticas y la importancia que se le atribuye a continuar investigando sobre el tema para el desarrollo de criterios unificados.

López y cols.[14] reconocieron el uso de fármacos analgésicos solo por vía oral, en caso de que se haya iniciado esta vía, durante el proceso de recuperación. Dentro de los fármacos que recomiendan están: la dipirona, el paracetamol, el diclofenaco y el tramadol. Los resultados fueron expuestos en su, Guía de Práctica Clínica para Pacientes en Edad Pediátrica General: Apendicitis Aguda en el Niño: Guía de Práctica Clínica.

En el estudio desarrollado por Arredondo y cols.[10] analizaron la eficacia, en el manejo del dolor postoperatorio inmediato de la apendicitis aguda en pacientes en edad pediátrica, del ibuprofeno y el metamizol intravenosos. Se basó en una investigación (sub análisis) de un estudio previo sobre los biomarcadores en la apendicitis aguda. Los pacientes participantes fueron divididos en dos grupos: 41 pacientes con tratamiento mediante ibuprofeno (10 mg/kg/dosis cada 8 horas) y 54 pacientes con dipirona o metamizol (30 - 40 mg/kg/cada 6 horas). Cada uno de estos fármacos se combinó con antibióticos como metronidazol, cefotaxima y otros como paracetamol y ondasetron que fueron administrados a todos los pacientes por igual.

La información incluyó aspectos sociodemográficos y la evaluación del dolor se desarrolló mediante la escala visual cada 8 horas. No se recogieron diferencias significativas con relación a las características de cada grupo. En cuanto al manejo del dolor, existieron diferencias, aunque no significativas, entre ambos grupos, con mayor percepción dolorosa en los pacientes tratados con metamizol. A su vez, existieron diferencias significativas con relación a la aparición de la hiporexia, náuseas y vómitos con mayor presentación en los pacientes tratados con metamizol, independiente de la terapia con fluidos.[10]

Otros estudios se han enfocado en la evaluación y comparación de medicamentos y protocolos terapéuticos para el manejo del dolor postoperatorio, en especial de la apendicitis aguda, sin embargo, es válido señalar que la mayor parte de estos estudios solo incluyen pacientes mayores de 18 años, pero sus resultados alentadores abren nuevas posibilidades para su investigación y futura aplicación en los pacientes en edad pediátrica, pues se requieren la realización de estudios especifico en estas edades; si se parte del criterio que la apendicitis aguda es la afección con mayor incidencia en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes en edad pediátrica. En este caso, se resalta a los autores: García,[15] que incluyó pacientes entre 18 y 65 años y *Khoori* y cols.[16] que involucraron pacientes entre 18 y 60 años.

García[15] en su tesis para obtener el diploma de especialista en anestesiología, evaluó la eficacia del uso de ropivacaína más dexmedetomidina en infiltración perilesional con la finalidad de garantizar un control del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a apendicectomía. Su estudio desarrollado, mediante dos grupos de pacientes:

- Grupo A: recibió infiltración con ropivacaína al 0,5 % en dosis de 2,5 mg/kg como dosis máxima un volumen de 20 - 30 ml.
- Grupo B: recibió infiltración con ropivacaína con ideal dosis anterior más dexmedetomidina a 0,5mcg/kg con un volumen total de 20 - 30 ml, mostró diferencias significativas a las 12 horas del postoperatorio.

Según los datos aportados, se logró un mejor control, de un 95 %, en el grupo B, con reducción del uso de analgesia de rescate, realizada con tramadol 100 mg endovenoso.

Por su parte, *Khoori* y cols.[16] evaluaron, mediante un ensayo clínico controlado a doble ciegas, el uso del ondasetron en el control de los vómitos y el dolor durante el postoperatorio de pacientes operados de apendicitis aguda. Los 80 casos participantes, fueron divididos en dos grupos:

- Grupo A, que recibió 4 mg de ondasetron intravenoso (IV).
- Grupo B recibió 2 ml de placebo (solución salina) por VI.

Se evidenció una diferencia significativa con relación, al menos, del dolor al cabo de las 2 horas del postoperatorio y un mayor control de las náuseas. Pasadas las 2 horas del postoperatorio no se evidenciaron efectos significativos en el manejo del dolor.

Li y cols.[11] en su investigación, si bien no se enfocaron en la evaluación de escalas o tratamiento para el dolor postoperatorio de la apendicitis aguda, reconocieron y resaltaron la importancia de los marcadores proinflamatorios e inflamatorios como: factores de necrosis tumoral, la interleucina 6, la proteína C reactiva, entre otros, como predictores de la evolución postoperatorio en especial del dolor. Condición que puede ser empleada en el manejo y control del dolor mediante la preparación de un plan terapéutico.

Autores, como Pico y cols.[13] resaltaron el uso de los medicamentos tradicionales, como terapias multimodales. A su vez destacaron que ese manejo y enfoque terapéutico varía en cada institución y región según los protocolos aprobados para el seguimiento durante el postoperatorio. De igual manera, reconocieron las nuevas variantes terapéuticas como bloqueos de la pared abdominal (TAP) (por sus siglas en inglés) y la combinación de esta variante con la anestesia general, que puede ser una alternativa considerable para la reducción del dolor postoperatorio, uso de opioides y medicamentos en general y la reducción de la estancia hospitalaria.

Ozciftci y cols.[17] realizaron un estudio para determinar la eficacia de la técnica TAP en el control del manejo del dolor postoperatorio, mediante un enfoque retrospectivo. Analizaron una población de 22 pacientes, en diferentes grupos etarios mayores de 18 años. Según los resultados, el método se empleó durante la etapa preoperatoria con resultados significativos en la reducción del dolor, además, durante el postoperatorio se mostraron resultados sobresalientes en el manejo durante las primeras 24 horas posteriores a la cirugía, donde seis pacientes no requirieron uso de analgésicos.

La aplicación de procedimientos anestésicos es clave para el manejo del dolor en cada una de las etapas del perioperatorio. En este sentido, la alternativa TAP se presenta como una herramienta para garantizar el bienestar y la comodidad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de urgencia (en especial a apendicitis aguda) con resultados e indicadores durante el postoperatorio.

Esta alternativa pudiera favorecer una mayor recuperación del paciente, al garantizar mejores condiciones físicas y psíquicas que permitan una mayor incorporación paulatina de la vía oral y de la ambulación. Criterios que guardan relación con lo reflejado en, la Guía de Práctica Clínica de Alta Precoz en Cirugía Pediátrica,[18] además de contribuir a la reducción del consumo de recursos, en especial, de fármacos anestésicos. En este sentido, a consideración de los autores, resulta necesario el desarrollo de investigaciones controladas con un enfoque hacia pacientes en edad pediátrica que permitan validar la aplicación de estas alternativas.

La estandarización o universalización de protocolos y guías de actuación ante determinada afección es indispensable para lograr una atención sanitaria universal. Si bien, los modos de actuación varían y dependen de cada institución y la disponibilidad de recursos, existen pautas claves y de consideración importante. Una de ellas, es sin duda alguna, el dolor y su manejo en los pacientes en edad pediátrica, sin embargo, Ortíz y cols.[19] indicaron que el dolor en pediatría aún persiste de forma poco frecuente en los reportes clínicos de estos pacientes y que se estima que alrededor de un 77 % de los infantes sufren de esta afección.

La revisión de la literatura es escasa con relación al manejo del dolor en el postoperatorio, en especial de la apendicitis aguda en pacientes en edad pediátrica. Autores como: Planas y cols.[20] reconocen la importancia de la estandarización de los criterios del manejo para la apendicitis aguda. En su investigación se observó un antes y un después con relación al mejoramiento del estado del paciente, del uso racional de recursos y a la reducción de la estancia hospitalaria con la aplicación de protocolos, sin embargo, no contempla el manejo del dolor postoperatorio en esta afección.

Por su parte, Rodríguez[21] y Yanez y cols.[22] enfocaron sus investigaciones en las variantes terapéuticas al hacer una valoración y comparación consecuente, a la par que sólida, de las alternativas del manejo quirúrgico. *Salö* y cols.[23] en su guía para el manejo del dolor postoperatorio en la apendicitis aguda en adultos y pacientes en edad pediátrica, contemplaron el dolor como uno de los elementos del postoperatorio, sin embargo, se debe destacar la

diversidad de escalas analgésicas que pueden ser utilizadas para la valoración del dolor según edades, nivel escolar presencia o no de dificultades del aprendizaje. En cuanto al manejo, lo enfocan como un aspecto general basado en el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y paracetamol: salvo algunos casos que requieren opioides.

Los cuidados postoperatorios, en especial el dolor, en pacientes en edad pediátrica se muestra como una tarea pendiente para el personal sanitario de asistencia. Pese a ser la apendicitis aguda la causa más frecuente de intervenciones quirúrgicas de urgencia, no existen protocolos o criterios unificados en relación al manejo del dolor postoperatorio. La evidencia científica responde a estudios o ensayos clínicos, con diferentes niveles de evidencia, situación que resalta la necesidad de establecer un enfoque científico direccionado a resolver este problema en función de validar los criterios para los pacientes en edad pediátrica.

La evidencia científica enfocada en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes en edad pediátrica por apendicitis aguda es escaza. Los estudios analizados responden a ensayos clínicos con una amplia diversidad de criterios y resultados alentadores. Se resalta la importancia de ampliar estas investigaciones, mediante la contrastación de estudios para establecer guías y protocolos unificados.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1. Conceptualización: Luis Enrique Jiménez Franco, Jayce Díaz Díaz, Dunia María Chávez Amaro.

2. Curación de datos: Luis Enrique Jiménez Franco.

3. Análisis formal: Luis Enrique Jiménez Franco, Jayce Díaz Díaz, Dunia María Chávez Amaro.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Luis Enrique Jiménez Franco.

6. Metodología: Luis Enrique Jiménez Franco.

7. Administración del proyecto: Luis Enrique Jiménez Franco.

8. Visualización: Luis Enrique Jiménez Franco, Jayce Díaz Díaz, Dunia María Chávez Amaro.

9. Redacción del borrador original: Luis Enrique Jiménez Franco, Jayce Díaz Díaz, Dunia María Chávez Amaro.

10. Redacción revisión y edición: Luis Enrique Jiménez Franco, Jayce Díaz Díaz, Dunia María Chávez Amaro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Mozo Y, Toledo B, Navarro L, Leyva M, Monfort L, Míguez MC, et al. Situación actual y retos de los pediatras españoles en el manejo del dolor infantil. An Pediatr[Internet]. 2022[citado 24/3/25];97(3):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403322001886.

2- Chávez CD, Guamushig KM, Montesdeoca GV, Gómez N. Control del dolor en el postoperatorio inmediato del servicio en servicio de cirugía. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida[Internet]. 2022[citado 24/3/25];6(Extra 1):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/amc/v40n2/art4.pdf.

3- Vázquez MA, Morteruel E, Garca E, Mintegui S, Capape S, Benito J. Rendimiento de la ecografía abdominal en el diagnóstico de apendicitis aguda. An Pediatr[Internet]. 2003[citado 11/9/2025];58(6):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://analesdepediatria.org/es-rendimiento-ecografia-abdominal-el-diagnostico-articulo-S1695403303781211.

4- Fernández M, Marijuán V, Ramírez M, Argumosa Y, Hernández E. Apendicitis en lactantes. Casuística de 25 años. An Pediatr[Internet]. 2016[citado 24/3/25];85(4):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315005445.

5- Leyva FY, López S. Tendencias actuales en el tratamiento de la apendicitis aguda en adultos. AMC[Internet]. 2022[citado 20/03/25];26(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-

26-e8755.pdf.

6- Lee WH, O'Brien S, McKinnon E, Collin M, Dalziel SR, Craig SS, et al. Study of pediatric appendicitis scores and management strategies: A prospective observational feasibility study. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. 2024;31(11):1089-99.

7- Ebell MH. Diagnosing Appendicitis in Children and Adolescents with Abdominal Pain. Am Fam Physician. 2023;107(3):301-2.

8- Plaza AA, Cherrez JM, Patiño MA, Monar MC. Descripción y análisis de las complicaciones, clínica y tratamiento en paciente con apendicitis aguda. Dominio Las Cienc. 2021;7(6):1241-62.

9- Han X, Yu H, Águila NM, Romaní MET. Serotipos y resistencia antimicrobiana de Streptococcus pneumoniae en población pediátrica china: una revisión de alcance. Medisur[Internet]. 2022[citado 24/3/25];20(6):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601187.

10- Arredondo J, Antona G, Murillo E, Unzué P, Antuñano I, Martín N. Prospective evaluation of the emetogenic profile and analgesic efficacy of intravenous ibuprofen and metamizole in the immediate postoperative period of pediatric acute appendicitis. Cir Pediatr[Internet]. 2024[citado 24/3/25];37(2):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://secipe.org/coldata/upload/revista/2024_37-2ESP_67.pdf.

11- Li X, Gong S, Ding Y, Chen Y, Yu Z. Preoperative inflammatory markers in pediatric appendicitis: associations with disease severity, postoperative recovery, pain, and surgical outcomes. BMC Pediatr. 2025;25(1):597.

12- Tsai YW, Lee SY, Jiang JH, Chuang JH. Inappropriate manipulation and drainage exacerbate post-operative pain and prolong the hospital stay after laparoscopic appendectomy for pediatric complicated appendicitis. BMC Surg. 2021;21(1):437.

13- Pico MG, Caisa JOA, Mondavi NPL, Cornejo NNP. Análisis de complicaciones en apendicitis pediátrica y uso de anestésicos: comparativa de efectividad entre apósito hidrocoloide y sulfadiazina de plata en quemaduras pediátricas. Polo Conoc[Internet]. 2025[citado 24/1/26];10(6):[aprox. 18p.]. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/10146/26715.

14- López SLG, Dalmau LPG, Delgado ZQ, Núñez BRR, Romero BEF, Rodríguez YP. Apendicitis aguda en el niño: guía de práctica clínica. Rev Cubana Pediatr[Internet]. 2020[citado 26/2/25];92(4):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1088.pdf.

15- García MM. Eficacia del uso de ropivacaína más dexmedetomidina en infiltración perilesional para manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a apendicectomía[Internet]. Puebla:Repositorio BUAP;2024[citado 20/2/25]. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4892e28a-9525-4c7f-888f-cb712d4651ee/content.

16- Khoori M, Mirghaderi P, Azarboo A, Jamil F, Eshraghi N, Baghaei AA. Effect of Ondansetron on Postoperative Pain and Vomiting after Acute Appendicitis Surgery: A Placebo-Controlled Double-Blinded Randomized Clinical Trial. Pain Res Manag. 2024;2024(1):1-6.

17- Ozciftci S, Topcu H. Efficacy of preoperative transversus abdominis plane block in acute appendicitis pain and its success in postoperative pain: a retrospective study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2022;26(3):888-94.

18- González SL, Cortiza G, Cabrera CA, Quintero Z, Ramos W, Díaz M, et al. Guía de práctica clínica de alta precoz en cirugía pediátrica. Rev Cubana Pediatr[Internet]. 2020[citado 20/12/2025];92(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

19- Ortiz L, De Noriega I. Diagnóstico y manejo del dolor pediátrico. An Pediatr[Internet]. 2019[citado 24/3/25];91(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287919301127/pdfft?md5=6c8c6567ecc837f5dde22ce5a084f818&pid=1-s2.0-S2341287919301127-main.pdf.

20- Planas I, Díaz L, Cabello R, Molina M. Beneficios de la estandarización en el manejo de la apendicitis aguda. Cir Pediátr[Internet]. 2024[citado 24/3/25];37(1):[aprox. 5p.].

Disponible en: https://secipe.org/coldata/upload/revista/2024_37-1ESP_5.pdf.

21- Rodríguez Z. Tratamiento de la apendicitis aguda. Rev Cubana Cir[Internet]. 2019[citado 20/2/25];58(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/737/374.

22- Yanez MB, Corrales SD, Ortiz JS, Llumiquinga MA, Núñez MA, Muñoz GI. Manejo de la apendicitis aguda en pediatría. LATAM[Internet]. 2025[citado 24/1/26];6(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4142/7750.

23- Salö M, Tiselius C, Rosemar A, Öst E, Sohlberg S, Andersson RE. Swedish national guidelines for diagnosis and management of acute appendicitis in adults and children. BJS Open. 2025;9(2):165.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS