

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMESTRE CURSANTE;

5TO SEMESTRE, UNIDAD 3.

MATERIA;

CLINICA QUIRURGICA.

TEMA DEL TRABAJO;

APENDICITIS Y DIVERTICULITIS.

NOMBRE DEL DOCENTE;

DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN.

NOMBRE DE LA ALUMNA;

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ.

APENDICITIS.

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen.

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.

La apendicitis puede afectar a niños y adultos de cualquier edad. En raras ocasiones se produce en niños menores de 2 años. La apendicitis se presenta más comúnmente en adolescentes y adultos jóvenes. La importancia de la apendicitis aguda radica en que es considerada la causa de abdomen quirúrgico de urgencia más frecuente a nivel mundial, con una prevalencia en nuestro país de 47.79% de los padecimientos quirúrgicos de urgencia y una incidencia de 1.5 a 1.9 por cada 1000 habitantes.

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; esto favorece la secreción de moco y el crecimiento bacteriano, generándose entonces distensión luminal y aumento de presión intraluminal. Posteriormente se produce obstrucción del flujo linfático y venoso, favoreciendo aún más el crecimiento bacteriano y desencadenando la producción de edema. En este momento encontramos un apéndice edematoso e isquémico, causando una respuesta inflamatoria. Esta isquemia a la que se somete al apéndice puede generar necrosis de la pared con translocación bacteriana, desarrollándose la apendicitis gangrenosa. Si este proceso se deja evolucionar y el paciente no es intervenido el apéndice ya gangrenoso se perfora y puede generar un absceso con peritonitis local siempre y cuando la respuesta inflamatoria y el omento logren contener el proceso, pero si estos son incapaces se producirá una peritonitis sistémica.

La apendicitis puede presentarse con los siguientes síntomas:

- dolor alrededor del ombligo o en la zona inferior derecha del vientre, que empeora al ejercer una presión leve en la zona, con la respiración profunda o con el movimiento
- pérdida del apetito
- náuseas
- vómitos

- fiebre

De acuerdo al diagnóstico;

Probable= Escala de Alvarado; riesgo bajo (0-4 puntos) con probabilidad baja de apendicitis, riesgo intermedio (5-7 puntos) probabilidad promedio de apendicitis, riesgo alto (8-10).

Estandar de oro= Ultrasonido/TAC; Durante una exploración por TAC se usan rayos X para capturar imágenes del interior del abdomen y la pelvis.

El tratamiento más común para la apendicitis es una apendectomía, o cirugía para remover completamente el apéndice. Sin embargo, en algunos pacientes, el apéndice puede romperse y llevar a la formación de un absceso, o colección de pus. En este caso, además de la realización de la apendectomía, su médico podría recomendar que se le realice un procedimiento de drenaje percutáneo del absceso, para remover el fluido de su cuerpo. Los pacientes que son sometidos a un drenaje percutáneo del absceso permanecerán hospitalizados por unos pocos días. El seguimiento generalmente se realiza en forma ambulatoria y su radiólogo de intervención se ocupará de asegurar que su recuperación proceda de acuerdo a lo planeado.

*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.

Inflamación de uno o más sacos o bolsas pequeñas que sobresalen en las paredes de un órgano hueco, como el colon. Los síntomas incluyen espasmos musculares y calambres en el abdomen.

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.

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.

La enfermedad diverticular tiene una prevalencia menor del 10% en personas menores de 40 años, con un estimado del 60% en personas mayores de 80 años, sin embargo muchos estudios mencionan una mayor prevalencia, lo que hace

evidente que es una enfermedad que afecta sobre todo a personas de mayor edad. Se ha visto en algunos estudios con enema con bario que aproximadamente dos tercios de los adultos mayores de 85 años tienen divertículos de colon. De igual forma, la diverticulosis se ha encontrado hasta en el 71% de las colonoscopías en las personas mayores de 80 años.

En la fisiopatología de la enfermedad diverticular se describen cambios del colágeno, así como el deteriorado del metabolismo de la matriz del tejido conectivo (reducción de la metaloproteinasa de matriz tipo 1, con aumento de los inhibidores tisulares 1 y 2). La enfermedad diverticular se puede clasificar según la implicación clínica y las complicaciones que se produzcan, en relación a la afectación y/o infección de las estructuras adyacentes comprometidas tenemos:

- Enfermedad asintomática
- Enfermedad sintomática no complicada.
- Enfermedad sintomática recurrente.
- Enfermedad complicada (absceso, perforación, peritonitis, estenosis, fístula, hemorragia.)

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.

De acuerdo al diagnóstico, la diverticulitis suele diagnosticarse durante un ataque agudo.

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.

- 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 a diverticulitis no complicada:

- 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; el tratamiento consiste en lo siguiente:

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

Cuando hablamos del pronóstico de la diverticulosis, podemos decir que, por lo general casi el 80% de los pacientes permanecerá sin síntomas ni complicaciones toda su vida, y de hecho, el diagnóstico a veces es casual mediante TAC o colonoscopia por otro motivo.