

Nombre del alumno: Luis Humberto Ortiz Escobar

Nombre del profesor: Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura: 9° cuatrimestre “A” Lic. En enfermería
escolarizado**

Materia: prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Apendicitis”

Apendicitis aguda

La apendicitis es una problemática que causa gravedad si no se trata lo más pronto posible, esta patología afecta a toda la población de todas las edades, siendo las personas más prevalentes los jóvenes y los adultos durante la segunda y tercera década de la vida, esto se debe a que cada país del mundo las formas de vida son distintas en ciudades que están completamente desarrolladas por tal motivo que su régimen alimenticio es el adecuado para no generar enfermedades que causen problemáticas a su organismo.

El apéndice es una pequeña estructura que se sitúa por debajo del ciego, que mide en promedio de cinco a diez centímetros, esta pequeña estructura que pertenece a nuestro organismo comúnmente la encontramos en la fosa iliaca derecha pero puede mantenerse en diversas posiciones como es la retrocecal, retroileal, pélvica y cuadrante inferior izquierdo. Este pequeño saco que no cumple una función se convierte en una amenaza para toda la población al inflamarse, en este caso se produce una patología llamada apendicitis esta problemática causa dolor en la región abdominal que posteriormente se irradia hacia la fosa iliaca derecha, se presentan distintos signos y síntomas que son propiamente de la enfermedad como los son: náuseas, vómitos, fiebre, anorexia, aumento de la sensibilidad y leucocitosis (elevación de los glóbulos blancos o leucocitos). Al momento de presentar dicha problemática constantemente se va empeorando ya que con esto aparece patógenos en las fases de una apendicitis tal es el caso del bacteroides fragilis en una etapa tres. Como tal existen posibles causas por las cuales el apéndice se inflame, una de ellas es la poca ingesta de fibra en la alimentación de las personas debido a que no tienen ese hábito de incluir fibra en su dieta alimenticia, por lo cual origina una presión intracolónica con formación de fecalitos, con un mayor riesgo de la obstrucción de la luz apendicular, una causa tan común de la obstrucción intestinal son los fecalitos, seguida de la hiperplasia linfocítica, fibras vegetales, semillas de frutas, restos de bario de estudios radiológicos previos, gusanos intestinales y tumores como lo son los carcinomas. El cuadro de apendicitis se desarrolla por cuatro fases, elevándose desde el comienzo la presión intraluminal cuando está en 85 milímetros de mercurio (mmHg) o es mucho mayor a esta cifra, se da inicio de la fase número uno cuando la trombosis de las vénulas que drenan el apéndice está presente, en la segunda fase se compromete la barrera de la mucosa con la posterior traslocación de las bacterias intraluminales hacia la pared apendicular, posteriormente la fase tres de una apendicitis la presión intraluminal continua elevándose se produce un infarto venoso, necrosis total de la pared y perforación con la posterior formación de un absceso localizado

finalmente en la última fase cuatro si en defecto no se forma el absceso y se presenta una peritonitis generalizada esto quiere decir que todo el peritoneo se inflame pero también los órganos que cubre el peritoneo se ven severamente afectados. En la evolución de la apendicitis aguda, la gangrena apendicular se presenta a las 46.2 horas y la perforación a las 70.9 horas.

La apendicitis se puede confundir con otras patologías dependiendo los signos y síntomas que se pueden semejar a otras patologías por lo cual para realizar un diagnóstico es clínico, se debe ejecutar una adecuada historia y exploración clínica apropiada por parte del personal de salud, para la sospecha de un paciente con apendicitis se realiza la palpación abdominal muestra un rebote positivo, resistencia abdominal voluntaria e involuntaria, en las pacientes femeninas el tacto rectal y vaginal son necesarios para realizar un diagnóstico (dx) diferencial, para todo persona que se sospeche que presente un cuadro de apendicitis se le realiza el signo de Mc Burney este consiste en que una persona refiere dolor a la palpación en la unión del tercio medio con el inferior al trazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca derecha. En los pacientes menores de tres años y mayores de sesenta años el diagnóstico se realiza cuando ya se presenta una apendicitis complicada, debido al retraso del diagnóstico y a los cuadros clínicos con distintas presentaciones. En la mayoría de los casos aunque no esté presente se encuentra elevación de los leucocitos (leucocitosis) a 15,000 mm, como tal un diagnóstico de apendicitis es totalmente clínico pero también se utilizan otras pruebas como los son: la radiografía de abdomen en esta prueba se encuentra el hallazgo patognomónico es el apendicolito encontrado en un 5 a 8%, el ultrasonido (USG); es la visualización de una imagen tubular localizada en la fosa iliaca derecha y por otra parte también como método para diagnosticar una apendicitis aguda es la tomografía axial computarizada (TAC). En un caso cuando se presenta la incidencia de apendicitis el único tratamiento es la apendicetomía y el uso correcto de antibióticos en el proceso pre y posoperatorio oportunamente para que la persona no pueda desarrollar severas complicaciones que pongan en peligro su vida-

La apendicitis es una patología de causa muy frecuente a nivel nacional y que requiere la intervención oportuna e inmediata del personal de salud, es muy importante realizar el diagnóstico adecuado para que el paciente no tenga ninguna complicación a nivel digestivo.

Referencias:

Schumpelick V, Drew B, Ophoff K, Prescher A. appendix and cecum. Surg Clin North Am 2000; 80: 295-318.

Shwartz S, Ellis H. Appendix. In: Shwartz S, Ellis H (eds.).
Norwalk, Connecticut: Maingot's Abdominal operations. 9th.
Ed. Norwalk; CT: Appleton y Lange; 1990, p. 953-77.