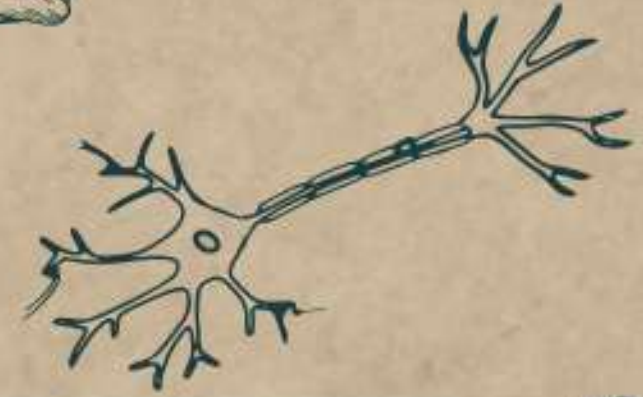


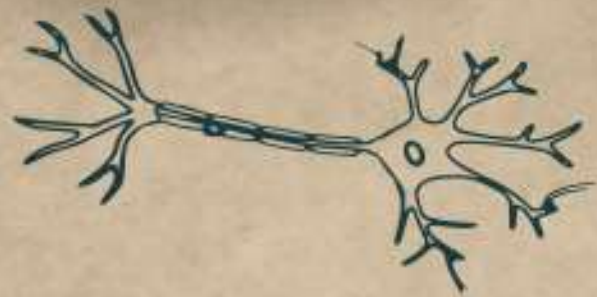
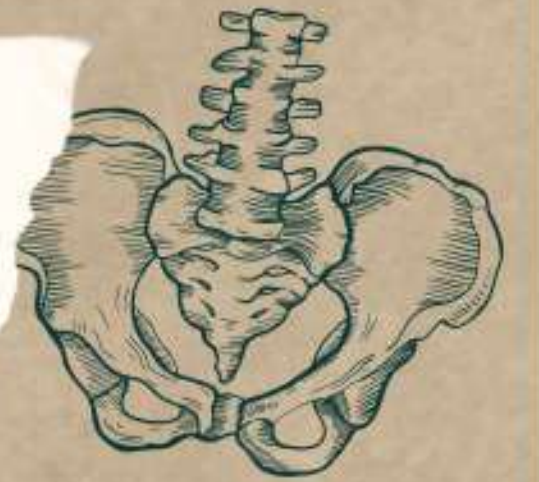


APENDICITIS AGUDA

Ailyn yamili antonio gomez
leonardo Domínguez turren
maria celeste Hernández cruz
carolina Hernández hernandez



ANATOMIA



Anatomía del apéndice

1.- UBICACION:

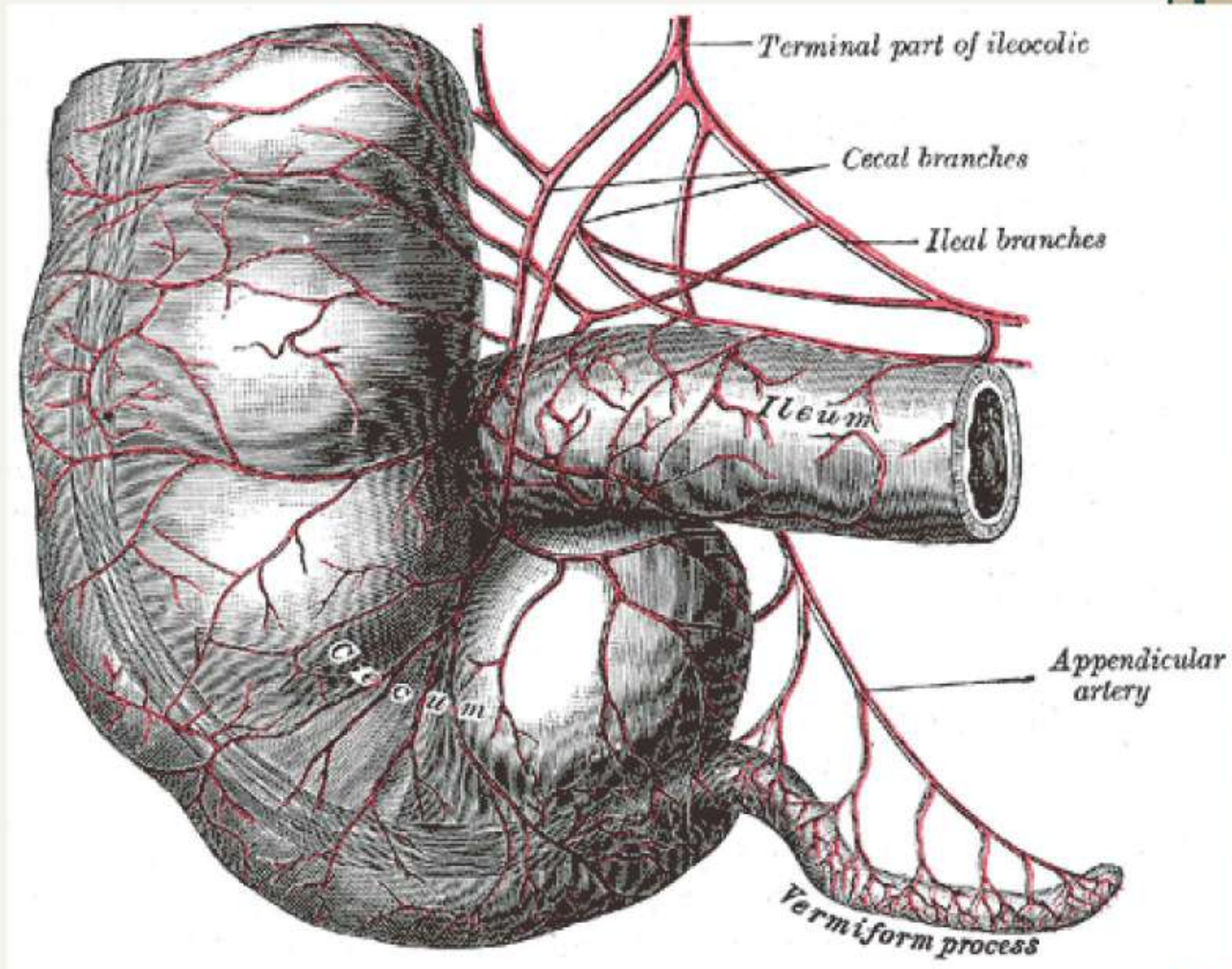
ubicado en fosa ileaca derecha, es una prolongación del ciego

2.- MEDIDAS

Normalmente mide de 6-10cm de largo y 3-5mm de diámetro.



Su implantación en el ciego es constante y esta a 2cm
Del orificio iliocecal
donde converge con las 3
tenias del colon



The image features a central anatomical illustration of a human torso, showing the musculature and internal organs. The illustration is rendered in a classic, detailed style with fine lines and shading. Overlaid on this illustration are two white, torn-edge banners containing the text 'VARIANTES ANATOMICAS'. Surrounding the central figure are several smaller anatomical drawings: a human skull in profile (top left and bottom right), a pair of lungs (top left), a heart (middle left and middle right), and a branching vascular or ductal structure (top right and bottom left). The entire composition is enclosed within a decorative, dark green border with rounded corners.

VARIANTES

ANATOMICAS

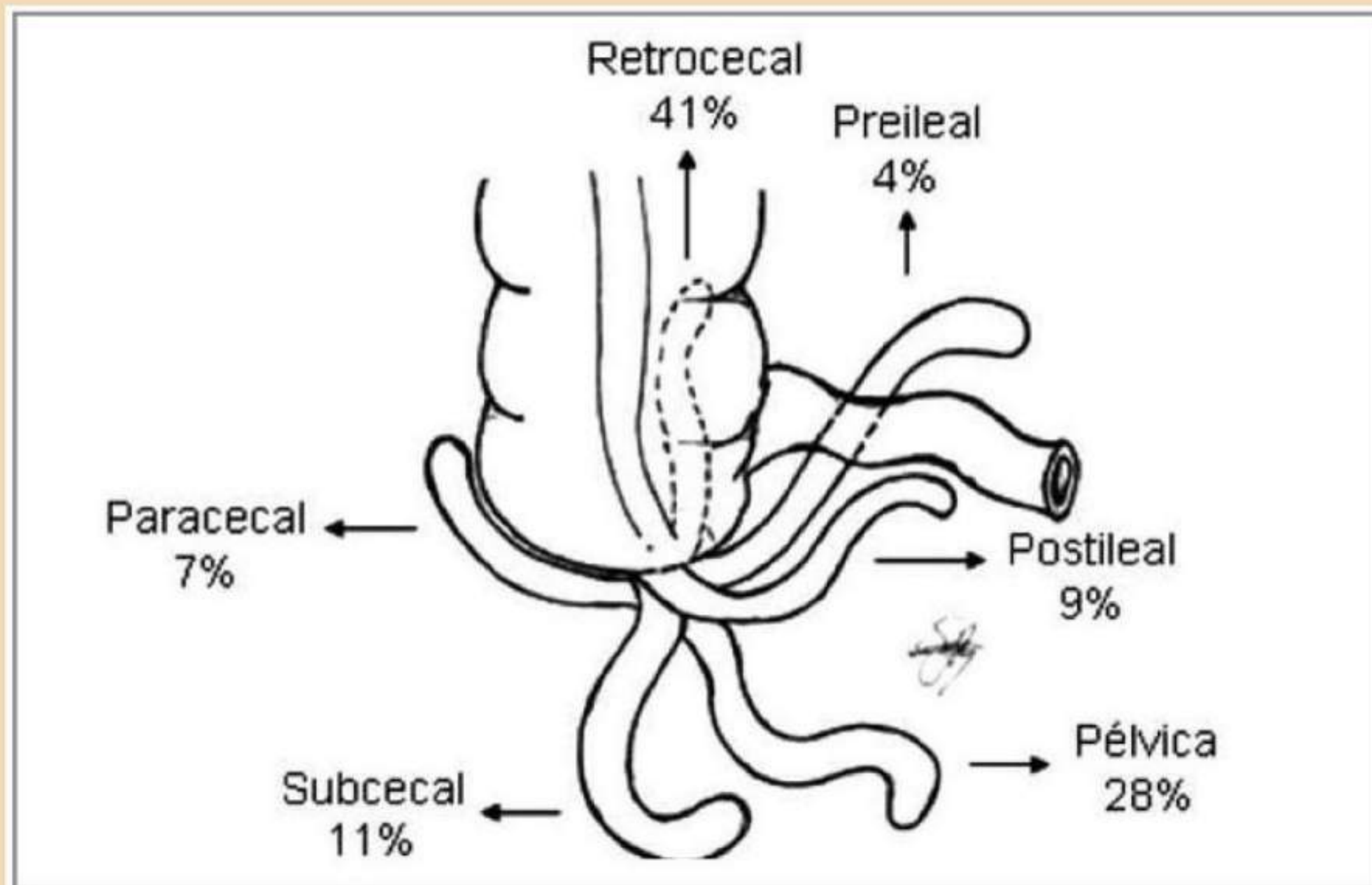
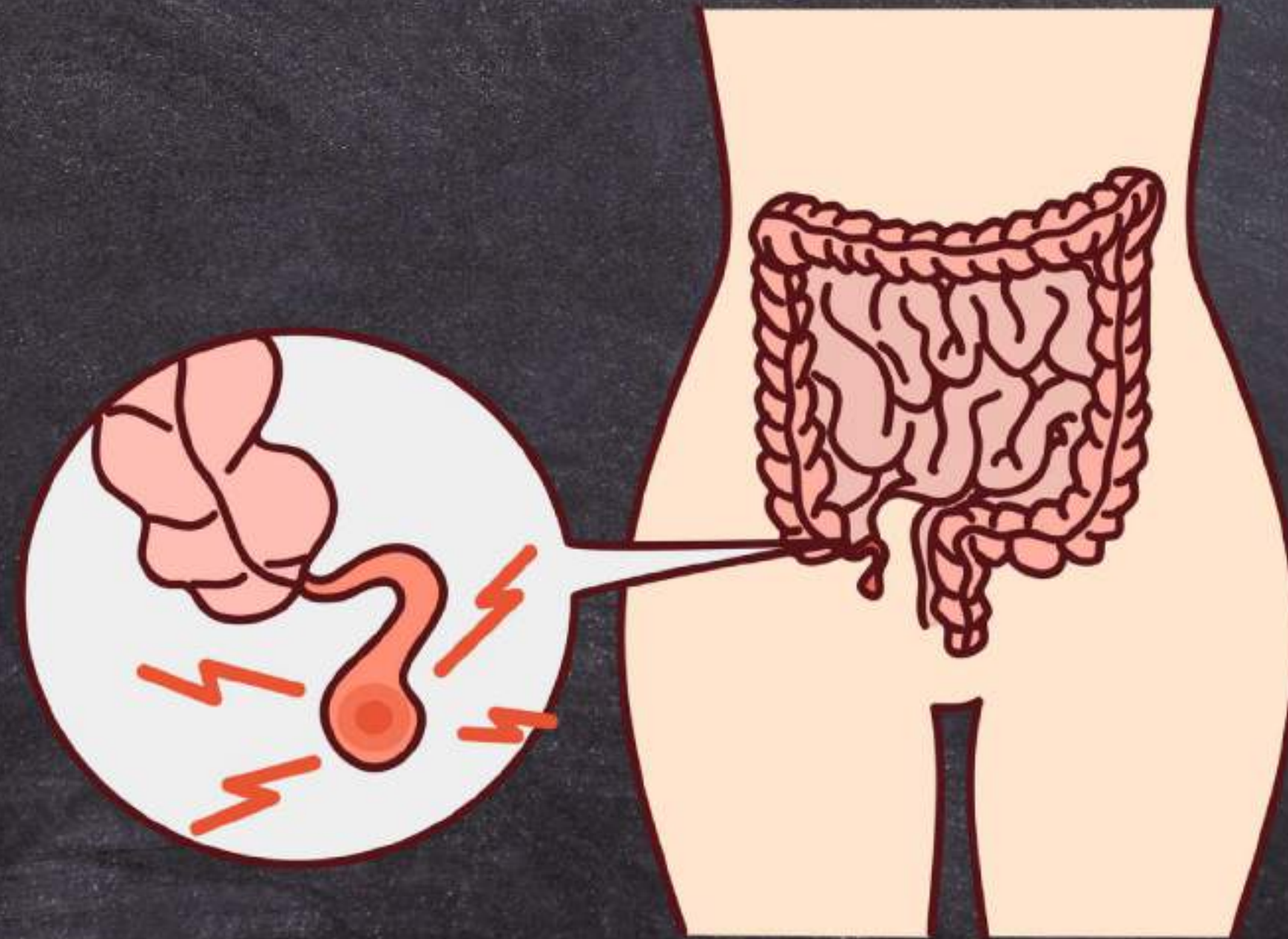


Figura 1. Posiciones que puede asumir el extremo libre del apéndice vermiforme. Porcentajes encontrados en el presente estudio.

Inflamación del apéndice

Representa la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo.





Epidemiología



se presenta en cerca de **10%** de la población con un pico de incidencia entre la segunda y tercera décadas de la vida

Los adolescentes y jóvenes entre **10 y 25 años** de edad son los más propensos a presentar apendicitis

Niños entre 5 años o menor

1% al 8% niños



8.6% para los hombres



6.7% para las mujeres.



ETIOLOGIA



- **Hiperplasia linfoidea.**
- **Fecalito.**
- **Cuerpo extraño.**
- **Parásito.**
- **Tumor carcinoide.**

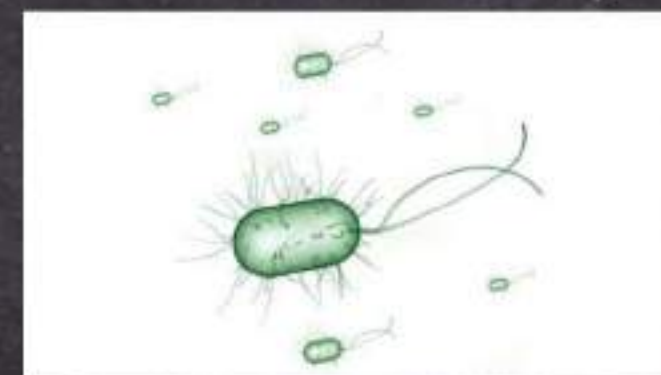
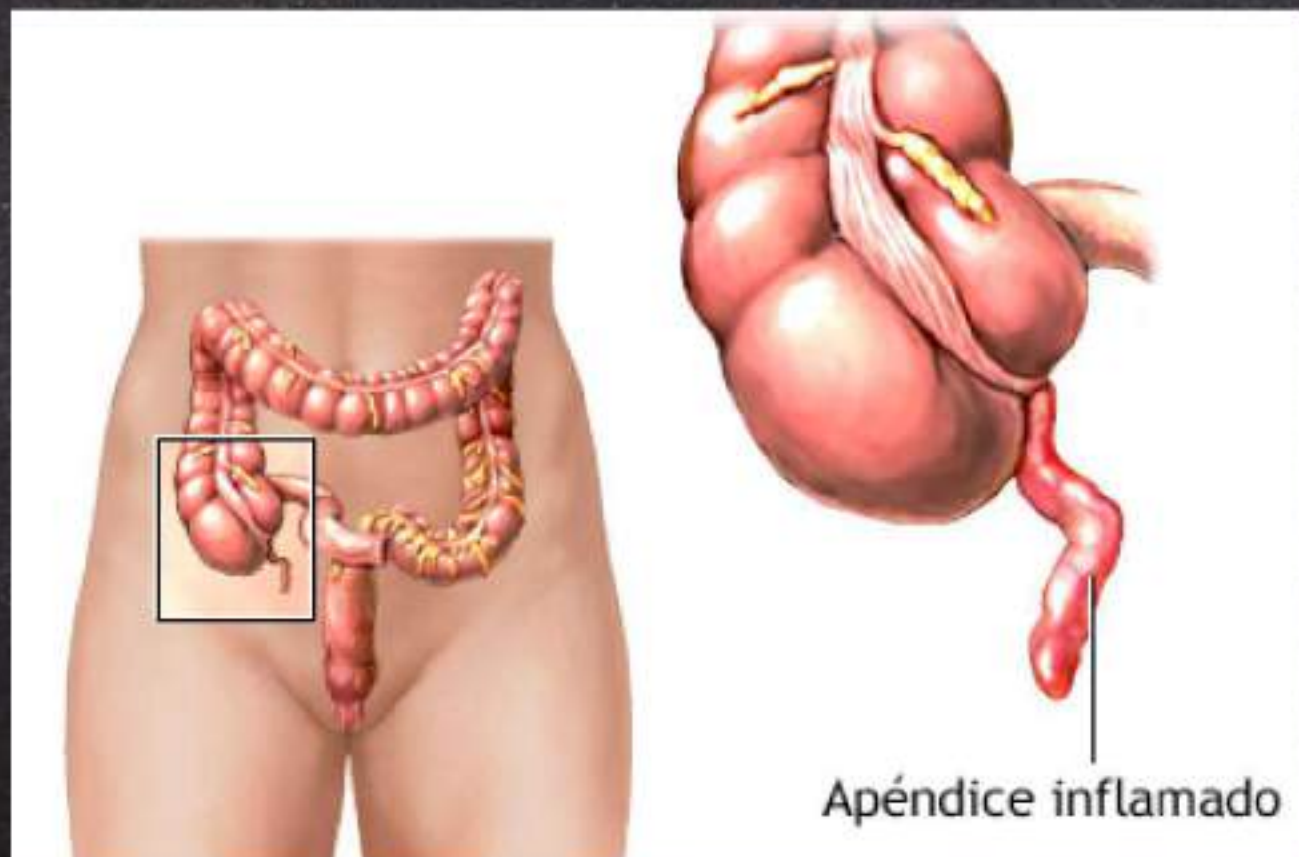
BACTERIAS

ANAEROBIAS

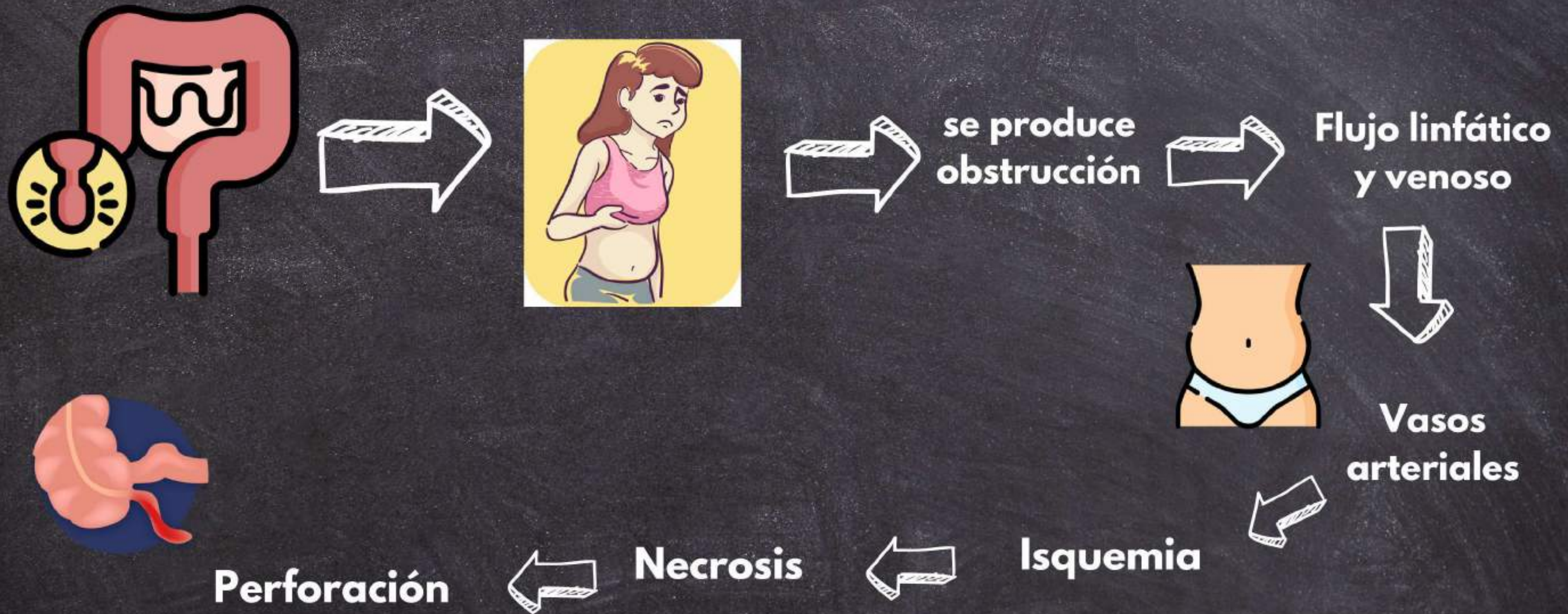
Bacteroides
fragilis

AEROBIAS

Escherichia
coli



FISIOPATOLOGIA



FASES

1° CONGESTIVA O CATARRAL



4-6 HORAS



Se obstruye vasos linfaticos y venoso (disminución)



2° SUPURADA O FLEMONOSA



6-12 HORAS



Proliferacion bacteriana



PARIETAL

Dolor somático

Anaerobios

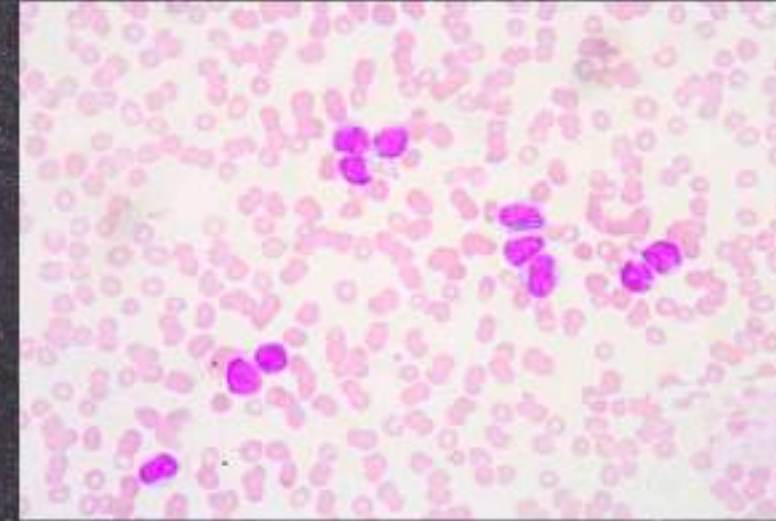
3° NECROSADA



12-24 HORAS



**Disminucion del
flujo arterial**



4° PERFORADA



COMPLICACIONES

Peritonitis

Dolor al rebote

Fases de la APENDICITIS



Fase Catarral o edematosa

- Hiperemia de la pared.
- Congestión vascular de predominio venoso.
- Disminución de flujo linfático y venoso.

4-6 HORAS



Fase Flemonosa o supurativa

6-12 HORAS

- Mayor congestión venosa con disminución de flujo linfático y venoso.
- Aparición de exudado fibrinopurulento



Fase Gangrenosa

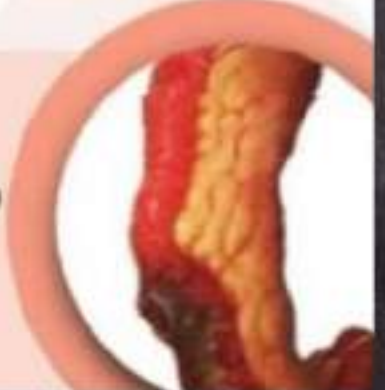
- Compromiso arterial, linfático y venoso.
- Necrosis de pared apendicular con gran componente inflamatorio.
- Más cantidad de contenido purulento.

12 a 24 HORAS

≥ 24 HORAS

Fase Perforada

- Pared apendicular se perfora y libera contenido purulento a la cavidad abdominal. Produce:
 - Peritonitis localizada (plastrón o absceso).
 - Peritonitis difusa.



Triada de Murphy

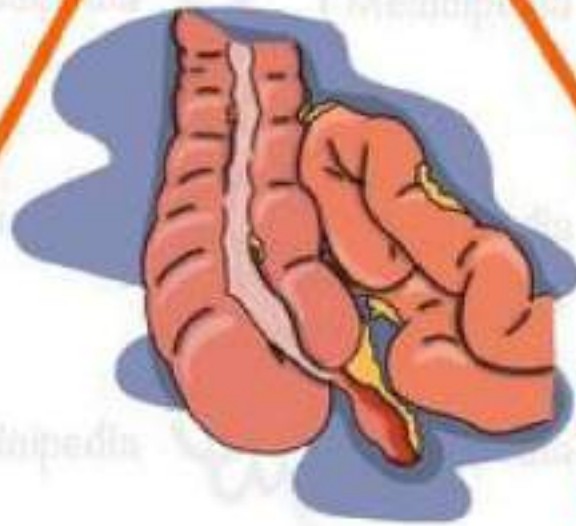
Apendicitis

Otros signos:

- Dolor punto de McBurney
 - Signo Blumberg
 - Signo Rousing
 - Signo obturador

Dolor abdominal

Inicia en epigastrio y migra a fosa iliaca derecha



Náuseas y vomito

Puede presentar anorexia que precede al dolor en aprox. 90% de los pacientes.



Fiebre

Escala de ALVARADO

Es una herramienta utilizada para evaluar la probabilidad de apendicitis aguda en un paciente.



Escala de Alvarado

Es un sistema de puntuación clínica que se utiliza como guía para el diagnóstico de apendicitis.

| Parámetro | Manifestaciones | Valor |
|-------------|--|----------|
| Síntomas | Migración del Dolor | 1 punto |
| | Anorexia | 1 punto |
| | Nauseas y/o vomitos | 1 punto |
| Signos | Dolor en cuadrante inferior Derecho | 2 puntos |
| | Rebote (Signo de Blumberg) | 1 punto |
| | Temperatura > 37.3°C | 1 punto |
| Laboratorio | Leucocitosis (>10,000) | 2 puntos |
| | Neutrofilia >75% | 1 punto |

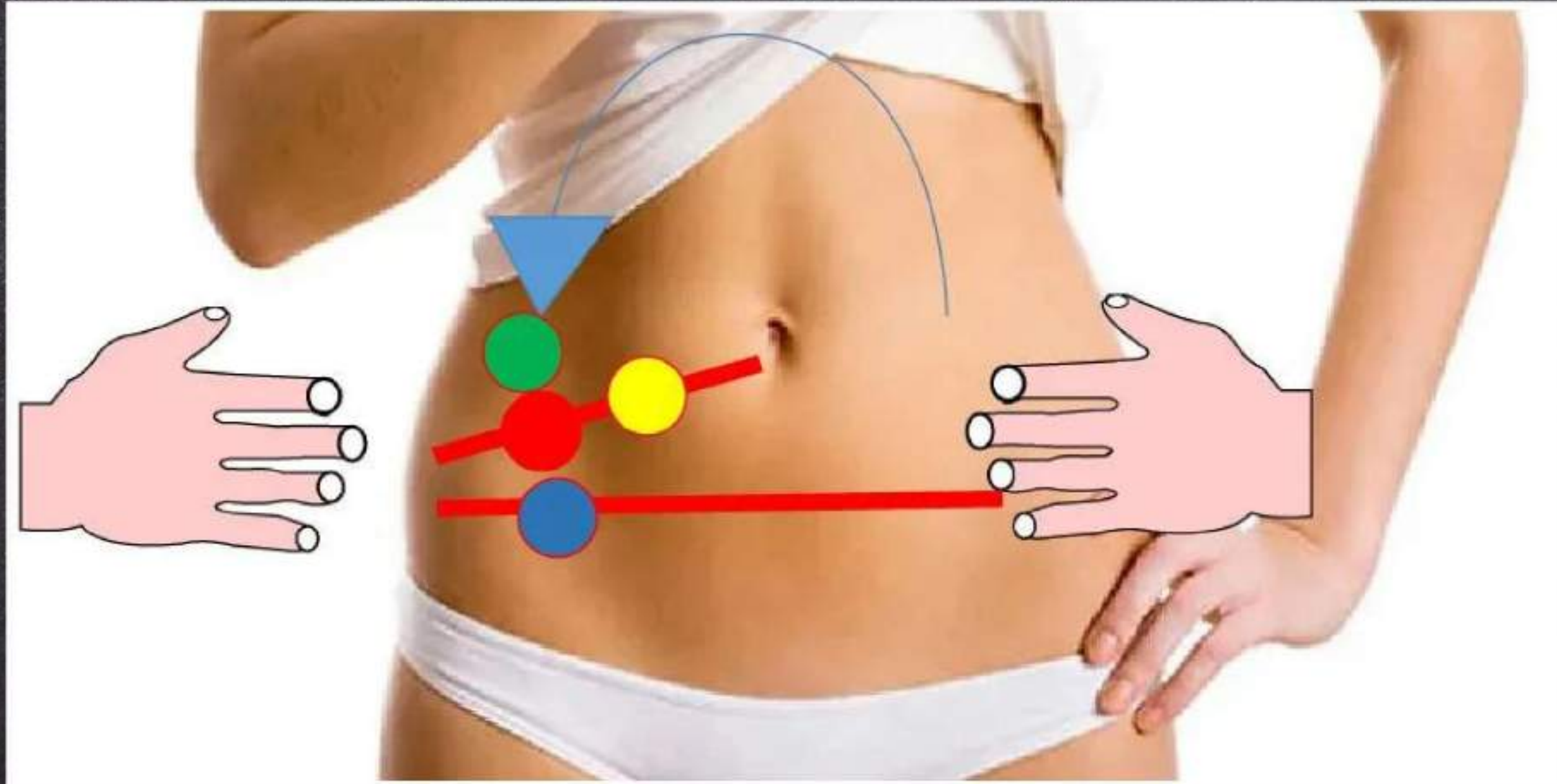
0-4 puntos: **Negativo a Apendicitis**

7-8 puntos: **Probable Apendicitis**

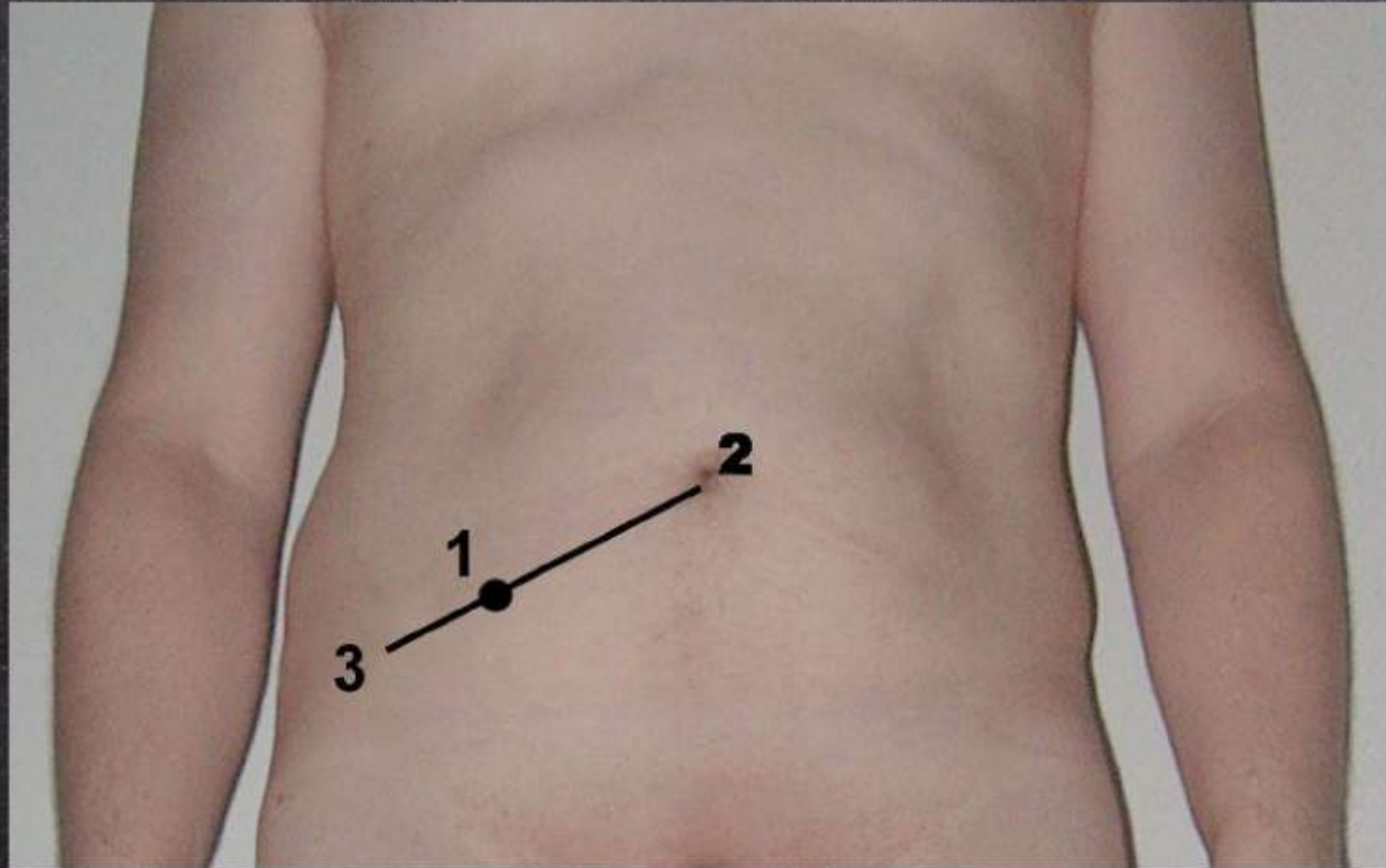
5-6 puntos: **Posible Apendicitis**

9-10 puntos: **Muy probable Apendicitis**

SIGNOS DOLOROSOS



SIGNO DE MC BURNEY



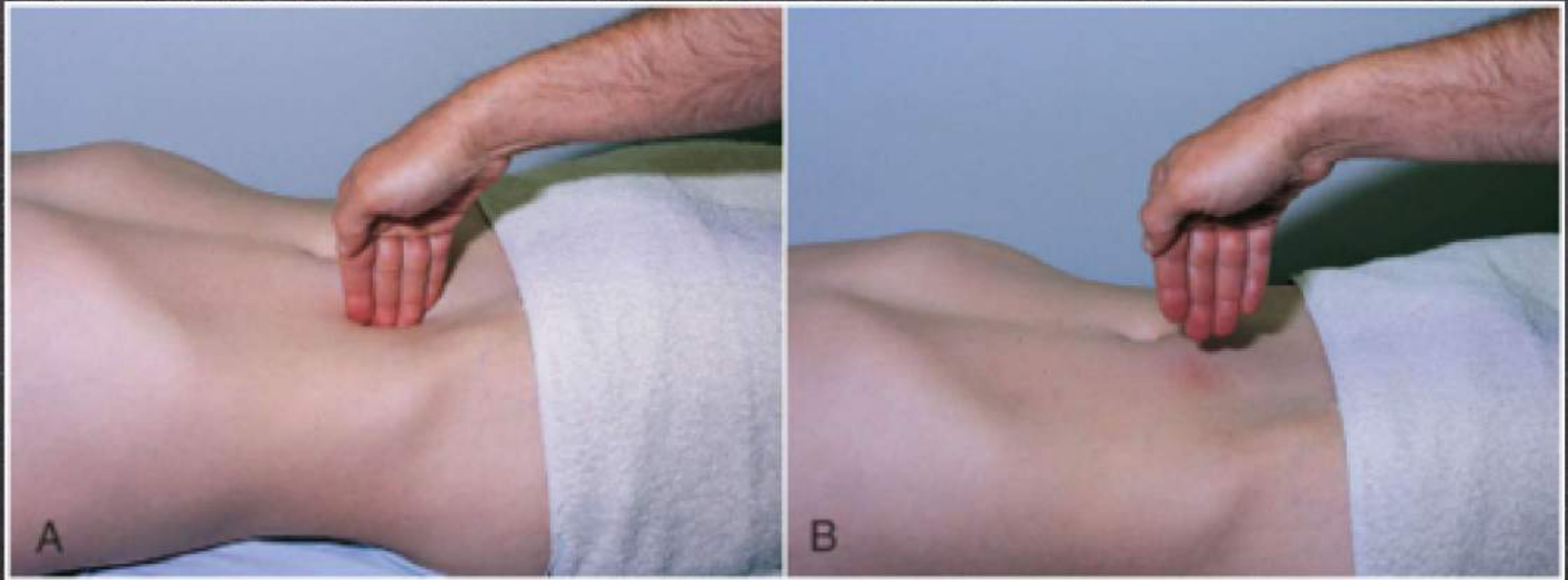
Unión del $1/3$ externo con los $2/3$ internos de una línea trazada entre la espina iliaca anterosuperior derecha hasta el ombligo.

SINO DE ROSVING

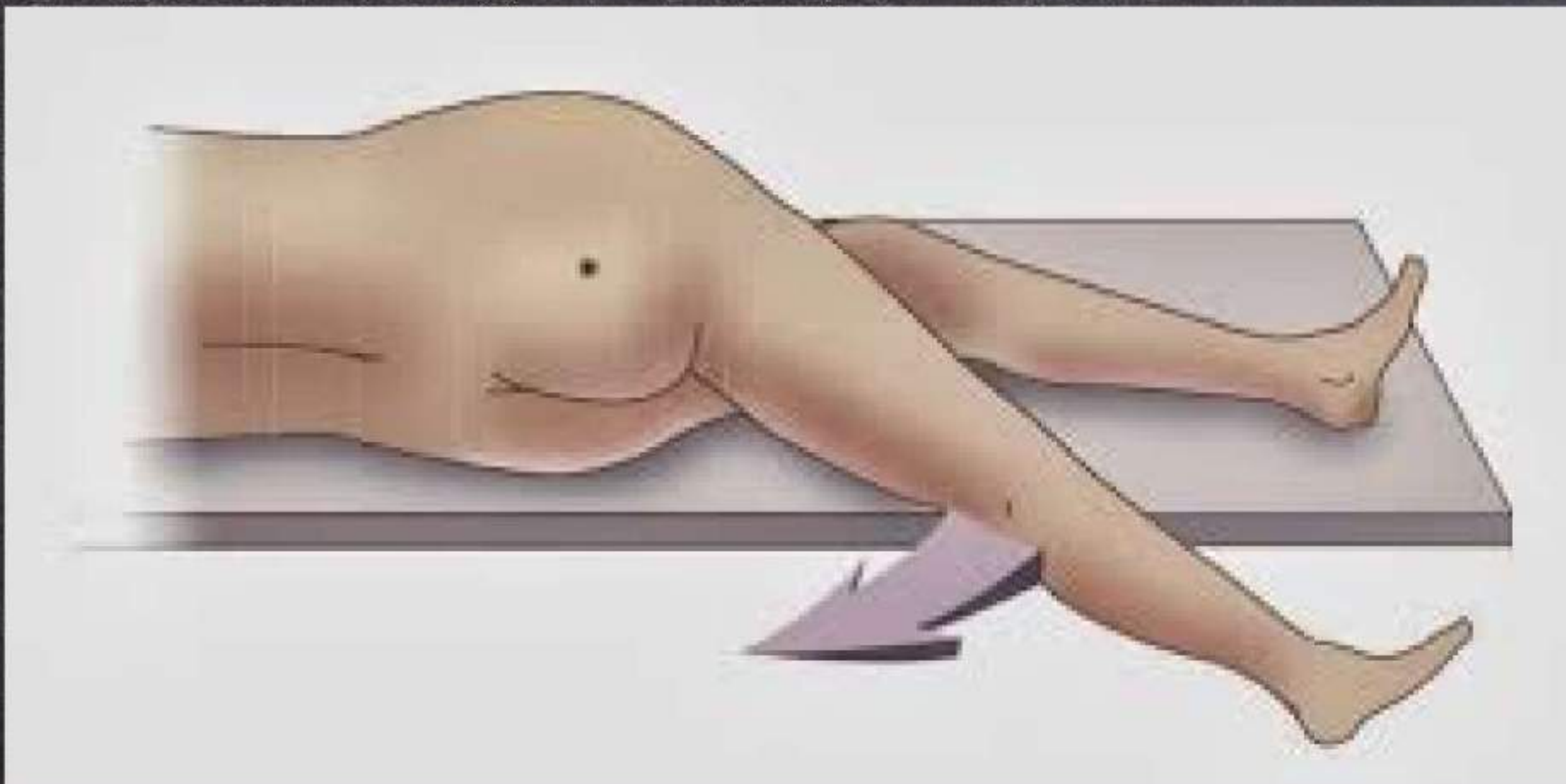


Dolor referido a la fosa ilíaca derecha al presionar sobre la fos illíaca izquierda

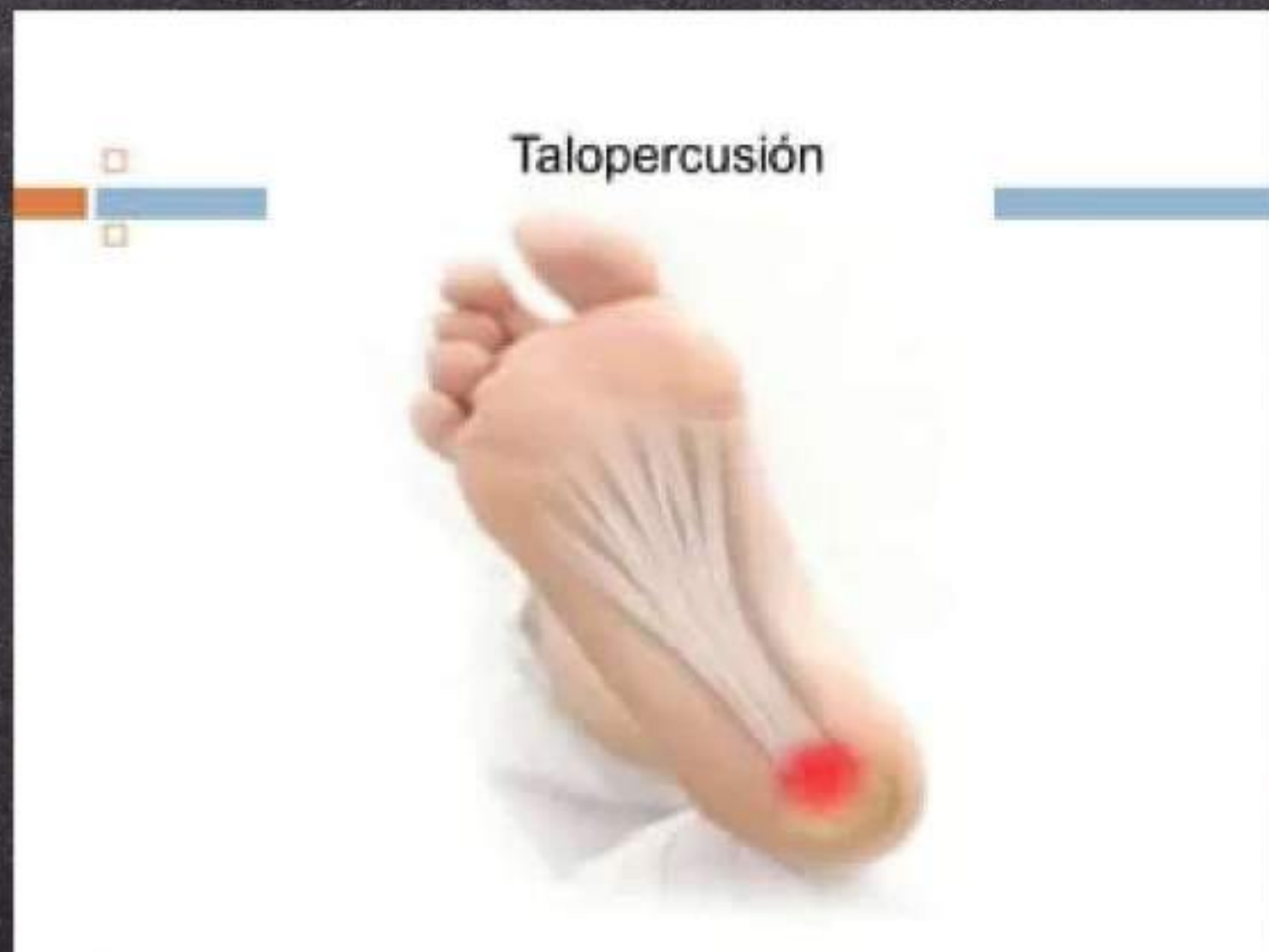
SIGNO DE BLUMBERG



SIGNO PSOAS



TALOPERCUSION



SIGNOS EN RADIOGRAFÍA

Hallazgos en Radiografía

No encuentra nada dudoso, podría escribir “normal”
o “sin complicaciones”.

Ejemplo:

- **Líneas y Tubo:** No se observan
- **Pulmones y Pleura:** Los pulmones se ven claros.
- **No se observa neumotórax o efusión pleural.**
- **Corazón y Mediastino:** La silueta cardiomediastínica se encuentra dentro de los límites normales.

Radiografía



**Buena técnica+ observación
detallada= identificación de
apendicolitos**



Radiografía simple de abdomen

Posición vertical

b

Radiografía simple de abdomen

En decúbito supino



b

**Radiografía simple de
abdomen**

En decúbito supino



C



**Radiografía simple de
abdomen**

Cuadrante inferior derecho

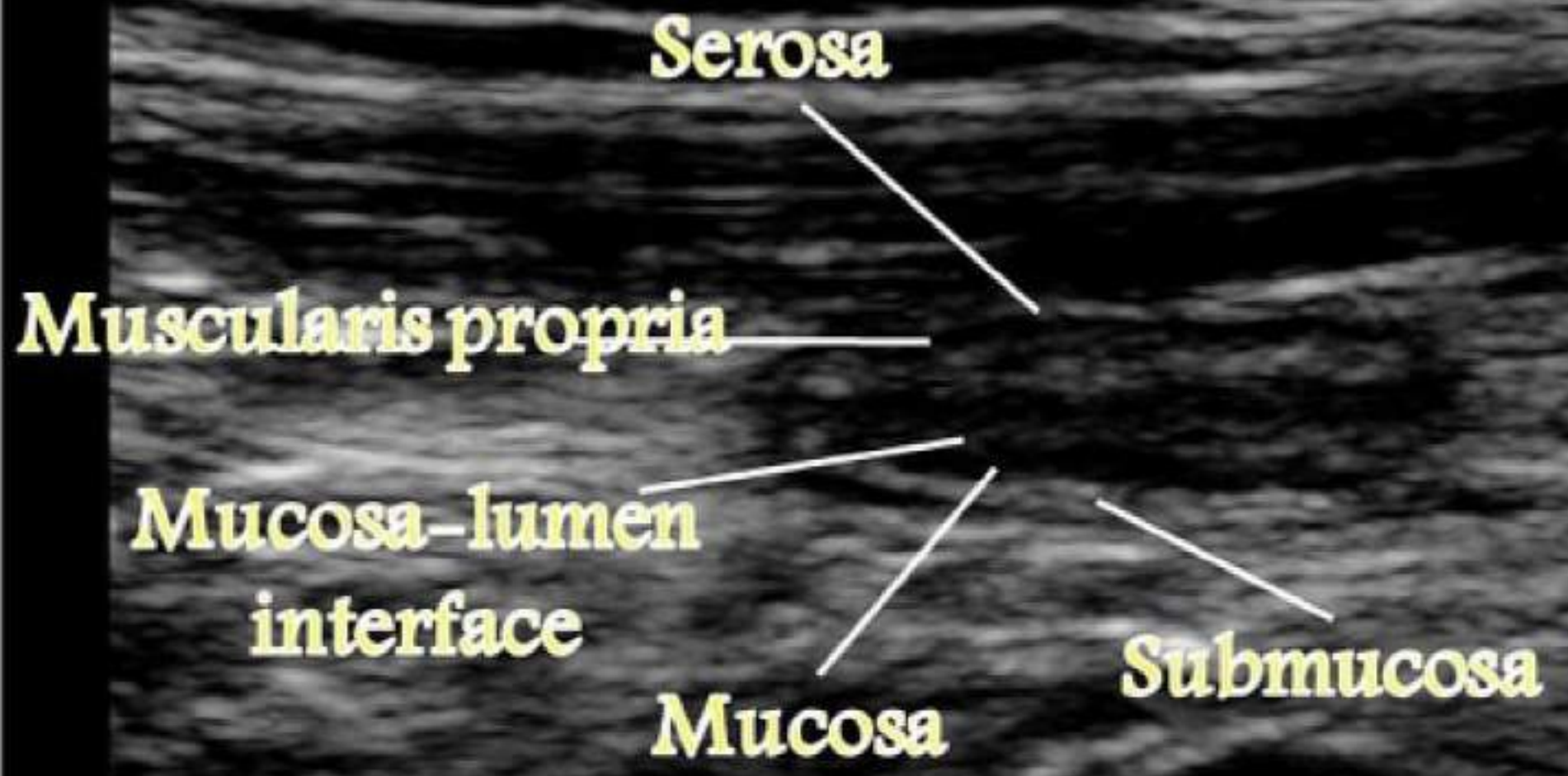
***signos
ecograficos***

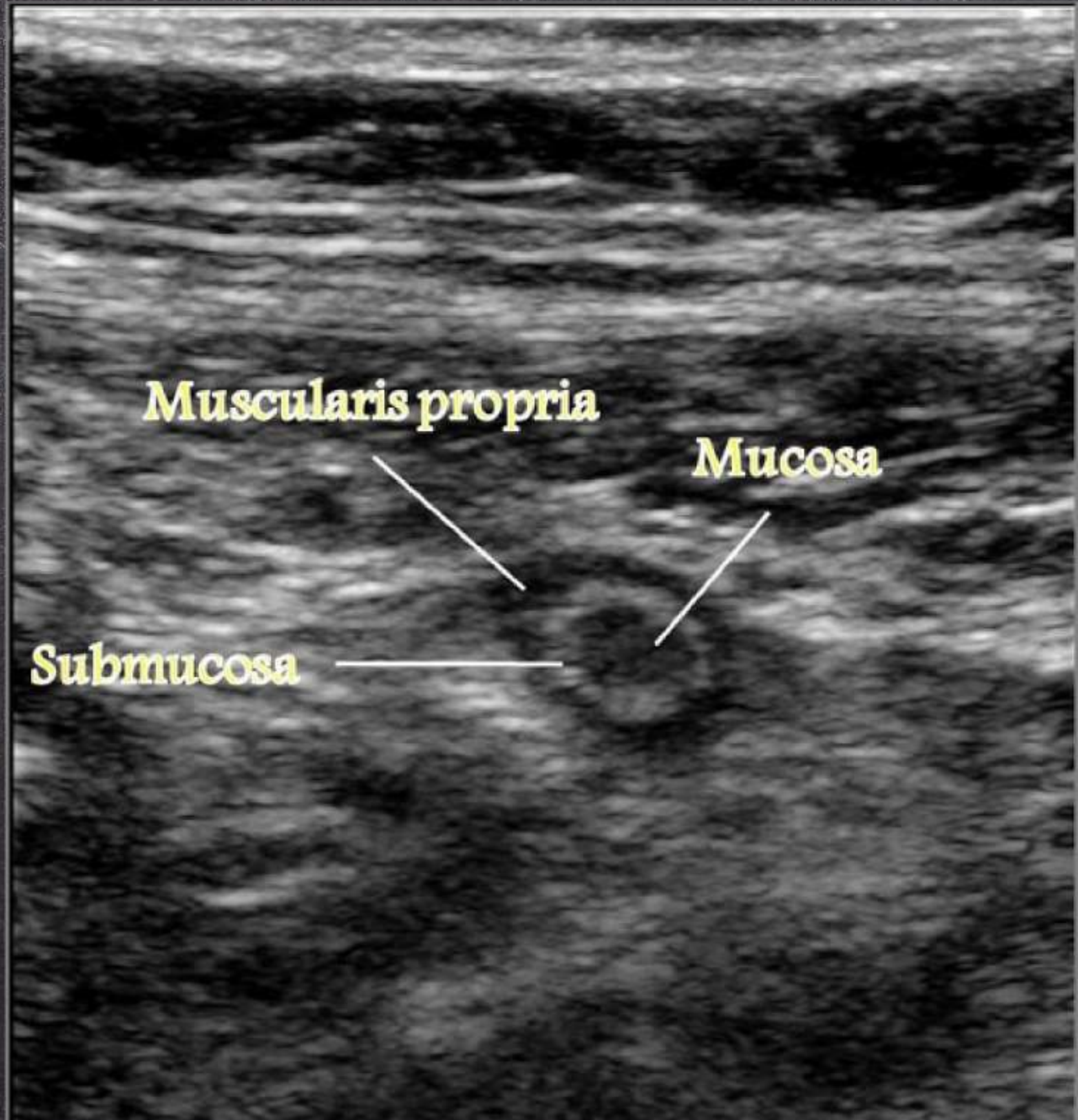
¿COMO SE VE UNA ECOGRAFIA NORMAL?

- Su diámetro longitudinal promedio es entre los 5 – 10 cm
- aunque puede conseguir medidas iguales o mayores a 30 cm,
- su grosor oscila con diámetros menores a 7 mm.s



P





GE

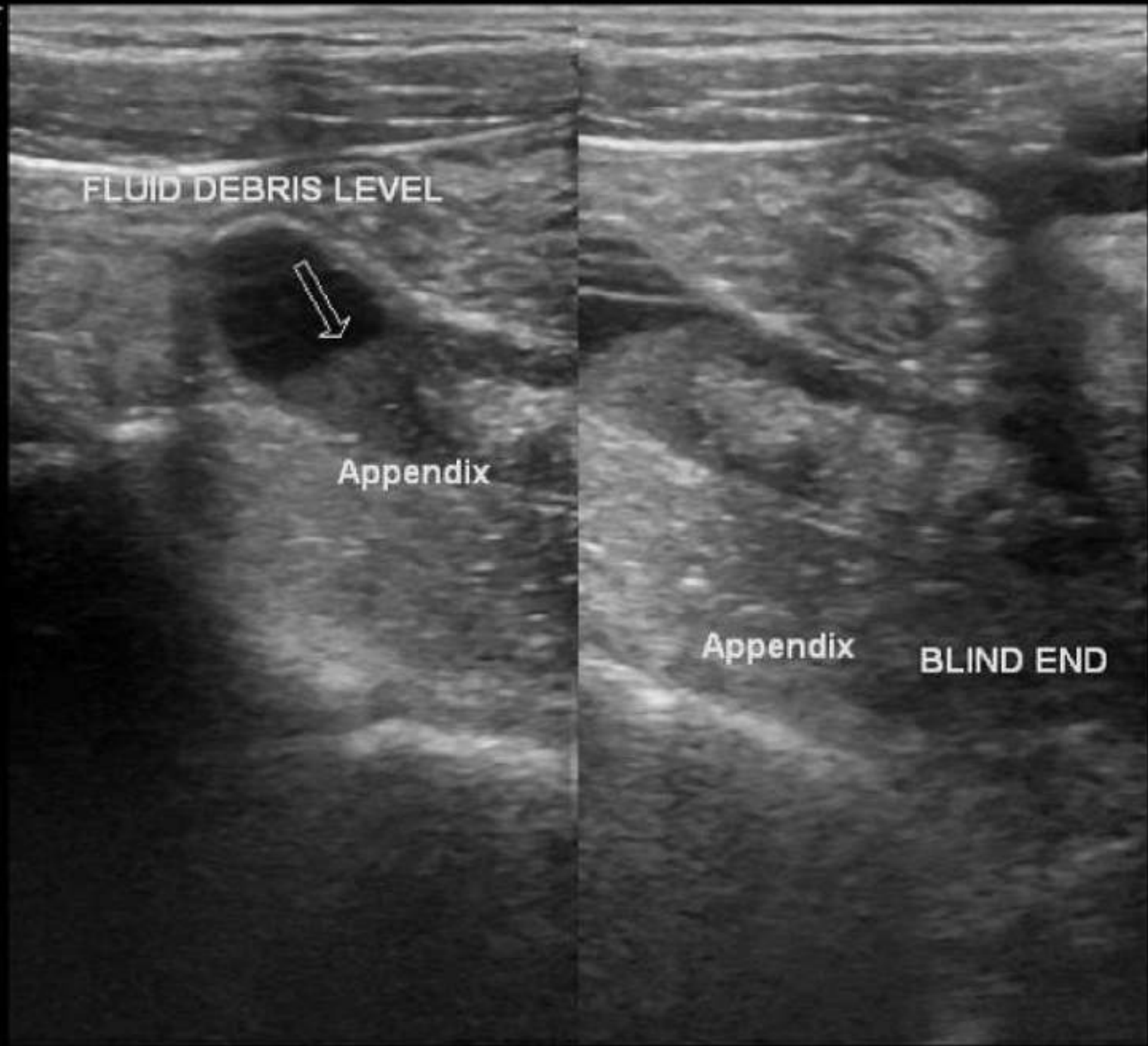
FLUID DEBRIS LEVEL



Appendix

Appendix

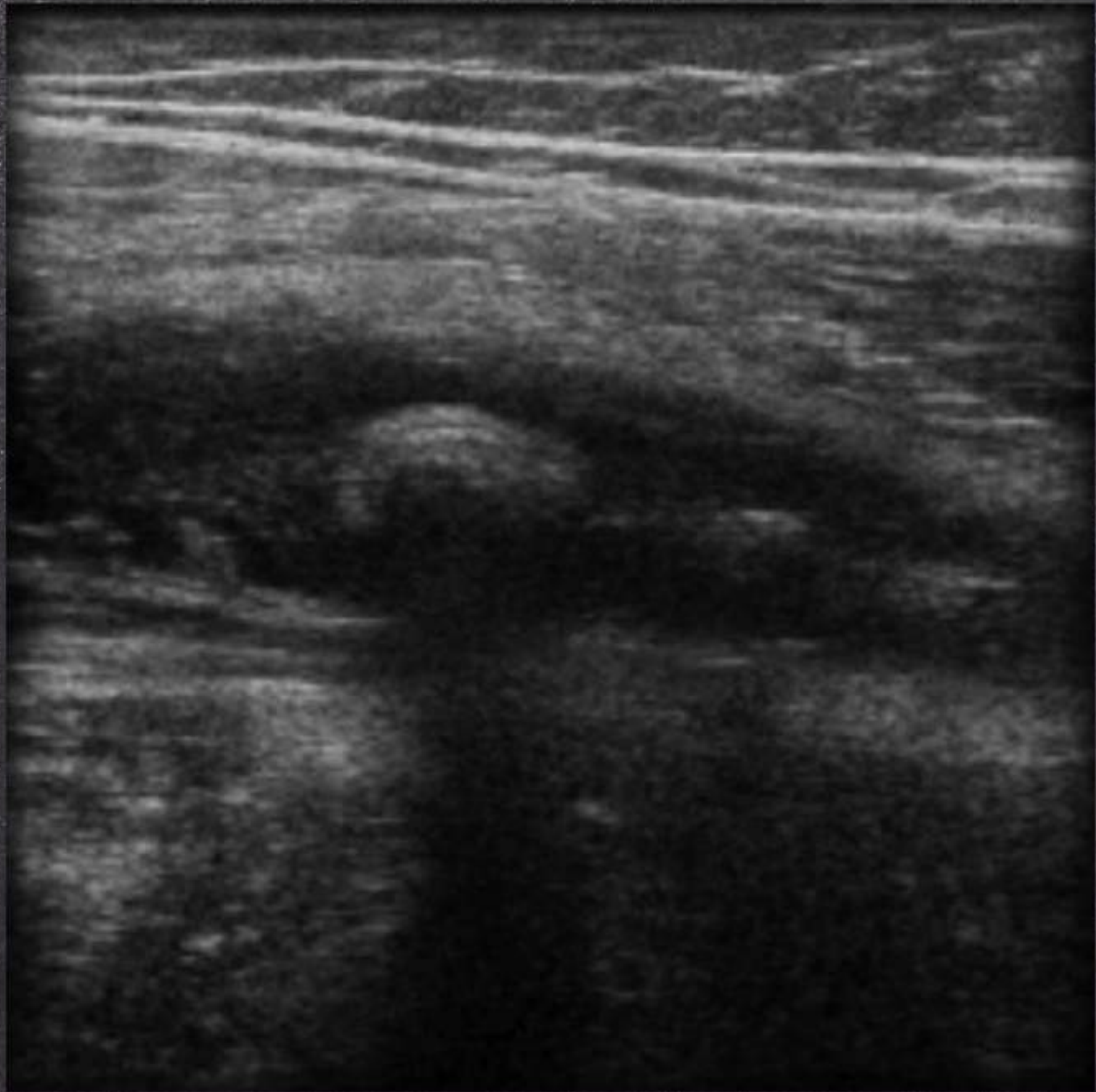
BLIND END

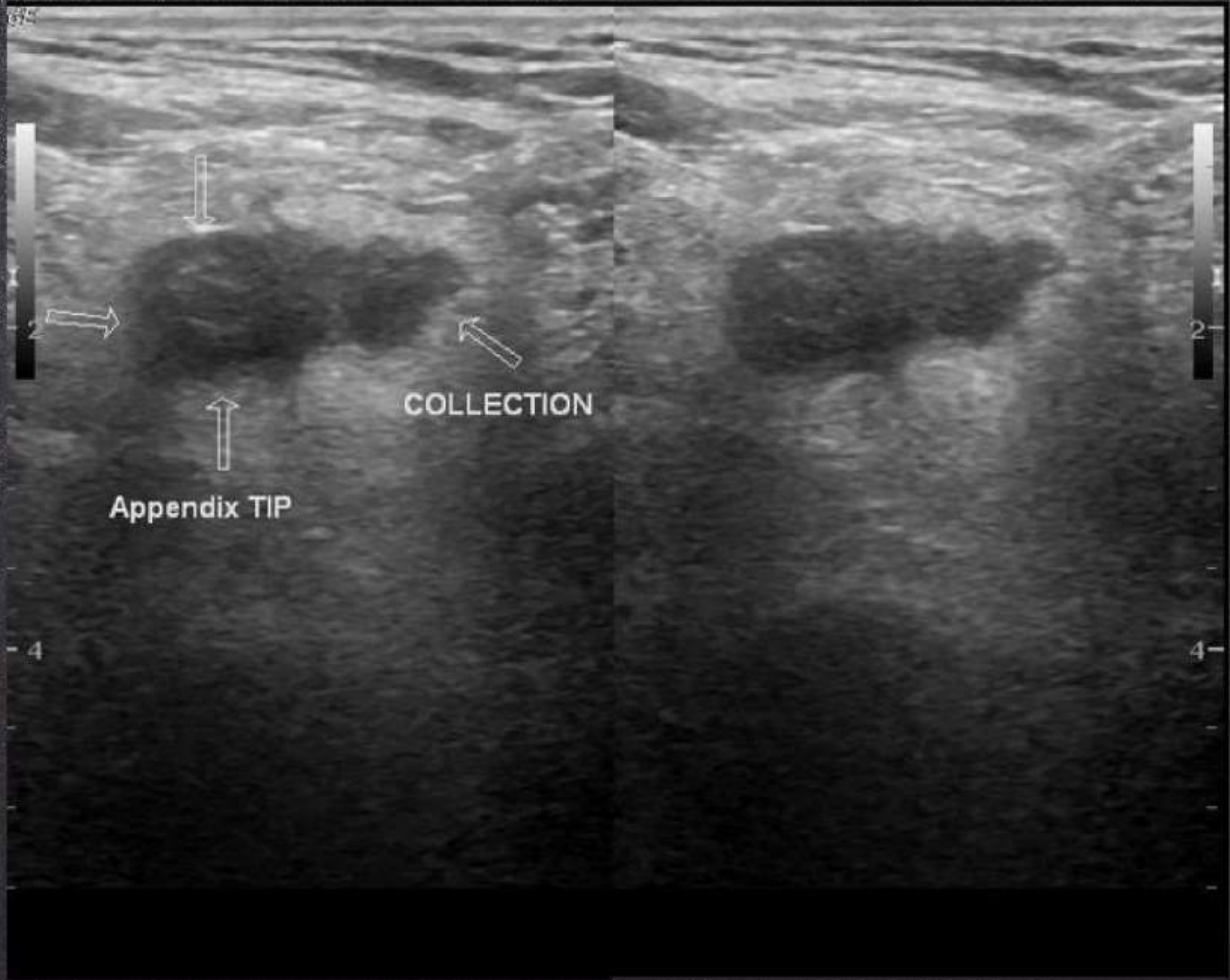


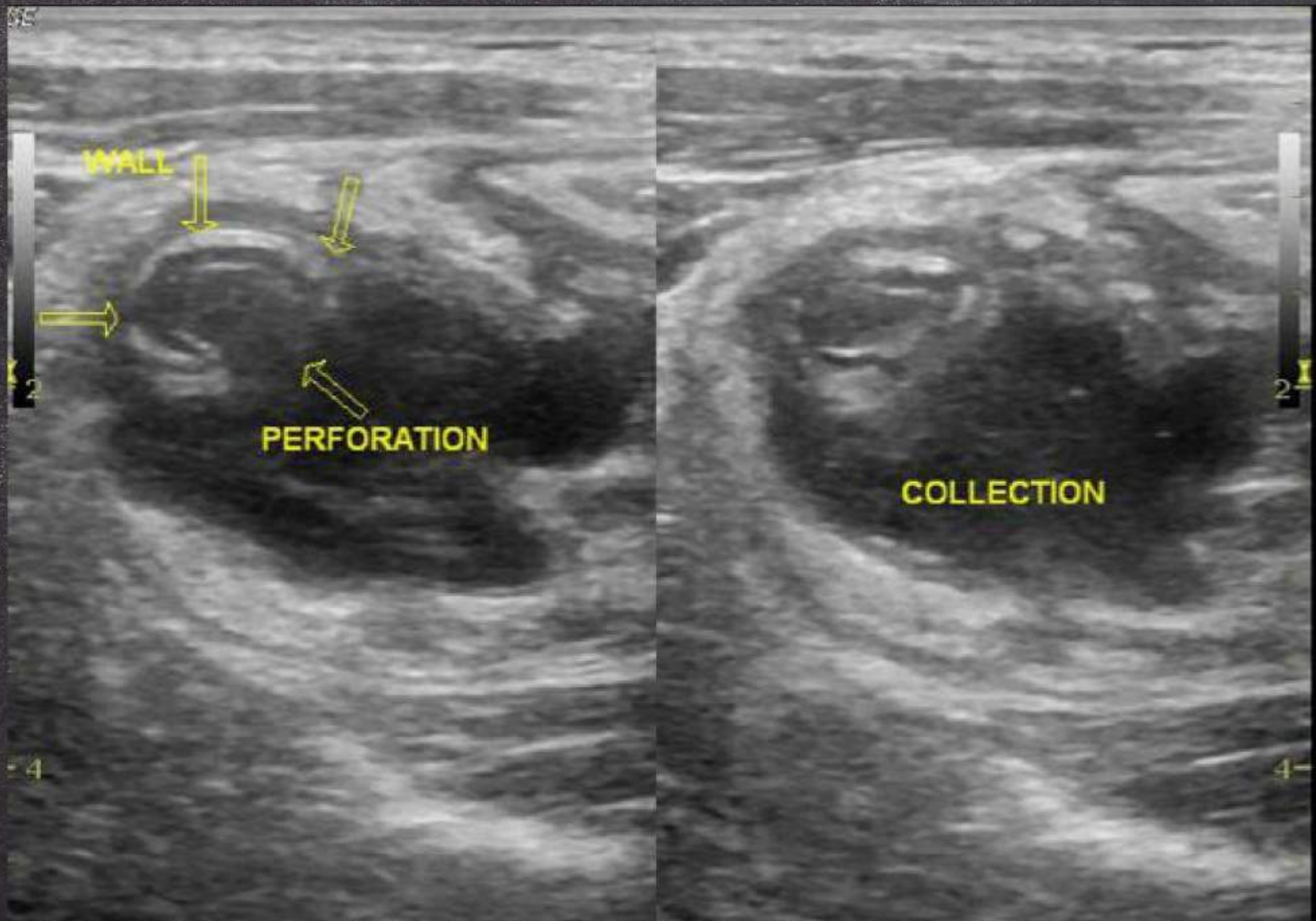
HALLAZGOS

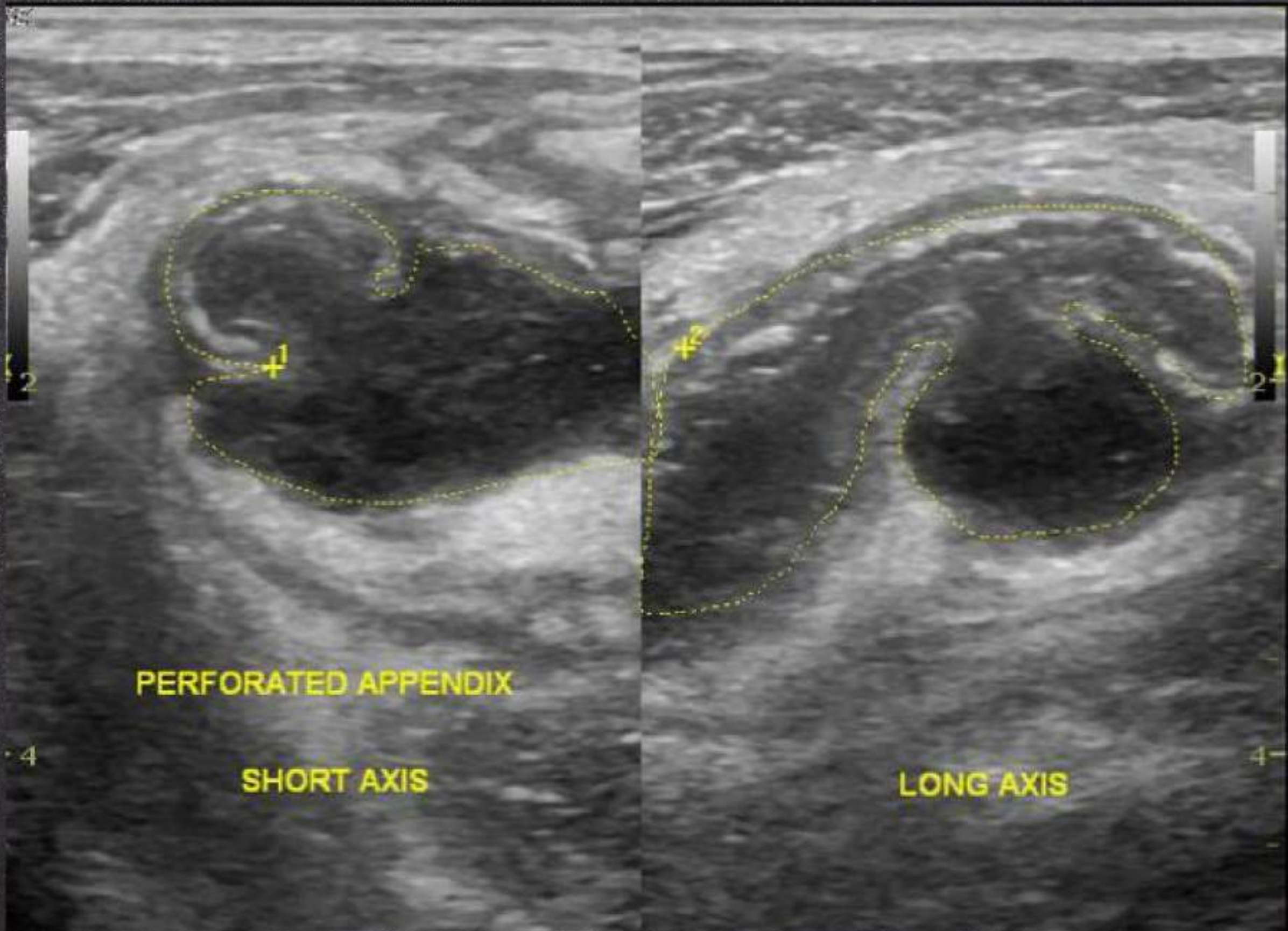
- tubo aperistáltico, no comprimible, lleno de líquido y con extremo ciego
- >6 mm de diámetro exterior (se ha demostrado que las mediciones por ultrasonido son 1-2 mm menores que las mediciones por TC)
- Apendicolito hiperecoico
- capaz de la pared del apendice
- grasa pericecal ecogenica
- ganglios reactivos
- engrosamiento de la pared (3 mm o más)













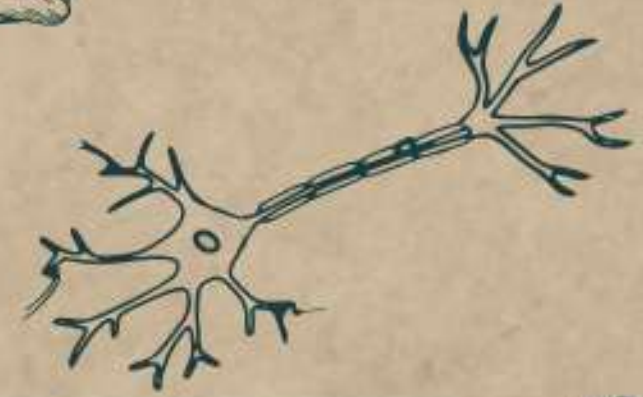
CLINICA VETERINARIA
RADIOLÓGICA ESPECIALIZADA
31-47-58 1980-11-11
17-03-88 Fr 118 84 cm

ESTADO DE LA SALUD DEL ANIMAL

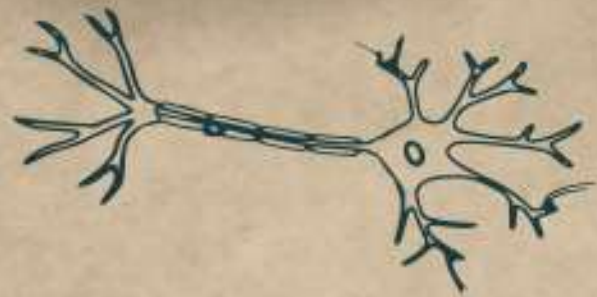
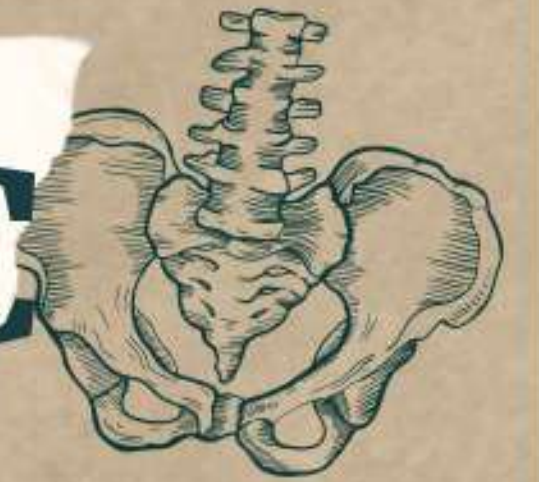


Signo de Ojo del Buey

1.8cm
1.8cm
0.3cm



HALLAZGOS EN TAC



TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

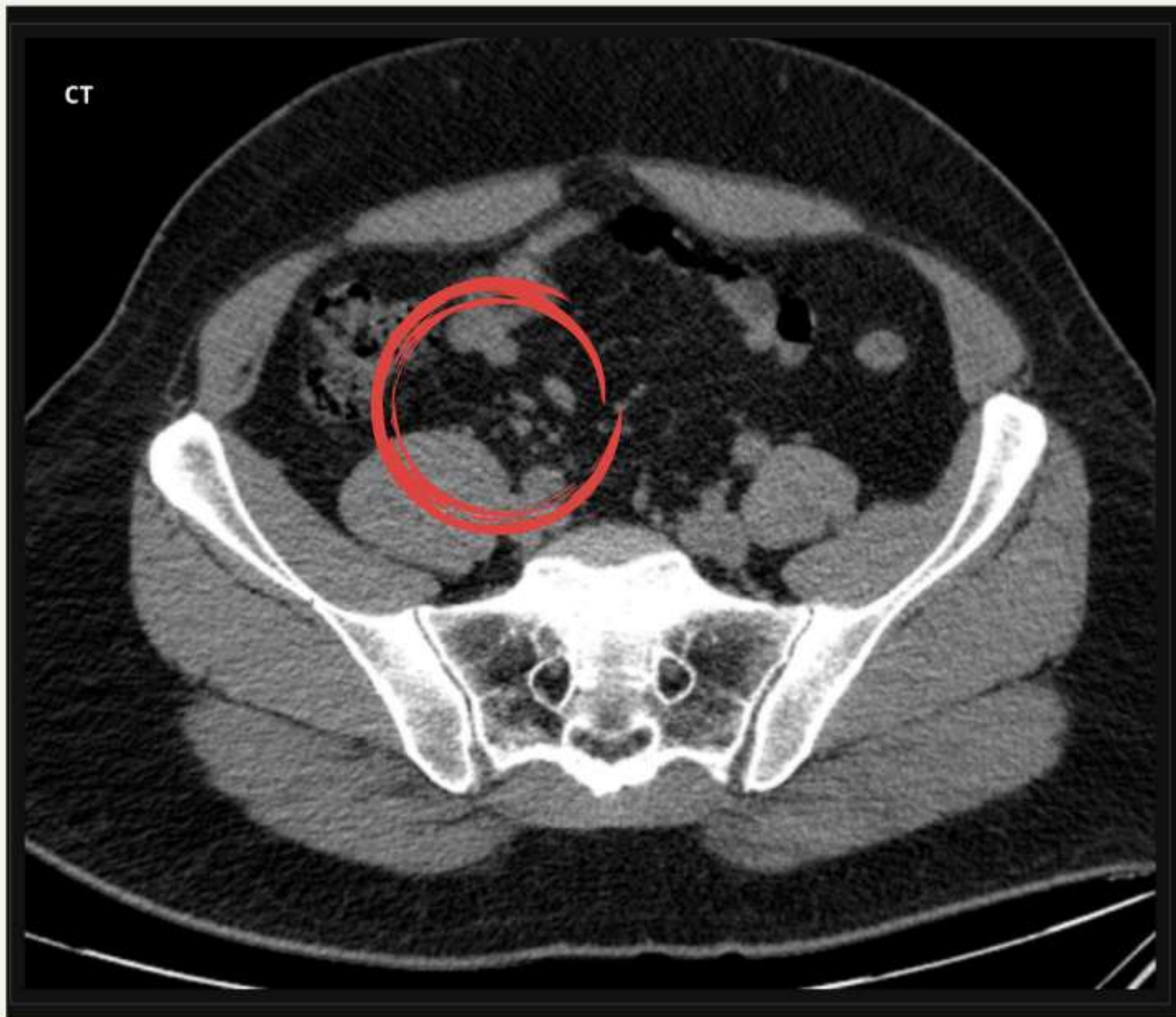
ha demostrado ser el estudio complementario de mayor eficacia para el diagnóstico de apendicitis aguda, permitiendo no solo realizar el diagnóstico, sino también mostrar sus complicaciones y hacer diagnósticos diferenciales'.



Hallazgos

- Muestra una colección de fluidos en la región apendicular con o sin gas interno.
- A menudo se puede visualizar un apendicolito.





Una estructura vermiforme de final ciego de paredes gruesas que se deriva del ciego inferior a la válvula ileocacal, que mide hasta 13 mm de diámetro máximo, no se ve ningún absceso o acumulación, no hay líquido libre.

- El apéndice mide 15 mm de diámetro con un trenzado moderado de grasa circundante y ganglios linfáticos regionales prominentes.**
- No hay colección que mejore el borde.**
- No hay gas peritoneal localizado o libre. No hay líquido libre de peritoneal.**



An anatomical illustration of a human torso, showing the musculature and internal organs. The central focus is a large, dark, textured muscle mass. Surrounding this are various anatomical drawings: a skull in profile at the top left and bottom right, a pair of lungs with bronchial trees on the left, a heart with major vessels on the right, and a branching nerve structure at the top right and bottom left. The entire scene is set against a light brown background with a dark green border.

MUCHAS

GRACIAS