

Cuadro sinoptico sobre “apendicitis”

Nombre de alumno: Keyla Janeth Escobar Ocampo

Licenciatura enfermería

Profesor: Ervin Silvestre

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9º cuatrimestre

Frontera Comalapa, Chiapas a 21 de mayo del 2020

Apendicitis aguda

Anatomía

El apéndice, por estar ligado al ciego, sigue a este órgano en sus diversas posiciones

De acuerdo a esto el apéndice puede adquirir una posición normal en fosa iliaca derecha, pero otras veces puede encontrarse en la región lumbar derecha delante del riñón o debajo del hígado, otras veces puede localizarse en la cavidad pelviana y muy raras veces en la fosa iliaca izquierda.

Epidemiología

El riesgo de presentar apendicitis durante la vida es de 6 a 7 %.

Presentada frecuentemente en hombres: mayor presencia en países con bajo consumos de fibra

Etiología y fisiopatología

Por la baja ingesta de fibra ocasiona una mayor presión de intracolica

Esto da formación a fecalitos incrementada, dando obstrucción de la luz apendicular: causa más común de la obstrucción fecalitos, hiperplasia linfoidea, fibras vegetales, semillas de frutas y gusanos intestinales.

bacteriología

Asteroides frágiles, escherichia coli, streptococcus ciridians,

Cuadro clínico

Signos: fiebre, defensa, rebote, rovsing, psoas.

Síntomas: dolor en fosa iliaca derecha, náuseas, vomito, anorexia

Maniobras

Punto doloroso de Mc Burney: palpación de en la unión del tercio medio con el inferior al trazar línea imaginaria entre ombligo y cresta iliaca derecha punto de Morris: unión del tercio interno de línea umbilical-espinal derecha, ubicación retroileal de apéndice.

Estudios

Laboratorio: elevación de leucocitos de 15, 000mm³.
Dx diferencial: prácticamente con cualquier patología con potencial afección del cuadrante inferior derecho.
Radiografía abdomen: hallazgo de apendicolito, gas en el apéndice, íleo paralitico localizado, perdida de la sombra cecal.
Ultrasonido: imagen tubular, localizada en el DIF cerrada en un extremo no comprensible por medio del transductor.
TAC: visualización del apéndice y diámetro de 6 o más mm, con sensibilidad.

Tratamiento

Quirúrgico y uso de antibióticos en el pre y postoperatorio