

Nombre de la alumna:

Anayanci Fúnez García

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

Licenciatura:

9no. "A" De Licenciatura En Enfermería Escolarizado.

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Apendicitis aguda "ensayo"

Frontera Comalapa, Chiapas a 06 de mayo del 2020.

Apendicitis aguda

La apendicitis aguda en si es la patología que se da debido a la inflamación del apéndice causado por diferentes factores y causas.

Esta patología es la principal causa de el abdomen quirúrgico, ya comúnmente se da en la edad aproximadamente de los 10 y 30 años, debido a esta prevalencia es de suma importancia conocer bien su anatomía y filosofía de esto para poder proporcionar un tratamiento oportuno.

Embriológicamente el apéndice es un órgano que encuentra localizado en la fosa iliaca derecha, este es similar al ciego, incluye fibras musculares, circulares y longitudinales. Dentro de la capa submucosa se conforma de folículos linfoides aproximadamente unos 200.

El apéndice puede obtener varias posiciones las cuales son retro cecal, retroileal, pélvica, cuadrante inferior derecho y cuadrante inferior izquierdo.

Esta patología se encuentra cotidianamente por ser la mayor causa de abdomen agudo, el cual requiere de tratamiento quirúrgico, el riesgo de presentar apendicitis es de un porcentaje del 6 al 7 %. Sin embargo prevalece más en el sexo masculino en la etapa de la juventud.

La apendicitis principalmente se da debido a la obstrucción de la luz apendicular el cual incrementa el aumento intraapendicular, producido por la baja ingesta de fibras, producción de heces duras, lo cual ocasiona mayor presión intracolica con formación de fecalitos con un riesgo mayor de la obstrucción.

Las causas de la apendicitis puede ocurrir debido a la obstrucción intestinal los cuales son los fecalitos los que obstruyen la luz, otra causa seguido es la hiperplasia linfoidea, fibras vegetales, semillas de frutas que al incrementarse dentro del apéndice se obstruye, restos de bario de estudios radiológicos previos, gusanos intestinales y tumores carcinoides, estas hacen que exista obstrucción de la luz y se propicie a una apendicitis.

En el cuadro clínico de la apendicitis sigue siendo clínico ya que en muchos casos requerimos de una buena exploración física que estos en la mayoría de los casos dan el diagnóstico pero no en todos los casos, ya que en algunos el diagnóstico clínico suele retrasarse y es ahí cuando aumento el riesgo de morbimortalidad.

En la etapa inicial de la apendicitis el dolor aumenta en el transcurso de las 12 a las 24 hrs y se presenta casi en el 95% de los pacientes. El dolor es mediado por las fibras viscerales aferentes del dolor se presenta un dolor a nivel del epigastrio localizado a nivel peri umbilical parecido a un calambre que no mejora ni con las evacuaciones el reposo o el cambio de posición que se realice. Las evacuaciones diarreicas en adultos son más raras ya que se da más en el caso de los niños. Iniciado de 6 a 12 horas el cuadro de inflamación del apéndice se extiende a los demás órganos que lo rodean y al peritoneo parietal lo cual el dolor es localizado en el punto de mc burney. Un 25% de la población presenta dolor en el cuadrante inferior derecho desde el cuadro clínico sin presentar dolores viscerales. Según Murphy la sintomatología consistía en; dolor, anorexia, aumento de la sensibilidad, fiebre y leucocitosis.

Dentro de las maniobras y puntos dolorosos encontramos el punto doloroso de Murphy que este consiste en: dolor ala palpación en la unión del tercio medio al inferior al tarazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca derecha. Encontrando también diversos puntos y maniobras para la valoración de un diagnóstico de apencitis.

El diagnostico se lleva a cabo por medio de pruebas laboratoriales, imagenologia como son radiografías de abdomen, ultrasonidos y TAC.

El tratamiento de la apendicitis es quirúrgico y el uso de antibióticos en el pre y en el postoperatorio debe de ir encaminado según lo indique el médico.