



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

**TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:
CASO CLINICO**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ**

SEXTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

Caso clínico

Paciente mujer de 25 años que acude al servicio de urgencias por presentar desde esta noche dolor abdominal en flanco derecho que se irradia hacia fosa iliaca derecha, el dolor aumenta con determinados movimientos. Refiere náuseas con vómitos (hasta en 4 ocasiones desde el comienzo del dolor), una única deposición diarreica aislada, sin productos patológicos, no refiere clínica miccional acompañante. La paciente se encuentra afebril a su llegada a urgencias aunque refiere haber tenido febrícula en su domicilio unas horas antes. Se encuentra Consciente y orientada.

Signos vitales

TA: 105/62, Fc: 84 lpm, O₂: 99% basal, T°: 36,8°C

Exploración abdominal: blando, depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca dcha. Peristaltismo conservado. No signos de irritación peritoneal.

Mc Burney ++, Blumberg ++, Rovsing +, Psoas ++

Pruebas complementarias:

Bioquímica: PCR: 0.12, Glucosa: 84, Urea: 33, Creatinina: 0,75, Iones en rango.

Hemograma: Leucos: 14800, HB: 12,7, Plaquetas: 246000.

Rx tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas

ECO: se visualiza el apéndice cecal en todo su recorrido, no compresible, de 7,5 mm de diámetro máximo. Se asocia hiperrefringencia de la grasa adyacente y pequeña cantidad de líquido libre. No se identifican signos de complicación.

DIAGNOSTICO: apendicitis aguda

TRATAMIENTO: la paciente será ingresada para laparoscopia