

Alumno: Omar Emanuel López Reyes

**Profesor: CINDY
DE LOS SANTOS CANDELARIA**

Nombre del trabajo: mapa conceptual “apendicitis aguda”

Licenciatura: enfermería

Materia: PATOLOGIA DEL ADULTO

Grado: 6to, cuatrimestre, escolarizado

Grupo: A

Frontera Comalapa, Chiapas a 18 de mayo del 2021.

APENDICITIS AGUDA

Consiste en

Una inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa

Ese se caracteriza por su

Anatomía

Consta en que

Embriológicamente el apéndice es parte del ciego, formándose en la unión distal en donde se unen las tres tenias

Su longitud es de

Un promedio de 5-10 cm con un grosor de 0.5-1 cm

Además

El apéndice puede mantener diversas posiciones

También

El mesenterio del apéndice pasa por detrás del íleon terminal y es continuación del mesenterio del intestino delgado

La parte final del apéndice se puede encontrar en el cuadrante inferior izquierdo bajo dos circunstancias

El ciego es la primera porción del intestino grueso

El apéndice es similar al ciego e incluye fibras musculares circulares y longitudinales

El pico de mayor incidencia es durante la segunda y tercera décadas de la vida

EPIDEMIOLOGÍA

Consiste en que

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

Afecta

Con mayor frecuencia en el sexo masculino siendo de 1 por cada 35 afectados

En el sexo femenino de 1 por cada 50 en pacientes femeninas

Además

Después de los 70 años de edad el riesgo de presentar apendicitis es del 1%

Y en la juventud el promedio de presentación es de 1.3:1 entre hombres y mujeres

La mayor presencia de apendicitis en países en donde el consumo de fibra es bajo

Retrocecal

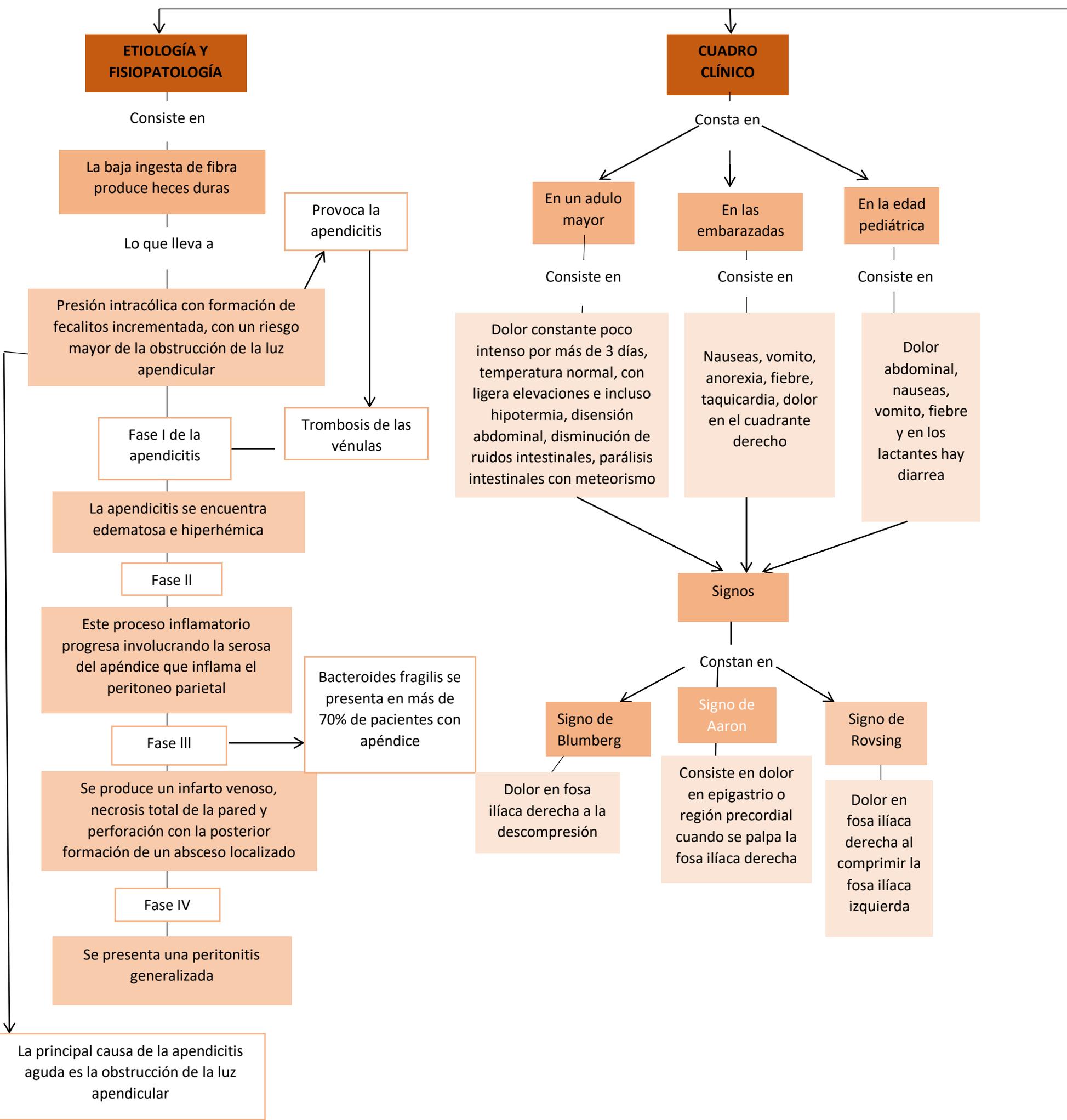
Retroileal

Cuadrante inferior derecho y cuadrante inferior izquierdo

Pélvica

Situs inversus

Un apéndice



ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

Consiste en

La baja ingesta de fibra produce heces duras

Lo que lleva a

Presión intracólica con formación de fecalitos incrementada, con un riesgo mayor de la obstrucción de la luz apendicular

Fase I de la apendicitis

La apendicitis se encuentra edematosa e hiperhémica

Fase II

Este proceso inflamatorio progresa involucrando la serosa del apéndice que inflama el peritoneo parietal

Fase III

Se produce un infarto venoso, necrosis total de la pared y perforación con la posterior formación de un absceso localizado

Fase IV

Se presenta una peritonitis generalizada

Provoca la apendicitis

Trombosis de las vénulas

Bacteroides fragilis se presenta en más de 70% de pacientes con apéndice

La principal causa de la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular

CUADRO CLÍNICO

Consta en

En un adulto mayor

Consiste en

Dolor constante poco intenso por más de 3 días, temperatura normal, con ligera elevaciones e incluso hipotermia, disensión abdominal, disminución de ruidos intestinales, parálisis intestinales con meteorismo

En las embarazadas

Consiste en

Nauseas, vomito, anorexia, fiebre, taquicardia, dolor en el cuadrante derecho

En la edad pediátrica

Consiste en

Dolor abdominal, nauseas, vomito, fiebre y en los lactantes hay diarrea

Signos

Constan en

Signo de Blumberg

Dolor en fosa ilíaca derecha a la descompresión

Signo de Aaron

Consiste en dolor en epigastrio o región precordial cuando se palpa la fosa ilíaca derecha

Signo de Rovsing

Dolor en fosa ilíaca derecha al comprimir la fosa ilíaca izquierda

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

Consiste en

Consiste en

Diagnóstico diferencial

Se realiza

Con cualquier patología con potencial afectación del cuadrante inferior derecho

En

Niños menores de cinco años

Enfermedades extraabdominales como: infección de vías aéreas superiores, neumonía, meningitis, enfermedad diarreica aguda

Salpingitis, quiste ovárico roto, folículo ovárico roto

En las mujeres

En los hombres

Torsión testicular y epididimitis. Y en general: neumonía lobar derecha, nefrolitiasis

Radiografías de abdomen

Sirven para

El hallazgo patognomónico es el apendicolito encontrado únicamente de 5-8%

Además

Otros hallazgos no patognomónicos, pero se encuentra comúnmente son gas en el apéndice, íleo paralítico localizado, pérdida de la sombra cecal, borramiento del psoas derecho

Ultrasonido

Los criterios para el diagnóstico ecográfico de apendicitis aguda incluyen la visualización de una imagen tubular

Pueden encontrarse una apendicitis focal, pérdida de la continuidad de la mucosa, líquido dentro de la luz apendicular, apendicolito, colección líquida circunscrita

Tratamiento es quirúrgico

De manera en que hay

Que hacer Una cirugía para extraer el apéndice inflamado

Además

El uso de antibióticos en el pre y en el postoperatorio