



# LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



**Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez**

**Arturo Rodríguez Ramos**

**Apendicitis aguda**

**Clínicas quirúrgicas complementarias**

**Séptimo semestre**

**“A”**

# Introducción

La apendicitis aguda es una inflamación repentina del apéndice, una pequeña estructura en forma de tubo ubicada en la parte inferior derecha del abdomen, ocurre cuando el apéndice se obstruye, generalmente por acumulación de materia fecal, infecciones o cuerpos extraños, lo que provoca hinchazón, dolor intenso y en muchos casos, fiebre, si no se trata a tiempo puede derivar en una perforación y una infección grave en la cavidad abdominal, conocida como peritonitis, debido a su evolución rápida y potencialmente peligrosa, la apendicitis aguda suele requerir intervención quirúrgica de urgencia para extirpar el apéndice inflamado.

Apendicitis aguda, es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

# Apendicitis aguda

## Exploración física dirigida

**Obturbación de la luz apendicular:**  
Incremento de la presión intraluminal por acumulación de moco

**Tacto rectal:**  
Debe incluirse en la exploración completa del abdomen.

**Signos ausentes:**  
No descartan el diagnóstico.

Entre las enfermedades que se deben hacer diagnóstico diferencial encontramos

gastroenteritis, enfermedades ginecológicas, cálculo reno ureteral, pielonefritis, enfermedad de Crohn, úlcera péptica perforada, adenitis mesentérica.

## Diagnósticos diferenciales

Cuatro factores principales

Localización anatómica del apéndice inflamado

Etapas del proceso es decir, simple o roto

Seo del enfermo

Edad del paciente

## Presentación clínica

inicia con **dolor abdominal difuso** tipo cólico y ubicación periumbilical

que posteriormente se localiza en el cuadrante inferior derecho acompañado de náusea, vómito y fiebre

- Von Blumberg negativo
- Sensibilidad difusa
- Sensibilidad en fíid
- Sin sensibilidad
- Defensa muscular
- Distensión abdominal
- Temperatura > 37.5 C
- Leucocitosis 50
- Aumento de volumen
- dolor inguinal derecho

## Escalas utilizables

Alvarado

Ripasa

AIR

## Paraclínicos

- Análisis de sangre:- Leucocitos: aumento en el recuento de leucocitos (más de 10.000 células/ $\mu$ L)
- Proteína C reactiva (PCR): aumento en los niveles de PCR.

Urinálisis:- Proteinuria: puede estar presente en caso de sepsis o insuficiencia renal.

Pruebas de función renal:- Creatinina: aumento en los niveles de creatinina en caso de insuficiencia renal.

Radiografía de abdomen: puede mostrar signos de obstrucción intestinal o inflamación.

Tomografía computarizada (TC): puede mostrar la inflamación del apéndice y la presencia de abscesos o perforación.

Ecografía: puede mostrar la inflamación del apéndice y la presencia de abscesos.

Pruebas de función hepática:- Transaminasas: aumento en los niveles de transaminasas (ALT y AST).

AIR4. Pruebas de coagulación:- Tiempo de coagulación: puede estar prolongado en caso de sepsis o coagulopatía.

## Manejo

Manejo inicial

Evaluación y diagnóstico:

Hidratación y nutrición

Control del dolor

Tratamiento quirúrgico

Apendicetomía

Apendicectomía laparoscópica:

Tratamiento farmacológico

Antibióticos

Antiinflamatorios

Monitoreo cercano

# Apendicitis aguda

## Evaluación clínica

Historia clínica detallada

Dolor abdominal inicialmente periumbilical que migra a la fosa ilíaca derecha, náuseas, vómitos, fiebre.

Examen físico

signos de McBurney, Rovsing, psoas, obturador

## Evaluación laboratorial y de Imagen

Hemograma (leucocitosis con neutrofilia)

Proteína C reactiva elevada

Ecografía abdominal (primera opción en niños y embarazadas)

Tomografía computarizada (mayor sensibilidad y especificidad en casos dudosos)

## Clasificación de Gravedad

Complicada

No complicada

Inflamación sin perforación ni abscesos

## Cuidados postoperatorios

Control del dolor

Reintroducción progresiva de la alimentación.

Perforación, absceso o peritonitis

Antibioticoterapia si hubo complicaciones

Movilización temprana y control de signos de infección.

## Seguimiento

Evaluación de la herida quirúrgica

Revisión consulta externa

descartar complicaciones como abscesos residuales o íleo paralítico.

## Manejo

Apendicitis complicada

Apendicitis no complicada

Si hay peritonitis generalizada → Cirugía de urgencia.

Apendicetomía laparoscópica (preferida) o abierta

Si hay absceso localizado → Antibióticos y drenaje percutáneo antes de considerar cirugía diferida.

Antibióticos preoperatorios (cefazolina + metronidazol o equivalente)