

Nombre del alumno: María del Pilar Roblero González

Nombre del profesor: L.E.G. Ervin Silvestre Castillo.

**Licenciatura: Licenciatura en Enfermería,
Semiescolarizado, Sábados.**

Materia: Prácticas Profesionales.

Nombre del trabajo:

Cuadro Sinóptico del tema:

“Apendicitis aguda”

APENDICITIS AGUDA

Definición y anatomía

Es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, su prevalencia es mayor entre la 2ª y 4ª década dedicado a su fisiopatología del padeciendo

Es la parte del ciego, formándose en la unión distal en donde se unen las tres tenías. Su longitud varía desde la completa agenesia hasta un tamaño mayor de los cm, siendo el promedio de 5-10 un grosor de 0.5- 1 cm.

Epidemiología

Continua siendo la mayor causa de abdomen agudo que requiere tratamiento quirúrgico.

Sexo masculino

Siendo 1 por cada 35 afectados

Sexo femenino

1 por cada 50 pacientes

Juventud

Promedio de 1.3:1 entre hombres y mujeres

Después de los 70

Es del 1%

Etiología y fisiopatología

La baja ingesta de fibra en la dieta en los países desarrollados predispone a la formación de heces duras.

La causa más común de la obstrucción intestinal es:

- Fecalitos
- Semillas de frutas
- Gusanos intestinales
- Tumores como los carcinoides.

Bacteriología

Más de 10 especies pueden ser cultivadas en pacientes con apendicitis infectada. Provocando gangrena o apéndice perforado.

Patógenos aerobios.

Escherichia coli, Streptococcus ciridians, staphylococcus sp, etc.

Patógenos anaerobios

Bacteroides fragilis, Bbacteroides thalalotaomicron, Eubacterium sp, etc.

Cuadro clínico

Signos

Fiebre, Defensa, Rebote, Rousing, Psoas.

Síntomas

Dolor en fosa iliaca derecha, nausea, vomito, anorexia, e inicio de dolor antes del vomito.

Laboratorios, imagenología y presentación

Diagnostico diferenciales, radiografías de abdomen, ultrasonidos, tac.

Maniobras o signos descritos

- Signo del obturador
- Signo de Rovsing, signo de Sumner
- Signo de Blumberg
- Signo de Mussy, etc.

Tratamiento

El tratamiento es quirúrgico y el uso de antibióticos en el pre y postoperatorio, debe ir encaminado hacia los microorganismos que se hayan detectado.