RadiologyInfo.org
Para pacientes

Sospecha de apendicitis en niños

El apéndice es una bolsa con forma de dedo que se encuentra en la primera parte del colon. La apendicitis (https://www.radiologyinfo.org/es/info/appendicitis) es la inflamación del apéndice. Los síntomas de apendicitis incluyen dolor, falta de apetito, náuseas y vómitos, pero estos síntomas también ocurren en otras enfermedades y condiciones, a veces haciendo que sea difícil diagnosticar la apendicitis. La apendicitis es más común entre los adolescentes, menos común en los niños pequeños y los niños en edad preescolar, y raro en los recién nacidos. El tratamiento más común es la apendectomía, la extirpación quirúrgica del apéndice. Los diagnósticos clínicos utilizan sistemas de puntuación para evaluar el nivel de riesgo y para ayudar a determinar el mejor examen por imágenes para confirmar el diagnóstico.

No se recomiendan los estudios por imágenes para los niños que se consideran de bajo riesgo.

El ultrasonido de abdomen (https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdomus-pdi) del cuadrante inferior derecho (RLQ) o el US del abdomen es generalmente el estudio por imágenes adecuado para los niños que presentan un riesgo intermedio de apendicitis.

Los niños que presentan alto riesgo podrían ser sometidos a una apendectomía sin la toma de imágenes. Cuando se toman imágenes podría ser adecuado hacer una TAC del abdomen y pelvis (https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominct) con contraste intravenoso (IV), una RMN de abdomen y pelvis (https://www.radiologyinfo.org/es/info/bodymr) sin contraste IV, o un ultrasonido del abdomen RLQ.

Generalmente es adecuado hacer una TAC del abdomen y pelvis con contraste IV, una RMN del abdomen y pelvis sin contraste IV, o una RMN de abdomen y pelvis sin y con contraste IV luego de un ultrasonido de abdomen no-diagnóstico RLQ en niños en los que se sospecha tienen apendicitis.

La TAC del abdomen y la pelvis con contraste es generalmente adecuada para evaluar las complicaciones de la apendicitis, ya sea como una imagen inicial o como imagen de seguimiento luego de que la imagen inicial muestre complicaciones tales como un absceso o una obstrucción intestinal.

— Por Celena Romero, PhD, MBA, RDN, CPHQ, CPASRM, y Dianna M.E. Bardo, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción

comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)