



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**CLINICA QUIRURGICA  
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:**

**APENDICITIS Y DIVERTICULITIS**

**ALUMNO:**

**ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:**

**DR. EDUARDO ZEBADUA**

**QUINTO SEMESTRE**

**MEDICINA HUMANA**

## APENDICITIS

### DEFINICION:

**Apendicitis aguda.-** es la 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.

**Apendicitis simple:** apéndice inflamado, en ausencia de gangrena, perforación o absceso periapendicular

### ETIOLOGIA:

El mecanismo patogénico fundamental es la obstrucción de la luz apendicular. Su causa más frecuente es la hiperplasia de los folículos linfoides submucosos. En el adulto, el agente obstructor habitual se relaciona con las concreciones fecales (fecalitos). Otras causas más raras son: parásitos (oxiuros, áscaris), cuerpos extraños, restos de alimentos o de bario condensado y tumores que en su crecimiento obstruyen la luz apendicular (tumor carcinoide) o su base (carcinoma de ciego). Sin embargo, esta obstrucción sólo es claramente demostrable en el 30%-40% de los casos, por lo que se ha sugerido que la causa inicial del cuadro podría ser una ulceración en la mucosa apendicular, de posible etiología infecciosa.

### FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo como la edad, sexo, automedicación, tiempo que demora en acudir a emergencia y el tiempo de la demora hasta el acto quirúrgico explican la presencia de apendicitis aguda complicada.

### EPIDEMIOLOGIA:

La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente. Constituye alrededor del 60% de los cuadros de abdomen agudo quirúrgico. Entre el 5%-15% de la población padece este cuadro en algún momento de su vida. La máxima incidencia tiene lugar en la segunda y tercera década de la vida, para disminuir en edades extremas. No hay diferencias entre ambos sexos.

Su gravedad ha disminuido paulatinamente a lo largo de este siglo debido, entre otros factores, a un diagnóstico y tratamiento más precoz. Actualmente, la mortalidad global es del 0,1%, y se eleva al 0,6%-5% en los casos de apendicitis perforada que son más frecuentes en lactantes y ancianos, por diagnóstico tardío.

### **FISIOPATOLOGIA:**

La ulceración de la mucosa causa inflamación, que obstruye de forma temporal el apéndice. La obstrucción impide la salida de moco. La presión aumenta en el ahora dilatado apéndice y se contrae. Las bacterias se multiplican y la inflamación y la presión continúan aumentando, con restricción del flujo sanguíneo al órgano, y se produce dolor abdominal intenso. La inflamación puede llevar a una infección, coagulación y lisis del tejido

### **CUADRO CLINICO:**

#### **SIGNOS:**

- Fiebre
- Defensa
- Rebote
- Rovsing
- Psoas

#### **SINTOMAS:**

- Dolor en fosa ileaca derecha
- Nauseas
- Vomito
- Inicio de dolor antes del vomito
- anorexia

## DIAGNOSTICO

Se le preguntará sobre sus antecedentes médicos y le hará una exploración física. También es posible que le pidan estas pruebas:

- **Análisis de sangre.** Para revisar si hay signos de infección, como un recuento elevado de glóbulos blancos.
- **Análisis de orina.** Para ver si tiene una infección urinaria.

También es posible que le hagan pruebas de diagnóstico por imágenes, entre ellas las siguientes:

- **Ecografía abdominal.** Permite ver los órganos internos en funcionamiento y revisar cómo fluye la sangre por diferentes vasos sanguíneos.
- **Tomografía computarizada.** En esta prueba de rayos X computarizada se obtienen imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, como los huesos, los músculos, la grasa y los órganos.
- **Resonancia magnética.** Se usan imanes grandes y ondas de radio para ver detalles distintos de los que se ven en una tomografía computarizada. En ocasiones, se usa para diagnosticar la apendicitis en vez de usar una tomografía computarizada, en especial en una embarazada.

## TRATAMIENTO:

La apendicitis es una emergencia médica. Es probable que el apéndice se rompa y provoque una infección grave y mortal. Por este motivo, lo más probable es que el proveedor de atención médica le indique que se necesita una cirugía para extirpar el apéndice.

Luego, se extirpará el apéndice de alguna de las siguientes maneras:

**Método de cirugía abierta tradicional.** Le pondrán anestesia. Se hará un corte (incisión) en el extremo inferior derecho del abdomen. Cuando el cirujano llegue al apéndice, lo extirpará. Si se ha roto, es posible que coloque un pequeño tubo (derivación) para drenar el pus y otros líquidos del abdomen. Le quitarán la derivación en unos días, cuando el cirujano considere que la infección ha desaparecido.

**Método laparoscópico.** Le pondrán anestesia. En esta cirugía, se usarán varios cortes (incisiones) pequeños y un instrumento con una cámara (laparoscopio) para ver el interior del abdomen. Los instrumentos quirúrgicos se introducirán a través de uno o más cortes pequeños. Se insertará el laparoscopio a través de otro corte. Por lo general, es posible hacer una laparoscopia incluso si el apéndice ya se perforó.

Si el apéndice no se perforó, la recuperación de la cirugía para extirpar el apéndice (apendicectomía) solo le llevará unos días. Si el apéndice se perforó, el tiempo de recuperación será más prolongado y necesitará antibióticos.

**PRONOSTICO:**

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.

Sin cirugía ni antibióticos (como puede ocurrir en lugares remotos sin acceso a la atención médica moderna), más del 50% de las personas con apendicitis mueren.

## DIVERTICULITIS

### DEFINICION:

La diverticulitis es la inflamación aguda de un segmento intestinal con divertículos, generalmente el sigma. La inflamación empieza en un divertículo y el proceso se extiende en forma de peridiverticulitis. Algunos brotes son leves y cursan con dolor, generalmente en fosa ilíaca izquierda, a veces incluso sin fiebre ni leucocitosis.

### ETIOLOGIA:

Los divertículos se suelen desarrollar cuando lugares naturalmente débiles en tu colon ceden bajo presión. Esto hace que bolsas del tamaño de una canica sobresalgan a través de la pared del colon.

La diverticulitis se produce cuando se desgarran los divertículos, lo que provoca inflamación y, en algunos casos, infección.

### FACTORES DE RESIGO:

Existen varios factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir diverticulitis:

- **Envejecimiento.** La incidencia de la diverticulitis aumenta con la edad.
- **Obesidad.** Tener un gran sobrepeso aumenta tus posibilidades de desarrollar diverticulitis.
- **Tabaquismo** Las personas que fuman cigarrillos son más propensas a experimentar diverticulitis que quienes no fuman.
- **Falta de ejercicio.** El ejercicio intenso parece reducir tu riesgo de diverticulitis.
- **Dieta alta en grasa animal y baja en fibra.** Una dieta baja en fibra en combinación con un alto consumo de grasa animal parece aumentar el riesgo, aunque el papel de la baja fibra por sí sola no está claro.
- **Ciertos medicamentos.** Varios medicamentos están asociados con un mayor riesgo de diverticulitis, entre ellos los esteroides, los opiáceos y los antiinflamatorios no esteroides, como el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) y el naproxeno sódico (Aleve).

## **EPIDEMIOLOGIA:**

La diverticulosis es la enfermedad cólica más frecuente en Occidente y llega a afectar al 10% de la población. El 80% de estos pacientes permanecen asintomáticos.

La diverticulitis es la complicación más frecuente (10-25%). Los fecalitos, producen una inflamación de la mucosa del divertículo pudiendo llegar a la necrosis. Aproximadamente 1-2% de los sujetos con divertículos requerirán en algún momento un ingreso por este motivo y casi la mitad tratamiento quirúrgico.

## **FISIOPATOLOGIA:**

Los divertículos probablemente son el resultado de la presión intraluminal alta sobre un área de debilidad en la pared del tubo digestivo donde ingresan los vasos sanguíneos. La dieta puede ser un factor contribuyente porque la fibra en cantidades insuficientes disminuye el residuo fecal, estrecha la luz del intestino y conduce a la presión intraabdominal alta durante la defecación.

En la diverticulitis, las bacterias y alimentos no digeridos se acumulan en el saco diverticular. Esta masa dura corta el suministro de sangre a las paredes delgadas del saco, haciéndolas más susceptibles a un ataque por las bacterias del colon.

## **CUADRO CLINICO**

Entre los signos y síntomas de la diverticulitis se incluyen los siguientes:

- 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.

## **DIAGNOSTICO:**

La diverticulitis suele diagnosticarse durante un ataque agudo. Como el dolor abdominal puede indicar varios problemas, el médico necesitará descartar otras causas de los síntomas.

Comenzará con una exploración física y te revisará el abdomen para detectar sensibilidad. Por lo general, las mujeres también se someten a un examen pélvico para descartar una enfermedad pélvica.

Luego, es probable que se hagan las siguientes pruebas:

- 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.
- Una tomografía computarizada, que puede identificar bolsas inflamadas o infectadas y confirmar el diagnóstico de diverticulitis. La tomografía computarizada también puede indicar la gravedad de la diverticulitis y orientar el tratamiento

## **TRATAMIENTO:**

### **Diverticulitis sin complicaciones**

Si tus síntomas son leves, es posible que recibas tratamiento en tu casa. Es probable que el médico recomiende lo siguiente:

- Antibióticos para tratar la infección, aunque las nuevas pautas establecen que, en casos muy leves, pueden no ser necesarios.
- 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.



## **Diverticulitis complicada**

Si tienes un ataque agudo u otros problemas de salud, es probable que debas ser hospitalizado. Generalmente, el tratamiento consiste en lo siguiente:

- Antibióticos por vía intravenosa
- Si se ha formado un absceso abdominal, la colocación de un tubo para drenarlo

## **Cirugía**

Es probable que necesites cirugía para tratar la diverticulitis en los siguientes casos:

- Si tienes una complicación, como un absceso intestinal, fístula u obstrucción, o una punción (perforación) en la pared intestinal
- Si has tenido varios episodios de diverticulitis sin complicaciones
- Si tienes un sistema inmunitario debilitado

## **PRONOSTICO:**

La diverticulitis que se maneja de forma no quirúrgica puede recurrir como un proceso agudo o crónico. El riesgo de un episodio recurrente agudo es de hasta 39%, aunque las tasas informadas varían ampliamente. Un gran estudio basado en la población encontró que después de un episodio de diverticulitis aguda, la tasa de recurrencia al año fue del 8% y a los 10 años fue del 22%. Alrededor de la mitad de los episodios de diverticulitis ocurren dentro de los 12 meses. En algunos pacientes, sin embargo, la recurrencia se manifiesta como dolor abdominal crónico y continuo; esto puede desarrollarse después de uno o más episodios agudos.