

# APENDICITIS.



Diana Citlali Cruz Rios  
Adonis Omar Cordova Morales



# DEFINICION

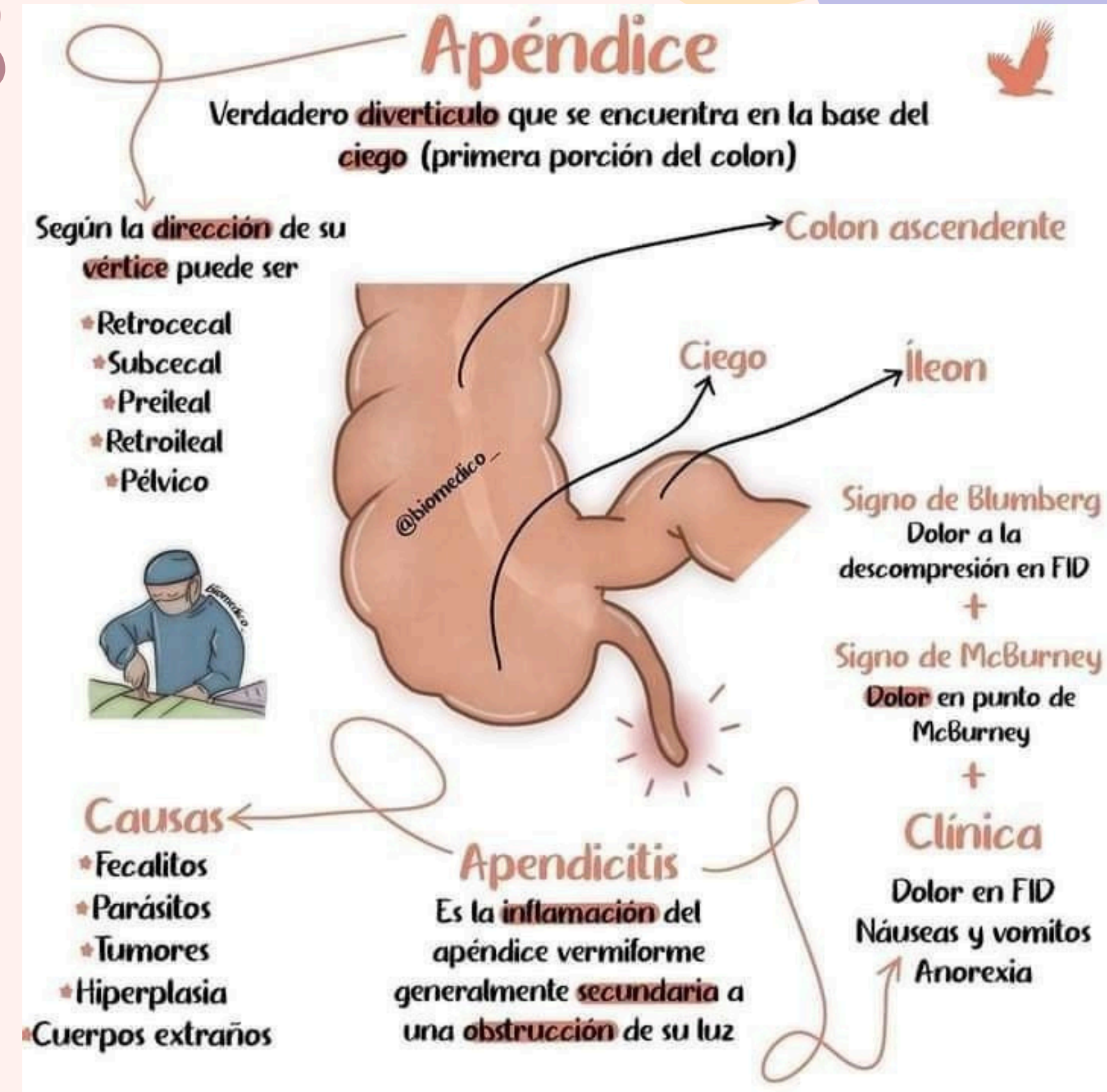
Proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal que obedece a múltiples causas, afecta a todas las capas del órgano, incluso la serosa, y tiene traducción morfológica: macroscópica y microscópica.

# ANATOMÍA DEL APÉNDICE

El apéndice cecal mide de 6-20 cm de longitud. Y 4-8 mm de diámetro en adultos.

\* La capacidad luminal es 0.1 ml.

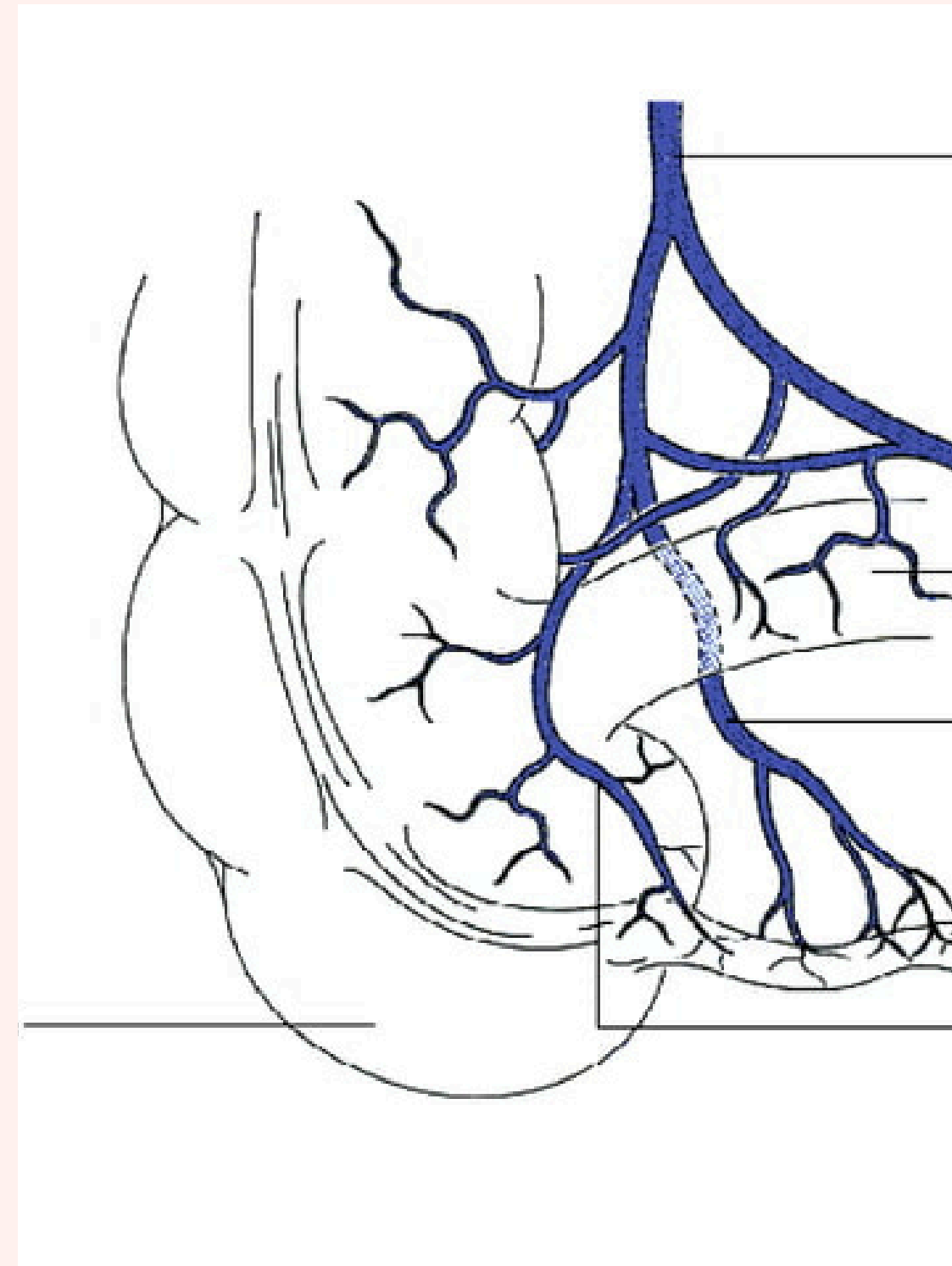
\* Posee las cuatro capas del intestino.



# DATOS

Inflamación aguda del apéndice.

- \* Constituye la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente.
- \* Representa 60% de todos los casos de abdomen agudo.
- \* Su pronóstico es más favorable cuanto más precoz es la intervención.



# DIAGNOSTICO

El diagnóstico es principalmente CLÍNICO

1. Síntomas compatibles con apendicitis aguda.
2. Un examen físico confiable.
3. Hallazgos de laboratorio que avalen los hallazgos físicos.

\* La evolución clínica es uno de los elementos diagnósticos frecuentemente utilizados.





# ECOGRAFIA

Ecografía abdominal: 85% sensibilidad y 90% especificidad para diagnosticar apendicitis aguda. Se encuentra:

- Apéndice  $\geq 7$  mm de diámetro antero posterior.
- Estructura luminal no compresible.
- Paredes gruesas en sección transversal.
- Presencia de apendicolito.
- En ocasiones: líquido periapendicular o masa.



*Figura 5. Ultrasonido de apéndice, donde se observa signo de la dona, típico de apendicitis.*

## Ecografía abdominal:

- 85% sensibilidad y 90% especificidad para diagnosticar apendicitis aguda. Se encuentra:
- •Apéndice  $\geq 7$  mm de diámetro antero posterior.
- •Estructura luminal no compresible.
- •Paredes gruesas en sección transversal.
- •Presencia de apendicolito.
- •En ocasiones: líquido periapendicular o masa.

# HALLAZGOS

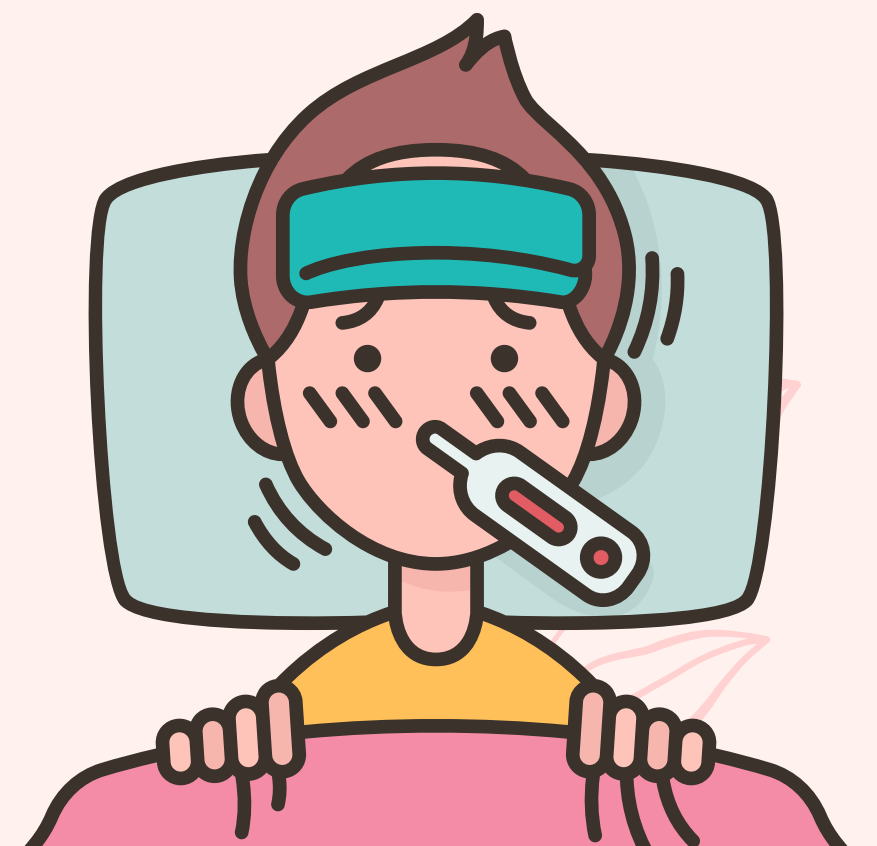
Los hallazgos que apoyan el diagnóstico de apendicitis incluyen 5 :

- 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) 34
- 
- apendicolito hiperecoico con sombra acústica posterior



# CLINICA


- Fiebre
- Nauseas
- Vomito
- Dolor








# TRIADA DE DIEULAFOY

- Hipersensibilidad de la piel.
- Contracción muscular refleja o defensa muscular.
- Dolor a la presión en el punto de Mac Burney.



# TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA



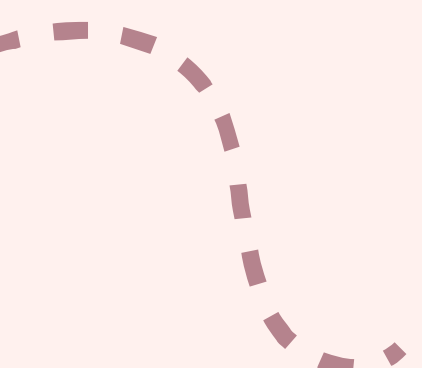

- Sensibilidad cercana al 90% y especificidad 80-90%.
  - Los hallazgos aumentan con la gravedad del proceso.
  - No debería usarse como examen de rutina para el d de apendicitis aguda.
- 
- 



# COMPLEMENTARIO



Laparoscopia diagnóstica:

- Uso en casos donde el diagnóstico es difícil ya que permite examinar directamente el apéndice y explorar la cavidad abdominal para identificar otras posibles causas de dolor.
- 
- 
- 