



**Nombre del alumno:**

Vilga Martina Pérez Salas

**Nombre del profesor:**

Dra. Cyndi Lizbeth de los santos candelaria

**Materia:**

PATOLOGIA DEL ADULTO

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema:

“Apendicitis aguda”

Frontera Comalapa Chiapas 06 de junio 2020.

# Apendicitis aguda

Inflación de la pendeice cecal o vevirorme que indica la obstrucción de la luz, a pedicular

## Cuadro clínico

-Dolor abdominal agudo tipo cólico periumbilical migrando las 24 hrs a cuadrante inferior derecho con aumentó de intensidad.

-Nauseas  
-Vomito (2 ocasiones)  
- Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

-Anorexia  
- Disminución de peristalsis  
-Estreñimiento o dificultad para evacuar.

## Factores de riesgo

-Dieta baja en fibra  
-Fecales  
-Semilla de frutas  
-Restos de bario en el gabinete  
-Parasito intestinal  
-tumores  
-Sexo masculino

## Principales bacterias son:

Bacteroid es frágiles (70%)

Escherichia coli (70%)

## Epidemiología

--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.  
-Más frecuenté en sexo masculino.

## Signos y síntomas

-Punto de mc Burney (ombligo y crestilla iliaca derecha).

Signos de Rovning. Que es el dolor en la fosa iliaca derecha al comprimir fosa ileaca izquierda.

-Signo de Blumberg es el dolor en la fosa iliaca a ala descompresión, dolor intenso.  
-Signo de talo percusión .dolor en fosa iliaca derecha con el paciente en decúbito dorsal.

-Signo de Psoas .se da en la fosa ileaca derecha.  
-Signo de Summer.Defensa involuntaria de los músculos de la pared abdominal sobre una zona de inflamación intraperitoneal.

## Diagnostico

### Clínico

### Estudios de laboratorio.

Biometría hemática, linfocitos  $\geq 13000$  neutrofilia  $> 75\%$

### Estudios de gabinete

Radiografía abdominal, USG, TAC.

## Tratamiento

Quirúrgico