

Nombre del alumno:

Libin Alberto Gordillo López

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería 9vno

Materia:

Prácticas profesionales

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“apendicitis”

Apendicitis

La apendicitis es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme que se da por una obstrucción por semillas o parásito

Anatomía

Embriológicamente el apéndice es parte del ciego, formándose en la unión distal en donde se unen las tres tenias, e incluye fibras musculares circulares y longitudinales (se encuentra en la costa iliaca derecha)

Epidemiología

La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, que se presenta de 10-30 años, más frecuente en hombres y su diagnóstico es quirúrgico

Etiología y fisiopatología

La baja ingesta de fibra en la dieta en los países desarrollados predispone a la producción de heces duras, lo cual ocasiona una mayor presión intracolónica con formación de fecalitos incrementada, con un riesgo mayor de la luz apendicular posteriormente se presenta 4 fases que son

- Apendicitis simple
- Apendicitis fibrinosa
- Apendicitis gangrenosa /necrótica
- Apendicitis perforada

Bacteriología

Las bacterias más presentadas en la apendicitis en la fase 3 y 4 que es la gangrenosa y perforada son las siguientes

- Escherichia coli (70%)
- Bacteroides fragilis (70%)

Signos y síntomas

Signos: puntos y signos apendiculares son

- fiebre
- Defensa
- Rebote
- Rovsing
- Psoas

Síntomas:

- Dolor en fosa iliaca derecha
- Náusea
- Vómito
- Inicio del dolor antes del vómito
- Anorexia

-Rovsing: presionar fosa iliaca derecha y sentir dolor en fosa iliaca derecha

-Psoas: presionar suavemente la fosa iliaca derecha hasta provocar un suave dolor y posteriormente decirle al enfermo que levante la pierna derecha sin flexionar la rodilla y si le duele es positivo

-Punto de Mc Burney: trazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca derecha en medio de esa línea imaginaria presionar y si presenta dolor de apéndice es positivo

-signo del obturador: se flexiona la cadera y se coloca la rodilla en ángulo recto, realizando una rotación interna de la extremidad inferior, lo que causa dolor en caso de un apéndice de localización pélvica

Tratamiento

Es quirúrgico o también sea por medio de una tomografía, radiografías de abdomen, ultrasonido o una biometría hemática