



Nombre del alumno: Ingrid Karen Morales

Nombre del profesor: Cindy de los Santos

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual: Apendicitis Aguda

Materia: Patología del adulto

Grado: Enfermería 6to Cuatrimestre - Domingo

Grupo: "B"

APENDICITIS AGUDA

Es

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

Es la principal

De la obstrucción intestinal son los fecalitos, seguido de la hiperplasia linfoidea, fibras vegetales, semillas de frutas, resto de barío de restudios radiológicos previos, gusanos intestinales y tumores como los carcinoides.

La causa mas común

Causa de abdomen agudo quirúrgico. El riesgo de presentar apendicitis durante toda la vida es de 6- 7%.

Se presenta

Con mayor frecuencia en el sexo masculino siendo de 1 por cada 35 afectados y de 1 por cada 50 en pacientes femeninas.

Diagnostico

CUADRO CLINICO

Incluye

SIGNOS:

- . Fiebre
- . Defensa
- . Rebote
- . Rovsing
- . Psoas

SINTOMAS:

- . Dolor en fosa iliaca derecha (incrementa al caminar o toser)
- . Nauseas
- . Vomito
- . Anorexia

También

Dolor abdominal agudo tipo cólico, localizado en la región periumbilical, con incremento rápido de intensidad, antes de las 24 horas migra a cuadrante inferior derecho.

EXPLORACION FISICA

Ejemplo

PUNTO DOLOROSO DE MA BURNLEY: punto doloroso a la palpación en la unión del tercio medio con el inferior al trazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca derecha.

SIGNO DE ROVSIN: dolor en fosa iliaca derecha al comprimir la fosa iliaca izquierda.

SIGNO DEL PSOAS: se apoya suavemente la mano en la fosa iliaca derecha hasta provocar un suave dolor y se aleja hasta que el dolor desaparezca, sin retirarla, se le pide al enfermo que sin doblar la rodilla levante el miembro inferior derecho.

SIGNO DE SUMMER: defensa involuntaria de los músculos de la pared abdominal sobre una zona de inflamación intraperitoneal.

SIGNO DE TALO PERCUSION: dolor en la fosa iliaca derecha con paciente en decúbito dorsal al elevar ligeramente el miembro pélvico derecho y golpear ligeramente en el talón.

SIGNO DE LLAMBIAS: al hacer saltar al enfermo el dolor aumenta en fosa iliaca derecha.

SIGNO DE CHUTRO: por contractura de los músculos, hay desviación del ombligo hacia la fosa iliaca derecha.

EXAMENES DE LABORATORIO

Ejemplo

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

FORMULA BALNCA: leucocitosis con neutrofilia y en ocasiones bandemia.

EXAMEN GENERAL DE ORINA

PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO (SI ES MUJER)

BIOMETRIA HEMATICA

ELECTROLITOS SERICOS

CREATININA

PLACAS SIMPLES DE ABDOMEN Y TORAX

También

SIGNO DE HORN: se produce dolor en la fosa iliaca derecha por tracción del cordón espermático derecho.

SIGNO DE ROVE: punto doloroso en la convergencia de la línea Interespinal con el borde externo del musculo recto anterior derecho. Se asocia con la ubicación en hueso pélvico del apéndice.

. TOMOGRAFIA AXIAL
. ULTRASONIDO

Diagnostico en

ADULTO MAYOR

DURANTE EL EMBARAZO

EDAD PEDIATRICA

1. Frecuentemente el dolor se presenta en forma generalizada de larga duración, distensión abdominal, disminución de ruidos intestinales, existe parálisis intestinal con meteorismo, se puede palpar una masa en cuadrante inferior derecho del abdomen, temperatura normal con ligera elevación incluso hipotermia

2. Presencia de leucocitosis. Alteraciones hidroeléctricas, aumento de la creatinina, lo que puede llevarnos a diagnosticar casos de íleo paralitico secundario a alteraciones hidroeléctricas, en vez de pensar que son las consecuencias de la apendicitis

3. Evaluar signos vitales, auscultar ruidos peristálticos, buscar mediante palpación superficial y profunda tumoraciones, signos de irritación abdominal y puntos dolorosos específicos, explorar ambas regiones inguinales y genitales e interrogar el tiempo de evolución de

4. En adultos mayores la perforación puede ocurrir antes, y como la evolución es subaguda y el dolor puede ser de menor intensidad, generalmente acuden a atención medica en forma mas tardía.

5. La mayor frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas, cuadro clínico subagudo y generalmente atípico y la tendencia a la perforación mas temprana ensombrecen el pronóstico.

6. La causa de dolor abdominal agudo en orden de frecuencia son las enfermedades biliares, la obstrucción intestinal, tumores y causas vasculares, también es frecuente el dolor abdominal referido a padecimientos torácicos.

7. En pacientes ancianos solicitar formula blanca, examen general de orina, electrolitos séricos, placa simple de abdomen, de pie y decúbito, y telerradiografía de tórax.

1. La apendicitis aguda es el padecimiento quirúrgico no obstétrico, más común durante el embarazo y sobre todo en el segundo trimestre.

2. Toda paciente en edad fértil con amenorrea y dolor abdominal en cuadrantes derechos se debe descartar gestación.

3. Paciente con prueba inmunológica de embarazo positiva y dolor abdominal realizar diagnostico diferencial con embarazo ectópico, salpingitis, amenaza de parto pretérmino entre otros.

4. La náuseas, vómitos y anorexia, frecuentes durante el cuadro de apendicitis aguda, son también manifestaciones habituales del embarazo. La fiebre y la taquicardia se presentan en cuadros apendiculares complicados con perforación o absceso apendicular.

5. Con el crecimiento uterino el apéndice y el ciego puede desplazarse hasta 3-4 cm, por arriba de su localización. Se ha observado que el apéndice retorna a su posición normal hacia el décimo día post parto.

6. Desde la simple inspección, el paciente puede lucir séptico o con mal estado general, incluso en preescolares y adolescentes puede mostrar marcha claudicante o limitante, como también datos de deshidratación.

7. De acuerdo a la edad del paciente, se le puede indicar que tosa o salte, si esto ocasiona dolor cuadrante inferior izquierdo es sugestivo de irritación

1. En la edad pediátrica, la mayor incidencia de apendicitis se presenta entre los 6 a 10 años de vida y en el sexo masculino 2.1%. La mortalidad es mas frecuente en nonatos y lactantes por su dificultad

2. La apendicitis se manifiesta principalmente con dolor abdominal, nausea o vomito y fiebre en ese orden de presentación. En el paciente lactante el síntoma inicial suele ser diarrea.

3. El dolor se presenta en forma difusa a nivel abdominal, horas después se localizará en el cuadrante inferior derecho, el dolor es continuo, en aumento progresivo llegando a ser claudicante e incapacitante.

4. El vómito aparece habitualmente después de la presentación del dolor, y suele ser de contenido gastro alimentario. En muchas ocasiones manifiesta anorexia desde el inicio de los síntomas.

5. La fiebre habitualmente no es alta. En múltiples ocasiones el paciente puede cursar afebril.