



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Urgencias médicas

Caso clínico

---

Presenta

López Hernández Yesenia Arlette

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

8° semestre grupo "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas

27 de Mayo del 2021

Paciente masculino de 28 años de edad acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de 6 horas evolución, manifestando dolor de inicio en epigastrio y posterior ubicándose en fosa iliaca derecha, nauseas, vómitos y anorexia.

A la EF se encuentra con signos vitales fc 102x' fr 20' ta 120/70mmhg temp 38C.

Se encuentra quejumbroso, con buena coloración de piel y tegumentos, hidratado, craneofacial y cuello sin alteraciones, con buena mecánica ventilatoria, campos pulmonares ventilados, precordio con taquicardia, abdomen blando depresible, con dolor a la palpación en fosa iliaca derecha, con signos de Macburney y rebote positivos, peristalsis audible, gu diferidos, extremidades integras funcionales.

Se realizan estudios de laboratorio y reporta lo siguiente HB 14.5 leucos 15.7 neutrofilos 90% plaquetas 234mil tiempos coagulación normales gpo y rh O positivo EGO patologico

### **1.- ¿Cuál sería tu impresión diagnostica?**

-Apendicitis Aguda

### **2.- ¿Qué escala utilizarías ante tu sospecha diagnostica y cuantos puntos tiene con los datos antes mencionado?**

La escala de Alvarado y tiene 10 puntos, con lo que de acuerdo a la escala es casi certeza de apendicitis aguda

### **3.-¿Qué estudios de imagen solicitarías? (entre ellos menciona cual es el gold estandar de acuerdo a la GPC)**

Radiografia simple de abdomen y USG de abdomen (Gold Estándar)

### **4.- Menciona como abordarías a este paciente.**

Deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Suspensión de la vía oral
- Observación en urgencias y Valoración por Cirugía General
- En caso de mujeres embarazadas, edad fértil con diagnóstico poco claro y/o sospecha de patología ginecobstétrica, se solicitará interconsulta y manejo conjunto con el servicio de ginecología
- Explicar a la familia la sospecha diagnóstica y la conducta a seguir
- El inicio de la hidratación se realizará con SSN 0,9% ó Lactato de Ringer con bolos que corrijan el grado de deshidratación y cuadro clínico que presente el paciente, luego con volumen/hora de mantenimiento
- La prescripción de antibióticos y analgésicos se ordenará por los especialistas solo si el diagnóstico