



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

### **“CASO CLINICO”**

**Brian Martin Morales López**

**URGENCIAS MÉDICAS**

**Semestre: 8°**

**Grupo: “B”**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Comitán de Domínguez; Chiapas, a 28 de Mayo del 2021.**

# CASO CLINICO



## SEGUNDO CASO CLINICO

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 38 °C.

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 integrales funcionales.

Se realizan estudios de laboratorio y reporta lo siguiente HB 14.5 leucos 15.7 neutrófilos 90% plaquetas 234mil, tiempos coagulación normales gpo y Rh O positivo, EGO patológico.

### Preguntas:

1.- ¿Cuál sería tu impresión diagnóstica?

- Apendicitis aguda.

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

- Escala Alvarado 10/10 puntos.

- Escala RIPASA 14/15 puntos.

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

- **Tomografía axial computarizada.**

- USG abdominal.

4.- Menciona como abordarías a este paciente.

- Mantener vía venosa permeable con Solución Salina 10 ml/Kg/Día.

- Analgesia con Metamizol 1-2 gr cada 12 h IV o Ketorolaco 30 mg cada 6 h IV.

- Antibioticoterapia → Cefalosporina.

- Quirúrgico (Apendicetomía).