

Nombre del alumno:

Paola Berenice Ortiz Garcia

Nombre del profesor:

Dra. Cindy de los Santos

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Patología del Adulto

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Mapa del tema:

Apendicitis Aguda

APENDICITIS AGUDA

Epidemiologia

Etiologia y Fisiopatologia

Bacteriologia

La apendicitis aguda

es la principal causa de abdomen agudo quirurgico

es importante conocer su anatomia, fisiopatologia y evolucion con el fin de realizar un diagnostico y proporcionar el tratamiento oportuno

su diagnostico continua siendo clinico

el interrogatorio y la exploracion fisica son vitales

cuando el diagnostico es dudoso o se presenta un cuadro atipico o enmascarado debemos apoyarnos en el laboratorio y el gabinete con el fin de corroborar el diagnostico

fibras musculares circulares y longitudinales

Anatomia

embriologicamente el apendice es parte del ciego formandose en la union distal en donde se unen las tres tenias

histologicamente el apendice es similar al ciego e incluye diversas posiciones

el mesenterio del apendice pasa por detras del ileon terminal

dentro de la capa submucosa se contienen los foliuculos linfoides en numero aproximado de 200

su longitud varia desde la completa angenesia hasta un tamaño mayor de los 30 cm

el apendice puede mantenerse

Caso de agenesis apendicular

en 1957 Robinson reporto un caso de agenesis apendicular recabando 68 casos mas demostrando asi la rareza de esta entidad

Walbridge descubrio la duplicacion del apendice proponiendo la siguiente clasificacion:

Tipo A:

Duplicacion parcial del apendice en un ciego normal

el tipo C incluye dos ciegos cada uno con su apendice normal

el tipo B:

incluia un ciego normal con dos apendices separados

el tipo B se dividio en dos tipos mas el tipo B1

indica que hay dos apendices que surgen del mismo lado de la valvula ileocecal

el tipo B2 comprende dos apendices uno surge en el sitio usual del ciego y el otro surge sobre la linea de una tenia

el desarrollo de isquemia de la mucosa es inevitable

la apendicitis aguda continua siendo la mayor causa de abdomen agudo que requiere Tratamiento quirurgico

el riesgo de presentar apendicitis durante toda la vida es de 6-7%

el pico de mayor incidencia es durante la segunda y tercera decadas de la vida y es rara en menores de cinco o mayores de 50 años

se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino 1 por cada 35 afectados y de 1 por cada 50 en pacientes femeninas

la obstruccion luminal proximal por numerosos factores provoca el aumento de la presion intraapendicular ya que la produccion de moco es constante y la capacidad intraapendicular es de apenas 0.1 ml de capacidad

cuando la presion es de 85 mmHg o mayor la presion venosa es excedida

desde 1939 se demostro que la obstruccion de la luz apendicular produce una apendicitis fase I de la apendicitis en la cual se encuentra edematosa e hiperhemica

si la presion intraluminal continua elevandose se produce un infarto venoso necrosis total de la pared y perforacion con la posterior formacion de un absceso localizado o fase III de la apendicitis

Bacteroides fragilis se presenta en mas de 70% de pacientes con apendice fase III en general mas de 10 especies pueden ser cultivadas en pacientes con apendicitis infectada y tipicamente los microorganismos anaerobios superan a los anaerobios en una proporcion de 3:1



