



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**MATERIA: TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

**APENDICETOMÍA**

**VIVIANA EDIITH ROJAS TORRES**

**6° SEMETRE**

# APENDICITIS AGUDA

**DEFINICION**  
Inflamación del apéndice cecal o vermiforme

**INCIDENCIA**  
Ambos sexo  
Mayor hombres  
Frecuente puberta-25 años

**ETIOLOGIA**  
Niños: hipertrofia tejido linfoide  
Adultos: torsión o sección arteria apendicular  
Tumores  
Obstrucción paracitos  
Fecalitas

**PATOGENIA**  
1.-OBSTRUCCION DE LA LUZ  
2.-ULCERACION DE LA MUCOSA  
3.-AUMENTO DE FOLICULOS LINFOIDES  
4.-SECRECION DE MOCO  
5.-GANGRENA Y PERFORACION-

**DIAGNOSTICO**  
Dolor abdominal agudo tipo cólico, región periumbilical con incremento rápido de intensidad antes de 24 h migra a CID, dolor que aumenta al caminar o toser  
Náuseas y vómitos (2 ocasiones)  
Fiebre > 38 °C

**TRATAMIENTO**  
Apendicectomía laparoscópica contraindicada en < 5 años y adulto mayor → cambios durante insuflación del neumoperitoneo  
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 amikacina en caso de hipersensibilidad  
Perforación → ampicilina + sulbactam o cefalosporina 2 o 3ª generación + metronidazol

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

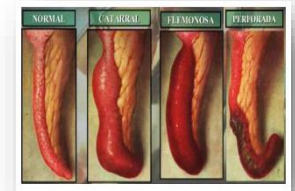
Quirúrgicos	Urológicos	Médicas
Obstrucción intestinal	Embarazo ectópico	Gastroenteritis
Intususcepción	Ruptura de folículo ovárico	Nemonia
Colecistitis aguda	Quiiste de ovario torcido	Ileitis Terminal
Úlcera péptica perforada	Salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica	Cetoacidosis diabética
Adenitis mesentérica		
Diverticulitis de Meckel		
Diverticulitis apendicular o colónica		
Pancreatitis		

**DIAGNOSTICO**  
ADULTO MAYOR: ATIPICO E INSIDIOSO, DOLOR CONSTANTE Y GENERALIZADO DISTENCION ABDOMINAL

**DIAGNOSTICO EMBARAZO**  
EDAD FERTIL MAS DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE DERECHO

**DIAGNOSTICO PEDIATRICO**  
EDAD 6-10 AÑOS  
MASCULINOS  
NEONATO Y LACTANTES (DIARREA ESCASA Y SEMILIQUIDA)  
HIPERPLACIA LINFOIDE

**TIPOS**  
CATARRAL  
FLEMOSA  
PURULENTO  
GANGRENOSO



**EXPLORACION FISICA**  
Signo Bloomberg → Dolor al descomprimir bruscamente FID  
Signo de Dunphy → Incremento de dolor en FID con la tos  
Signo de Jacob → al comprimir y al retirar bruscamente genera dolor en FIA  
Signo de summer → defensa involuntaria de los músculos de la pared abdominal sobre una zona de inflamación intraperitoneal  
Signo obturador → Flexión de la cadera y se coloca la rodilla en ángulo recto, realizando rotación interna de extremidad inferior lo que da dolor  
Signo de psaos → aumento de dolor en FID si se realiza extensión activa de cadera derecha, paciente en decubito lateral izquierdo  
Signo de Aaron → Dolor en epigastrio o en región precordial por presión en el punto McBurney

**LABORATORIOS**  
Leucocitosis con desviación a la izquierda de predominio neutrofilia

**IMAGEN**  
RX ABDOMEN (POCO UTIL)  
USG  
TAC ( goldstandar)

**TIPENARM Cirugía APENDICITIS**

**Escala de ALVARADO**

PARÁMETROS	MANIFESTACIONES	VALOR
Síntomas	Migración del dolor	1
	Anorexia	1
	Náusea/Vómito	1
Signos	Dolor en fosa iliaca derecha	2
	Rebote	1
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación a la Izquierda	1

5-6 puntos : Diagnostico compatible con apendicitis.  
6-7 puntos : Diagnostico probable de apendicitis.  
8-9 puntos : Diagnostico muy probable de apendicitis.

**SIGNOS RADIOLOGICOS**  
Apendicolito  
Asa centinela  
Borramiento de articulación S-1  
Borramiento de la grasa peritoneal  
Gas en FID  
Borramiento de psaos  
Niveles hidroaereos  
USG  
En niños y en mujeres embarazadas 1 y 2 trimestre primera línea  
Signo de la dona

