

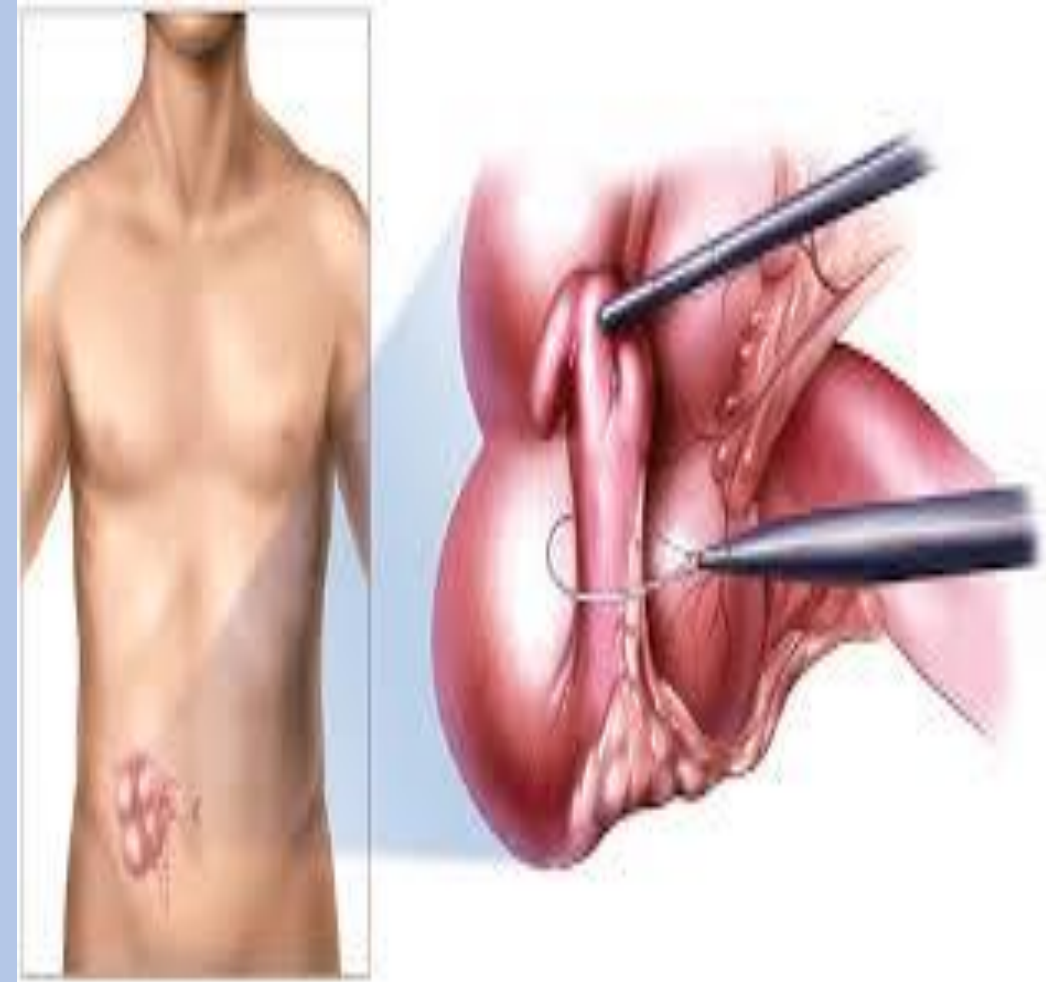


DR. Samuel Fonseca Fierro

Luis Alberto Álvarez Hernández

Imagenología

Apendicitis



# Apendicitis

- Urgencia quirúrgica más frecuente.
- La gravedad ha disminuido debido a un diagnóstico y tratamiento más precoz.
- Inflamación → obstrucción del apéndice vermiforme.
- Desde el advenimiento de los antibióticos, han disminuido la mortalidad.



# Etiología

Obstrucción  
de la luz:

Ulceración de la mucosa.

Masa fecal (fecalito).

Estenosis.

Ingesta de bario.

Infecciones víricas.

Neoplasias.

Cuerpos extraños.



# ***Fisiopatología***

Ulceración de la mucosa causa inflamación.



Obstruye de forma temporal el apéndice.



Obstrucción impide la salida de moco.



La presión aumenta en el ahora dilatado apéndice y se contrae.



Multiplicación bacteriana.



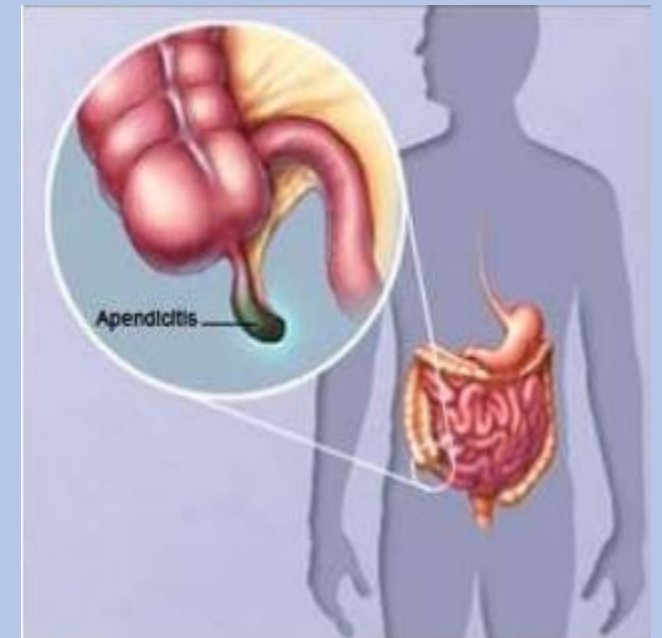
Inflamación y la presión continúan aumentando.



Restricción del flujo sanguíneo al órgano.



Produce dolor abdominal intenso.



# ***Anatomía patológica***

1. Apendicitis catarral o mucosa: hiperemia, edema y erosiones de la mucosa. El aspecto macroscópico del apéndice es normal.



2. Apendicitis fibrinosa: El aumento de presión intraluminal condiciona una isquemia de la pared que favorece la proliferación bacteriana en todas las capas.





# ***Anatomía patológica***

3. Apendicitis purulenta: El exudado de la luz se torna purulento y aparecen microabscesos en el espesor de la pared. El apéndice se muestra muy distendido y rígido. Puede existir exudado purulento periapendicular.



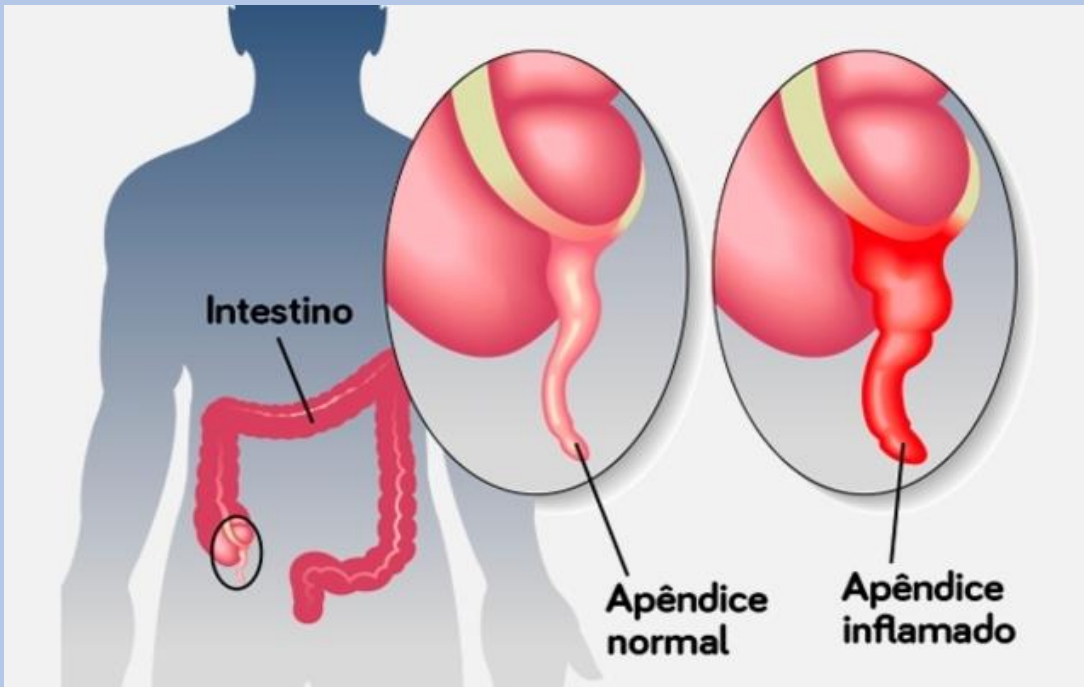
4. Apendicitis gangrenosa: necrosis que provocan la perforación y contaminación purulenta de la cavidad abdominal.



# Complicaciones

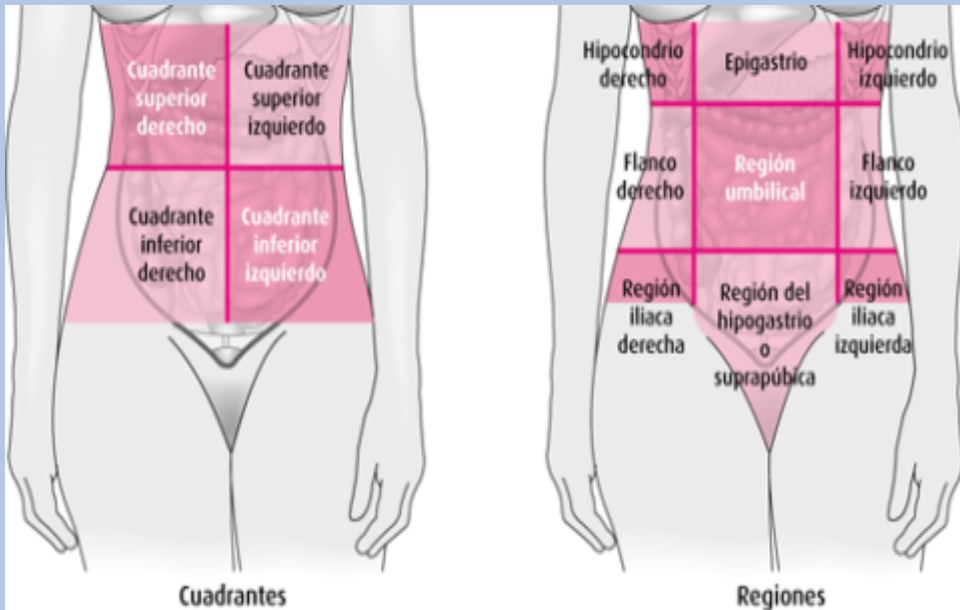
El apéndice se inflama, edematiza y gangrena y, por último, se perfora si no recibe tratamiento.

- Peritonitis.
- Formación de un absceso periapendicular localizado.
- Septicemia.



# Signos y síntomas

- Dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho (punto de McBurney)
- Fiebre mayor 39° C
- 1 o 2 episodios de náuseas.
- Dolor es vago.
- De 2 h a 12 h se intensifica y puede volverse de tipo cólico.
- Hipersensibilidad a la palpación profunda en el cuadrante inferior derecho.
- Son comunes el dolor de rebote.





- Laboratorios:
  - Leucocitosis mayor a 11,000
  - Neutrofilia mayor a 60%
  - Bandemia mayor al 1%

## Prequirurgicos

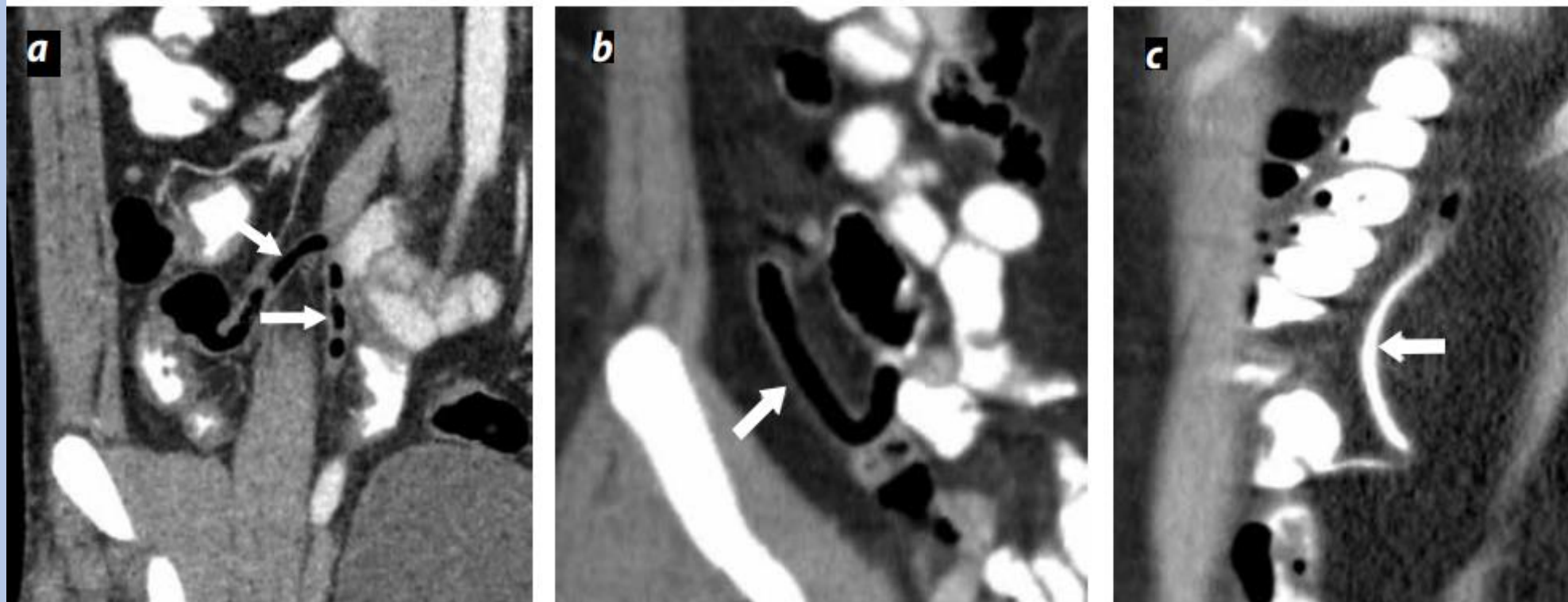
- Realizar tiempos de coagulación
- Realizar Grupo y Rh

# Diagnóstico

- Interrogatorio clínico.
- Exploración física.
- Bh, Tp, Tpt, QS, EGO.
- PIE mujeres.
- Rayos X.
- Ecografía.
- TC .

Estudio de elección: Tomografía simple de abdomen

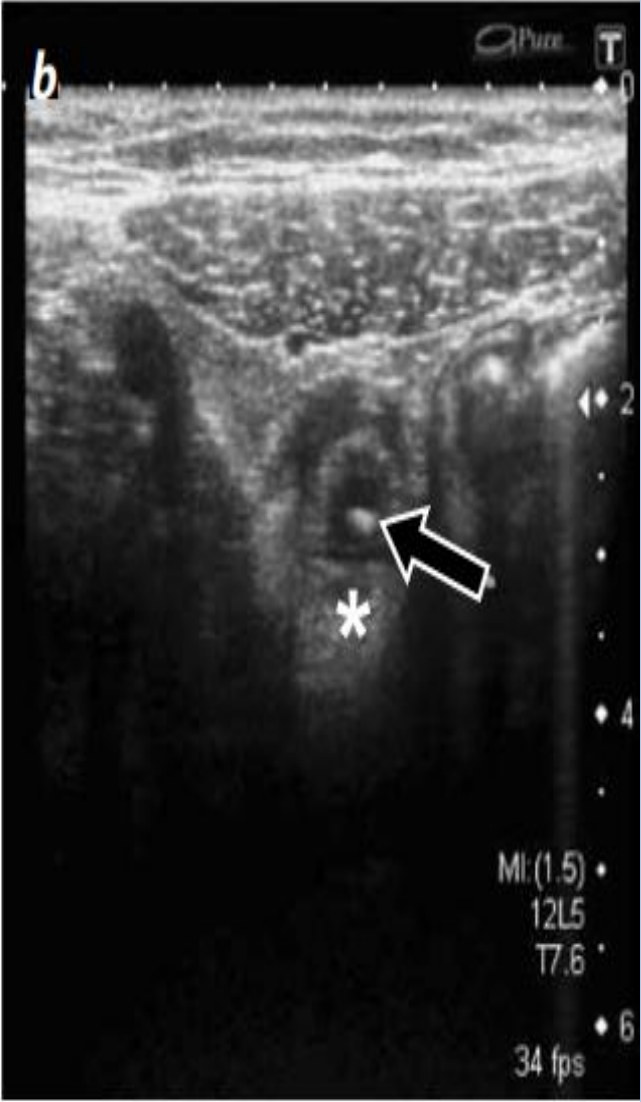
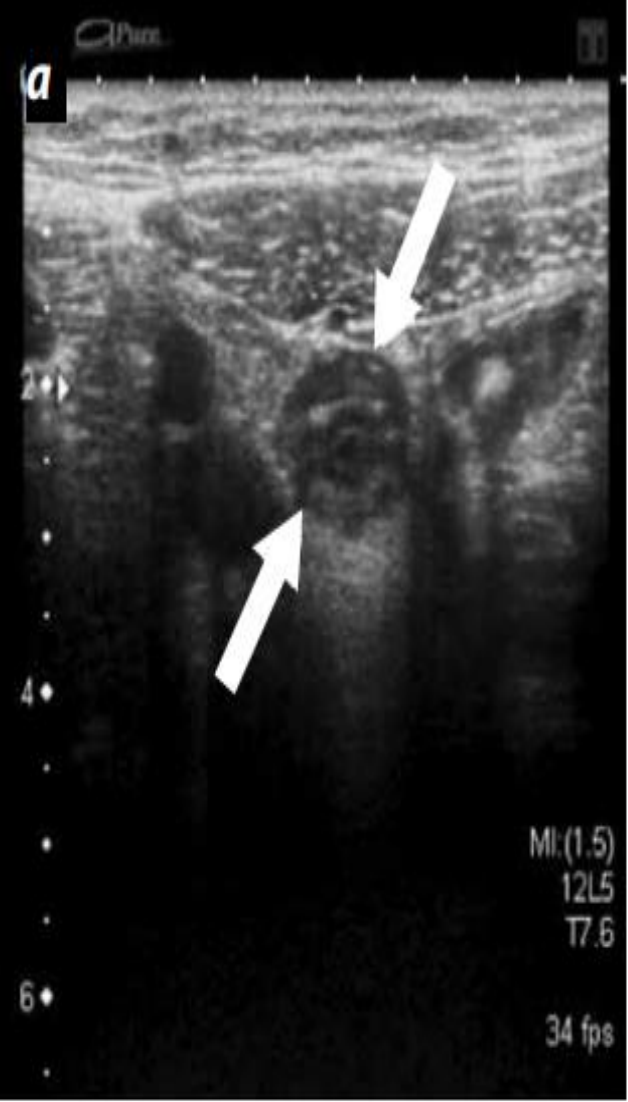
Niños y embarazadas:  
estudio de  
elección  
ultrasonido  
abdominal



*Usg de apéndice perforada*



*Usg \* fecalito*



# Tratamiento

Nada por vía oral; electrolitos y líquidos parenterales

No analgésicos.

Antibióticos.

Apendicectomía.

