



**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



**Factores de riesgo**

- 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

**clasificación**

- 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

**Cuadro clínico**

- 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 y síntomas**

- 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

**diagnostico**

- 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

**epidemiologia**

- 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.

**tramiento**

- quirúrgico