

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLINICA QUIRURGICA

Docente: Dr. Manuel Eduardo López
Gómez

APENDICITIS AGUDA

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Quinto semestre

Medicina humana

Apendicitis aguda

Para comenzar el ensayo es vital mencionar la definición sobre esta patología, la cual nos menciona que se trata de la inflamación del apéndice cecal por la obstrucción del lumen, anatómicamente veremos que el apéndice vermiforme es una estructura tubular localizada en la pared posteromedial del ciego a 1.7 cm de la válvula ileocecal, donde las tenias del colon convergen en el ciego, su longitud promedio es de 91.2 y 80.3 mm en hombres y mujeres, respectivamente. Como sabemos el apéndice es un divertículo verdadero el cual consta de mucosa, submucosa, muscular longitudinal y circular serosa. En torno a la historia de esta enfermedad podremos mencionar que se tienen datos de su existencia desde los egipcios, sin embargo fue hasta 1543 donde se dio una descripción de ella por Andrés Vesalio en su obra "DE HUMANIS CORPORIS", EN 1735 Claudis Amyand realiza por primera vez una apendicetomía. Sabiendo la anatomía, definición y un poco de historia proseguimos a mencionar que la epidemiología de esta patología menciona lo siguiente:

- Común en la población
- Es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico
- Mayor incidencia en hombres
- Se presenta en un rango de edad de 7 a 30 años
- Prevalencia alta en países con consumo de fibra bajo

Como podremos apreciar desde su historia el descubrimiento y manejo de la apendicitis siempre ha implicado una mayor complejidad debido a la fisiopatología del padecimiento que es cierto que se tienen teorías o indicaciones de ella pero ninguna de ellas es definida como la principal por lo consiguiente muchas bibliografías mencionan que se trata de una patología con origen o causa inespecífica, sin embargo en su manejo podremos mencionar que continúa siendo clínico, comenzando desde la correcta anamnesis abarcando la búsqueda específica de los signos y síntomas característicos de una apendicitis aguda de igual manera una exploración física realizada correctamente en base a signos y maniobras correctas enfocaran al médico en la sospecha de la apendicitis ya que como sabemos la apendicitis tiene un cuadro atípico por esta misma razón se realizara estudios de gabinete laboratoriales para confirmar el diagnóstico. Sabiendo o aclarando lo vital nos enfocaremos en la descripción o explicación de:

- Etiología o fisiopatología: específicamente se menciona que la baja ingesta de fibra en la dieta puede ser una de las causas principales ya que esto provoca o predispone que la producción de heces duras lo que ocasiona una mayor presión intracólica con formación de fecalitos incrementada lo que resulta en un elevado riesgo de obstrucción de la luz apendicular por fecalitos. Esta obstrucción por fecalitos viene seguida por
 - ✓ Obs. Por hiperplasia linfoidea 40-35%
 - ✓ Obs por. fibras vegetales 4%
 - ✓ Obs por semillas de frutas 4%
 - ✓ Obs por. restos de bario de estudios radiológicos previos 5%
 - ✓ Obs. Por gusanos intestinales 4%
 - ✓ Obs por neoplasias como carcinoides 1%

Ahora bien en el cuadro clínico y la presentación de la patología como sabemos se basa en una historia clínica y exploraciones físicas correctamente realizadas y desarrolladas ya que como sabemos el cuadro clínico de esta patología es encontrado en muchas más enfermedades, los síntomas a encontrar son los siguientes:

- ✓ Epistralgia 75-85 % que a las 4-6 hrs migra hacia la fosa iliaca derecha 50%
- ✓ Hiporexia 90-75%
- ✓ Náuseas y vómitos 70%
- ✓ Diarrea "frecuente en niños" 10%
- ✓ Fiebre menor a 38 grados

Algo primordial a realizar y verificar puesto que con ellos nos darán el parteaguas a la confirmación del diagnóstico son las maniobras y signos positivos a encontrar los cuales son:

- ✓ Punto de Mcburney +
- ✓ Blumberg localizado +
- ✓ Rovsing +
- ✓ Psoas +
- ✓ Obturador +
- ✓ Hiperestesia cutánea

Todos los mencionados nos serán guías para nuestra clínica correcta, como sabemos algunas patologías se pueden diferenciar o dividir por fases y la apendicitis no es la excepción en ella podremos encontrar 4 fases o estadios primordiales a conocer:

1. Apendicitis aguda edematosa “catarral” o congestiva: en ella se describe una mucosa engrosada, edematosa y enrojecida
2. Apendicitis aguda flemonosa o supurada: existe una proliferación bacteriana en todas las capas del apéndice, existen ulceraciones en mucosa e infiltrado inflamatorio en submucosa y muscular
3. Apendicitis aguda necrótica o gangrenosa: existencia de exudado peritoneal purulento y evidente presencia de placas de necrosis sobre el apéndice, en esta fase es importante mencionar que se tiene especial cuidado ya que existe riesgo de perforación que trae consigo peritonitis difusa o circunscrita
4. Apendicitis aguda perforada: con periodo de evolución de 48 se hace presente la peritonitis local o difusa y se encuentra un absceso localizado

Para el diagnóstico y tratamiento en esta patología es vital indicar que se basa en la clínica correcta, posterior a esto se puede indicar la realización de estudios de laboratorio e imagenología como la TAC como estudio confirmatorio, Rx abdomen simple como segunda opción sin embargo no es de gran utilidad pero si orientativa ya que podremos apreciar la presencia de apendicolito. Ahora bien enfocándonos en el tratamiento se divide en:

- ✓ Preoperatorio: consiste en la reposición y corrección hidroelectrolítica, verificar diuresis
- ✓ Operatorio: indicación única como tratamiento, consiste en una apendicectomía la cual puede ser abierta o laparoscópica, esta elección será dada por el cirujano y paciente ya que en el caso de la apendicectomía laparoscópica son costos más elevados.

En modo a conclusión puedo indicar que el tema tratado es muy interesante ya que como muchos datos epidemiológicos nos demuestran que se trata de una patología muy común en el ámbito hospitalario, la cual se basa en una correcta clínica desde el área de consulta general la cual se basara en un interrogatorio y exploración física excepcional, nosotros como futuros médicos debemos de saber realizarla a la perfección ya que básicamente es una herramienta de oro en el área de consulta.