



---

# APENDICITIS AGUDA

---

CLINICA QUIRURGICA



13 DE NOVIEMBRE DE 2022

ROJAS TORRES PRISCILA VANESA

i  
n  
c  
i  
d  
e  
n  
c  
i

- Incidencia máxima de apendicitis aguda se presenta en la segunda y tercera década de la vida
- Pubertad y a los 25 años → 3:2 hombres

• Apendicitis aguda → inflamación del apéndice cecal o vermiforme, inicia con obstrucción de luz apendicular → incremento de presión intraluminal

E  
t  
i  
o  
l  
o  
g  
í  
a

- Hipertrofia del tejido linfóide asociado a mucosa
- Torsión o sección de la arteria apendicular
- Obstrucción por parásitos
- Fecalito

Manejo terapéutico

- Observación activa en caso de sospecha, hospitalización, evaluación inicial y laboratoriales

l  
a  
b  
o  
r  
a  
t  
o  
r  
i  
o

- Leucocitosis con desviación a la izquierda de predominio neutrofilia

l  
i  
m  
a  
g  
e  
n

- RX ABDOMEN
- RADIOGRAFIA
- USG
- TAC

Profilaxis

- Profilaxis antibiótica para prevención de complicaciones postoperatorias
- Se sugiere preoperatorio → cefotaxima 2 g IV al momento de inducción anestésica
- Cefazolina (1 – 2 g IV) + metronidazol (500 mg IV) DU
- Alternativa de cefazolina → cefotaxima, ceftriaxona o