

Cuadro sinóptico apendicitis.
Materia: prácticas profesionales.

Lic. Víctor Hugo Torres.

Presenta el alumno:

Jessica Velázquez Ortiz

Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Noveno.

Grupo: “D”

Frontera Comalapa, Chiapas; a 16 de mayo del 2020.

APENDICITIS

Interrogatorio y exploración

- El cuadro clínico clásico de apendicitis inicia con dolor abdominal agudo, tipo cólico, localizado en una región periumbical, con incremento rápido de intensidad.

Antes de las 24 horas migra a cuadrante inferior derecho, después del inicio del dolor puede existir náuseas y vómitos no muy numerosos, puede haber fiebre de 38° C o más.

-A la exploración física se encuentra datos de irritación peritoneal (hipersensibilidad en cuadrante inferior derecho, defensa y rigidez muscular involuntaria).

-De las manifestaciones clínicas y de laboratorio, las que tienen mayor sensibilidad para el diagnóstico de apendicitis son:

- a) Dolor característico
- b) Manifestación de irritación peritoneal
- c) Datos de respuesta inflamatoria

Diagnostico adulto mayor

- La enfermedad puede empezar en forma atípica e insidiosa, con dolor constante poco intenso y temperatura normal, con ligera elevación incluso hipotermia.
- Es infrecuente la presencia de leucocitos en la biometría hemática.
- En los adultos mayores la perforación puede ocurrir antes, y como la evolución es subaguda y el dolor puede ser de menor intensidad, generalmente acuden a atención medica en forma más tardía.
- En todo adulto mayor con dolor abdominal de evolución aguda o subaguda interrogar el tiempo de evolución, evaluar signos vitales incluyendo tensión arterial, frecuencia cardiaca, respiratoria y temperatura.

Definición

Es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulado de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

Diagnostico durante el embarazo

- Toda paciente en edad fértil con amenorrea y dolor abdominal en cuadrantes derechos se debe descartar gestación.
- paciente con prueba inmunológica de embarazo positiva y el dolor abdominal realizar diagnóstico diferencial con embarazo ectópico, salpingitis, amenaza de parto pretermino entre otros.
- La náuseas, vómito y anorexia, frecuentes durante el cuadro de apendicitis, son también, manifestaciones habituales del embarazo sobre todo durante el primer y segundo trimestre.

Diagnostico edad pediátrica

- En la edad pediátrica, la mayor incidencia de apendicitis se presenta entre los 6 a 10 años de vida.
- La apendicitis se manifiesta principalmente con dolor abdominal, náuseas, vómito y fiebre en ese orden de presentación.
- El dolor se presenta de forma difusa a nivel abdominal, horas después se localiza en el cuadrante inferior derecho, el dolor es continuo, en aumento progresivo llegado a ser claudicante e incapacitante.

La mortalidad es más frecuente en neonatos y lactantes por su dificultad diagnóstica.

En el paciente lactante el síntoma inicial puede ser diarrea

Exámenes de laboratorio y gabinete

- En urgencias un adulto mayor con dolor abdominal agudo o subagudo su evaluación inicial debe incluir examen general de orina, biometría hemática, electrolitos séricos, creatinina, placas simples de abdomen y tórax.
- En todo paciente pediátrico con dolor abdominal agudo en urgencias se le debe solicitar examen de general de orina, fórmula blanca y ultrasonido.
- Durante el embarazo el examen general de orina en los casos de apendicitis usualmente es normal.

Exámenes de imagen

- Adultos mayores con cualquiera de las 3 manifestaciones cardinales solicitar tomografía axial computarizada.

- Niños con cualquiera de las 3 manifestaciones cardinales solicitar ultrasonido.

Si los resultados del ultrasonido son indeterminados o no se logra visualizar el apéndice indicar TAC.

- Pacientes con dolor abdominal agudo periumbilical o en cuadrante inferior derecho con sospecha o diagnóstico de embarazo realizar ultrasonido obstétrico para confirmar embarazo y edad gestacional.

De confirmarse la gestación requiere valoración inmediata en conjunto por médico cirujano y obstetra.

- La ultrasonografía tiene una sensibilidad de 86% para el diagnóstico de apendicitis, por seguridad es el método ideal a utilizar en la paciente embarazada principalmente durante el primero y segundo trimestre, aunque se limita durante el tercer trimestre por el crecimiento uterino.

Seguimiento y vigilancia

- En pacientes con diagnóstico dudoso hacer observación activa a través de seguimiento mediante la hospitalización, evaluación clínica y de laboratorio repetida.

- La laparoscopia temprana no muestra un claro beneficio sobre la observación clínica activa, aunque en una proporción mayor de pacientes se establece el diagnóstico y se logra una estancia hospitalaria menor.

Una selectiva indicación de laparoscopia después de un corto periodo de observación clínica activa reduce la necesidad de cirugía sin desventajas clínicas significativas.