

**Nombre del alumno:**

Nuria Jesabel Ramirez Pascacio

**Nombre del profesor:**

Doc. Cindy de los Santos Candelaria

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

Patología del Adulto

**Nombre del trabajo:**

Mapa Conceptual del tema:

“Apendicitis Aguda”

# APENDICITIS AGUDA

**Definición**  
Es la inflamación del apéndice cecal que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que incrementa la presión intraluminal por acumulación de moco

## Factores de riesgo

- Dieta baja en fibra
- Fecalitos
- Semillas de frutas
- Restos de bario en estudios de gabinete
- Parasitosis intestinal
- Tumores
- Sexo masculino

## Cuadro clínico

- Dolor abdominal agudo tipo cólico periumbilical migrando a las 24 a las 24hrs a cuadrante inferior derecho con aumento de intensidad
- Náuseas
- Vómito (2 ocasiones)
- Fiebre > 38° C
- Anorexia
- Disminución de peristalsis
- Estreñimiento o dificultad para evacuar

## Puntos y signos apendiculares

- Punto de Mc Burney**: Punto doloroso a la palpación en la unión del tercio medio con el extremo al trazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca
- Signo de Rovsing**: Dolor en fosa iliaca derecha al comprimir la fosa iliaca izquierda, explicado por el desplazamiento de gases.
- Signo de Blumberg**: Dolor en fosa iliaca derecha a la descompresión. (Rebote positivo).
- Signo de Psoas**: Se apoya la mano en fosa iliaca derecha hasta provocar un suave dolor y se aleja hasta que desaparezca, sin retirarla se le pide al paciente que sin doblar la rodilla levante el miembro inferior derecho, es positivo si provoca dolor.
- Signo de Talo percusión**: Dolor en fosa iliaca derecha con el paciente en decúbito dorsal al elevar el miembro pélvico derecho y golpear ligeramente el talón
- Signo de 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

## Tratamiento

- Abierta
- Laparoscópica

### Quirúrgico Apendicetomía

- Antibióticos
- Analgésicos (posterior a cirugía o confirmación)

### Farmacológico

## Diaagnóstico diferencial

Quirúrgicos	Urológicos	Medicas
Obstrucción intestinal	Embarazo ectópico	Gastroenteritis
Colecistitis aguda	Ruptura de folículo ovárico	Neumonía
Úlcera péptica perforada	Quiste de ovario torcido	ileitis terminal
Adenitis mesentérica	Salpingitis	Cetoacidosis diabética

## Estudios de laboratorio

Biometría hemática:  
Leucocitos > 13 000  
Neutrofilia >75%

## Estudios de gabinete

Radiografía abdominal: presencia de fecalito, gas. Apendicular, ileo paralitico

USG

TAC (estándar de oro)