



**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

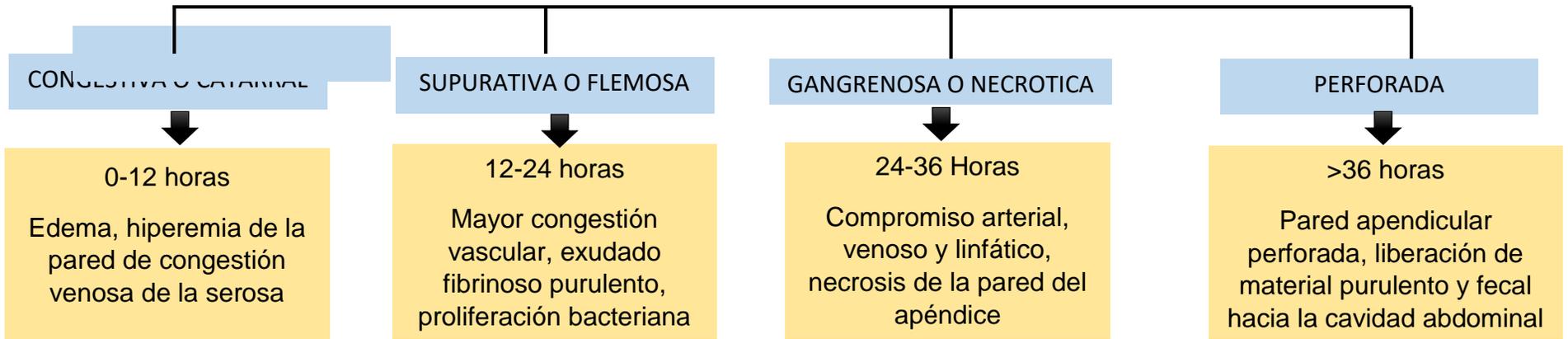
Náuseas y vomito

Fiebre

Anorexia

Hiporexia

CLASIFICACIÓN



DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

