



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Caso clínico

Gómez Vázquez Juan Carlos

Urgencias medicas

8° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 27/Mayo/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

2. ¿Qué escala utilizarías ante tu sospecha diagnostica y cuantos puntos tiene con los datos antes mencionados?

Escala de Alvarado (10 puntos), RIPASA (8.5 puntos) o AIR (7 puntos)

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

Ultrasonido adominal (gold estandar) y TAC

4. Menciona como abordarías a este paciente.

Le suspendería la vía oral e iniciar hidratación y analgesia intravenosa. Se empleara antieméticos si el paciente presenta nauseas o vómitos.

Iniciaría antibioticoterapia antes del tratamiento quirúrgico. En las AA no complicadas está indicada la administración de una dosis de antibioterapia profiláctica 1 h antes de la intervención

Antibiótico: 34 a 48 horas en no complicada y 7 a 10 días en complicadas (cefalosporina + Metronidazol)