

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

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 foliculos linfoides

en numero aproximado de 200

su longitud varia

desde la

completa angenesia

hasta un tamaño

mayor de los 30 cm

el apendice

puede mantener

diversas posiciones

el mesenterio del apendice

pasa por detras del

ileon terminal

Caso de agenesis apendicular

en 1957 Robinson

reporto un caso de agenesis apendicular

recabando 68 casos mas

demonstrando 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 tipo C

incluye dos ciegos

cada uno con su apendice normal

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

el desarrollo de isquemia de la mucosa es inevitable

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

el desarrollo de isquemia de la mucosa es inevitable

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



