



**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN  
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: CINDY  
DE LOS SANTOS CANDELARIA.**

**Licenciatura: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.**

**Materia: PATOLOGIA DEL ADULTO.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO.**

**Tema: APENDICITIS AGUDA.**

**“Ciencia y Conocimiento”**

# APENDICITIS AGUDA.

Inflamación y posterior infección del apéndice cecal, un pequeño saco localizado en el intestino grueso.

## Epidemiología:

- El riesgo de presentar apendicitis aguda durante toda la vida es de 6 y 7%.
- El pico de mayor incidencia es durante la 2 y 3 década de la vida.
- Raro en menores de 5 o mayores de 50 años.
- Se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino siendo 1 por cada 35 afectados y femeninas 1 por cada 50.

## Etiología:

- Hiperplasia linfoidea (niños).
- Fecalitos (adultos).
- Gusanos intestinales.
- Cuerpos extraños.
- Neoplasias.

## Fisiopatología:

Obstrucción proximal de la luz apendicular.

**Fase congestiva o catarral.**  
(4-6 h)

- Disminución F. linfático

**Fase supurada o flemonosa.** (6h)

- Proliferación bacteriana.

**Fase cangrenada o necrótica.**

- Diminución de la irrigación arterial.

**Fase perforada.**

## Bacterias:

### Anaerobios:

Bacteriodes fragilis

### Aerobios:

Escherichia coli.

# APENDICITIS AGUDA.

## Clínico:

- 0- Anorexia.
- 1- Dolor.
- 2- Náuseas y vómitos.
- 3- Fiebre.
- 4- Estreñimiento o diarrea.

### Puntos dolorosos:

- Punto de Mc Burney.
- Punto de Lanz.
- Punto de Lecene.
- Punto de Morris.

### Signos:

- Signo de Blumber.
- Signo de Roving.
- Signo de Iliopsoas.
- Signo del obturador, etc.

## Ex. Auxiliares:

- Hemograma.
- Reacciones de fase aguda.
- Examen de orina.
- Radiografía de tórax.
- Ecografía.
- Laparoscopia (DX, TX.)

## Tratamiento:

### Quirúrgico.

Insisional o laparoscopia.

- Muñón libre si no compromete base.
- Invaginante si compromete base.