



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**SÉPTIMO SEMESTRE  
SEGUNDO PARCIAL**

**CLÍNICAS QUIRÚRGICAS COMPLEMENTARIAS  
CASO CLÍNICO  
MAPA CONCEPTUAL**

**DOCENTE: Dr. Óscar Gómez Morales  
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

## CASO CLÍNICO

MASCULINO DE 25 AÑOS DE EDAD. ACUDE A VALORACIÓN DE URGENCIAS REFIRIENDO DOLOR ABDOMINAL DE INICIO SUBIDO, LOCALIZADO A NIVEL PERI UMBILICAL, QUE SE IRRADIA A FOSA ILIACA DERECHA, REFIERE HIPOREXIA, NAUSEAS Y VOMITO DE CONTENIDO GÁSTRICO EN 3 OCASIONES, REFIERE DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS EN INNUMERABLES OCASIONES.

EF. A LA EXPLORACIÓN, ABDOMEN DISTENDIDO, A LA AUSCULTACIÓN DISMINUCIÓN DE PERISTALSIS, A LA PALPACIÓN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALPACIÓN MEDIA Y SUPERFICIAL, MC BURNEY POSITIVO, BLUMBERG POSITIVO, ROSVING POSITIVO, TALOPERCUSION POSITIVA.

SIGNOS VITALES TA 90/60MMHG FC 110 LPM FR 22 RPM TEMP 39.3

# APENDICITIS



Se define la apendicitis aguda como la inflamación del apéndice cecal o vermiforme. Constituye la urgencia quirúrgica abdominal más común

## ETIOLOGÍA

El factor etiológico predominante en la apendicitis aguda es la obstrucción de la

Fecalitos

Tumores

Impacto de bario por estudio radiológicos previos

Hipertrofia de tejido linfoide

Semillas de verduras y frutas

## FISIOPATOLOGÍA

Obstrucción de la luz apendicular

Isquemia de la mucosa intestinal

Aumento de la presión intraluminal

Infección bacteriana

Perforación

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor abdominal

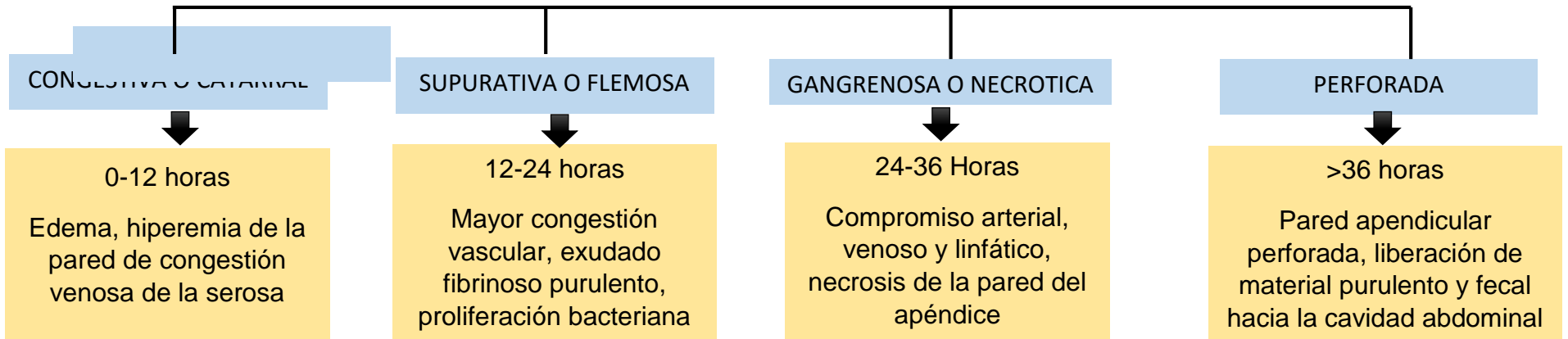
Náuseas y vomito

Fiebre

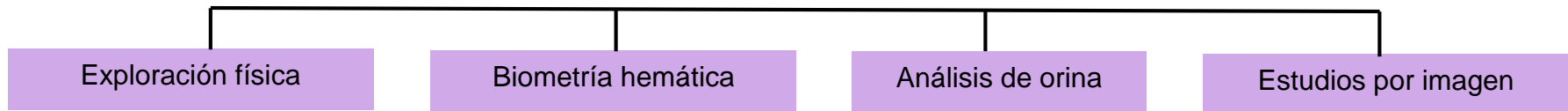
Anorexia

Hiporexia

## CLASIFICACIÓN



## DIAGNÓSTICO



## TRATAMIENTO

