



**Nombre del alumno:**

Monica yakelin sanchez Lucas

**Nombre del profesor:**

Dra. Cindy Lizbeth de los santos candelaria

**Materia:**

PATOLOGIA DEL ADULTO

Mapa conceptual del tema:

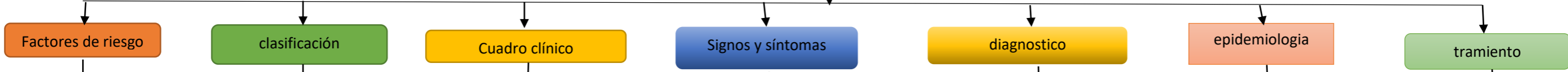
“Apendicitis aguda”

**Nombre del trabajo:**

Frontera Comalapa Chiapas 06 de junio 2020.

# Apendicitis aguda

es  
Inflación de la pendeice cecal o vefrirorme que indica la obstrucción de la luz, a pedicula



-trastorno qx abdominal más común. -10% de la población occidental. -2da – 3ra década de vida. –antecedentes familiares -Dieta baja en fibra - Fecales -Semilla de frutas -Restos de bario en el gabinete -Parasito intestinal -tumores –Sexo masculino

Principales bacterias son  
Escherichia col  
Bacteroid es fráigiles

Apendicitis edematosa: la inflamación se limita a mucosa y submucosa

Apendicitis flegmonosa: obstructiva, material purulento, abscesos de la pared, lesiones isquémicas de la mucosa

Apendicitis perforada: placa de necrosis desprendida, peritonitis: localizada y generada

Apendicitis gangrenosa: placas de necrosis recubiertas por fibrina, trombosis de los vasos del meso apéndice, hemorragia y presencia de ulceración

Punto de mc Burney (ombligo y crestilla iliaca derecha) peritonitis parietal

Dolor: epigástrica o mesogastrio. 1-4 hrs: fosa iliaca derecha

-nauseas. - a veces vomito. – triada de Murphy. –indigestión precedente al comienzo del dolor

Crisis de apendicitis aguda: -retención de gases -puede haber diarrea

Secuencia clásica: anorexia, dolor periumbilical fiebre

Signos físicos: -Sensibilidad local con rebote y defensa muscular -febrícula (No. >38°)

-fiebre. –taquicardia. – sensibilidad dolorosa al presionar la fosa iliaca derecha. –excepción; retrocecal

Signo de Bloomberg es el dolor en la fosa iliaca a ala descompresión, dolor intenso.

Signo de Summer.Defensa involuntaria de los músculos de la pared abdominal sobre una zona de inflamación intraperitoneal.

Signo del obturador: dolor al flexionar la cadera y colocar la rodilla en el Angulo recto.

Signo de dunphy: dolor al toser

- Clínica
- BH: -leucocitosis: +10000 mm3. – recuento diferencial + 75% leucocitos neutrófilos. –PCR elevada.
- Tacto rectal
- Radiografía simple
- TAC y ecografía

## Diagnóstico diferencial

mujeres

- Estreñimiento
- Enfermedades del ovario
- Enfermedades tubaricas
- Rotura del embarazo ectópico
- Molestias de ovulación
- Endometriosis
- salpingitis

hombres

- Enteritis regional aguda
- Calculo renal derecho
- Calculo ureteral derecho
- Torsión testicular derecha
- Epididimitis aguda

--Es la mayor causa de abdomen agudo que requiere tratamiento quirúrgico. -El riesgo de presentar apendicitis aguada durante toda la vida es 6 al 7%. - El pico de mayo incidencia es durante segunda y tercera década de la vida.

quirúrgico