

# APENDICITIS

## 1) Definición

Es una afección en la cual su apéndice se inflama. El apéndice es un pequeño saco que se encuentra adherido al intestino grueso.

## 2) Etiología

Se considera que la apendicitis se debe a la obstrucción de la luz apendicular, en general por hiperplasia linfoide pero, en ocasiones, por un fecalito, un cuerpo extraño o incluso helmintos. La obstrucción causa distensión, proliferación bacteriana, isquemia e inflamación.

## 3) Factores de riesgo

La apendicitis puede deberse a diversas infecciones, como virus, bacterias o parásitos, que están en el tubo digestivo. O quizás se produzca cuando el conducto que une el apéndice con el intestino grueso se obstruye o quedan heces atascadas. En ocasiones, los tumores puede causar apendicitis

## 4) Epidemiología

La apendicitis aguda representa la indicación más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo; es una entidad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida. El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres.

## 5) Fisiopatología

La fisiopatología de la apendicitis aguda continúa siendo enigmática, sin embargo existen varias teorías que intentan explicar esta patología. La más aceptada por los cirujanos describe una fase inicial que se caracteriza por obstrucción del lumen apendicular causada por

hiperplasia linfoide, fecalitos, tumores o cuerpos extraños como huesos de animales pequeños, o semillas

## 6) Cuadro clínico

Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos

Náuseas y vómitos

Pérdida de apetito

Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza

Estreñimiento o diarrea

Hinchazón abdominal

Flatulencia

## 7) Diagnóstico: estudios laboratoriales y de gabinete

**Exploración física para evaluar el dolor.** El médico puede aplicar una presión suave sobre la zona dolorida. Cuando la presión se libera repentinamente, el dolor de la apendicitis a menudo empeorará, lo que indica que el peritoneo adyacente está inflamado.

- ultrasonido abdominal
- radiografía abdominal
- tomografía computarizada abdominal
- resonancia magnética abdominal

## 8) Tratamiento

El tratamiento para la apendicitis generalmente implica una cirugía para extraer el apéndice inflamado. Antes de la cirugía, se te puede administrar una dosis de antibióticos para tratar la infección.

## 9) Pronóstico

Pronóstico. Con una cirugía precoz, la tasa de muerte por apendicitis es muy baja. La persona afectada puede, por lo general, abandonar el hospital entre 1 y 3 días más tarde y por lo general la recuperación es rápida y completa; sin embargo, las personas de edad avanzada suelen tardar más tiempo en recuperarse.

# DIVERTICULITIS

## 1) Definición

Los divertículos son bolsas abultadas y pequeñas que se pueden formar en el revestimiento del sistema digestivo. Por lo general, se encuentran en la parte inferior del intestino grueso (colon). Los divertículos son comunes, en especial luego de los 40 años, y rara vez causan problemas.

## 2) Etiología

La diverticulitis puede comenzar cuando las bacterias o las heces quedan atrapadas en una bolsa en su colon. Una disminución de las bacterias saludables y un aumento de las bacterias que causan enfermedades en el colon también pueden producir diverticulitis.

## 3) Factores de riesgo

La diverticulosis es menos común en personas de 40 años y menores. La enfermedad es más común entre adultos mayores. Aproximadamente la mitad de los estadounidenses mayores de 60 años de edad presentan este padecimiento. La mayoría de las personas lo tiene al momento de cumplir 80 años.

Nadie sabe con exactitud qué es lo que causa la formación de estas bolsas.

## 4) Epidemiología

La prevalencia de esta patología es difícil de evaluar, debido a que la mayoría de los estudios han incluido a personas sintomáticas; sin embargo, la mayor parte de las personas que la presentan son asintomáticas y el diagnóstico se realiza en forma incidental, en el curso de estudios de imágenes y endoscópicos.

## 5) Fisiopatología

El divertículo se produce en la zona donde ingresa la arteria a la pared colónica, región donde no habría capa muscular, sólo mucosa, produciéndose entonces el divertículo. Esta situación explicaría el mayor riesgo de perforación, microabscesos y hemorragia en presencia de pequeños roces en el cuello del divertículo.

## 6) Cuadro clínico

- Dolor, que puede ser constante y persistente durante varios días. El dolor se suele sentir en la parte inferior izquierda del abdomen. Sin embargo, a veces, el dolor puede ser más intenso en la parte inferior derecha del abdomen, en especial en personas de ascendencia asiática.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Sensibilidad abdominal.
- Estreñimiento o, con menos frecuencia, diarrea.

## 6) Diagnóstico: estudios laboratoriales y de gabinete

Análisis de sangre y de orina para identificar signos de una infección.

Una prueba de embarazo para mujeres en edad fértil, para descartar el embarazo como causa del dolor abdominal.

Una prueba de enzimas hepáticas, para descartar causas de dolor abdominal relacionadas con el hígado.

Un examen de heces, para descartar la infección en personas que tienen diarrea.

## 7) Tratamiento

Una dieta líquida por unos días mientras tus intestinos se recuperan. Una vez que los síntomas mejoren, puedes agregar alimentos sólidos a tu dieta de manera gradual.

## 9) Pronóstico

Por tanto, la recomendación de la dieta rica en fibra proporciona mayor seguridad para no sufrir complicaciones como la diverticulitis. Esta acontece en aproximadamente un 20% de los individuos y en un pequeño porcentaje será complicada (perforación, absceso o fístula). En estos casos será recomendable la intervención quirúrgica.

Cuando se practica una cirugía programada el paciente permanece ingresado entre cuatro y siete días normalmente y, tras la operación, es poco frecuente que se presenten recurrencias. La mortalidad por resección del colon en estos casos es inferior al 2%.

En los casos de cirugía de emergencia, la tasa de mortalidad y morbilidad aumenta, siendo la mortalidad de un 5–20% en los casos de resección de colon. En el resto de los casos puede ser necesaria una segunda intervención