



**Universidad del sureste
Medicina humana**



**Trabajo:
Mapa conceptual**

**Nombre del alumno:
Hugo de Jesus Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo
7 "A"**

**Materia
Clínicas Quirúrgicas complementarias
Docente:
Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 3 de marzo del 2025

Apendicitis aguda

Dx

Signo de Blumberg

Ejercer presión gradual y moderadamente en fosa ilíaca derecha, y soltar bruscamente provocando rebote

Signo de Mc Burney

Dolor localizado en tercio medio distal de espina ilíaca superior a ocatiz umbilical

Talopercusión

Se percute el talón derecho, elevando y moderadamente fuerte

Signo de Dunphy

Se pide que el px efectúe tos (provoca dolor al hacerla)

Signo de Rovsing

Se ejerce presión en fosa ilíaca izquierda y se suelta bruscamente provocando dolor en la fosa ilíaca contraria

Signo de Paoss

Se coloca al px en decubito supino abduciendo la pierna derecha flexionando hacia proximal y rotando hacia interior

Presentaciones clínica

Anorexia, Náuseas/vómito, fiebre >38 grados

Paraclínicos

BH

leucocitosis mayor a 11 mil a espesas de neutrófilos

Rx abdomen

Borramiento del Psoas

Manejo

A. abierta

Recuperación lenta (2-3 semanas)

A. laparoscópica

recuperación 2-3 semanas

Antibiótica

Cefoxitina 2g IV en momento de la Inducción anestésica

Cefazolina 1-2 g IV + meto 500mg IV dosis única