Hellen Gissele Camposeco Pinto.

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez.

Mapa conceptual

Clínicas quirúrgicas complementarias.

7“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de marzo de 2025

APENDICITIS

Inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con la obstrucción de la luz apendicular

Factores

- Hiperplasia
- Fecalito
- E. coli
- Anorexia
- Taquicardia

Presentación Clínica

Tríada de Murphy

- Dolor en epigastrio
- Fosa iliaca derecha
- Náusea-Vómito
- Fiebre >38

Exploración física dirigida

McBurney

- Dolor localizado sobre una línea imaginaria, trazada de la espina iliaca antero superior derecha a la cicatriz umbilical, entre el tercio medio y externo

Signo de Blumberg

- Compresión del abdomen seguido del movimiento -Rebote

Signo de Dunphy

- Dolor en FID al toser

Signo de Rovsing

- Dolor en FID a la palpación de fosa iliaca izquierda

Talopercusión

- Percutir talón derecho con el miembro inferior extendido

Signo de Summer

- Defensa involuntaria de los músculos de la pared abdominal sobre una zona de inflamación

Signo de psoas

- Dolor en FID al realizar la extensión de la cadera derecha

SIGNOS APENDICULARES

- McBurney
- Morris
- Lanz
- Jalaguier
- Lecene

Paraclínicos

- Leucocitosis
  - >11
- Neutrofilia

PCR

- 8 mcg/dl

EGO

- Alt hidroelectrolíticas y aumento de creatinina

Prueba de embarazo

- Interconsulta

BH

- Tiempos
- Grupo y RH

Estudios de gabinete

TAC

- Signo de Diana

Radiografía

- Posición antiálgica
- Borramiento de psoas
- Enfisema FID

USG

- Primer estudio a solicitar en adultos
- Elección
  - Niños
  - Embarazadas

Escalas

ALVARADO

- Síntomas
  - 1-Migración de dolor
  - 1-Anorexia
  - 1-Vómito
- Signos
  - 2-Dolor en FID
  - 1-Rebote +
  - 1-Fiebre
- Laboratorio
  - 2-Leucocitosis
  - 1-Desviación a la izq de neutrófilos
- Puntuación
  - 9-10 pts: Casi certeza de apendicitis
  - >7 pts: Alta probabilidad de apendicitis
  - 6-5 pts: Consistencia apendicitis no de
  - <4 pts: Baja probabilidad

RIPASA

- Datos
  - 1-Hombre
  - 0.5-Mujer
  - 1-<39 años
  - 0.5- >40 años
  - 1-Extranjero
- Síntomas
  - 0.5-Dolor en FID
  - 1-Náusea-Vómito
  - 0.5-Dolor migratorio
  - 1-Anorexia
  - 1-Síntomas <48h
  - 0.5-Síntomas >48h
- Signos
  - 1- Hipersensibilidad FID
  - 2-Resistencia muc voluntaria
  - 1- Rebote
  - 2-Rovsing
  - 1-Fiebre 37-39c
- Labofratorio
  - 1-Leucocitosis
  - 1-EGO negativo
- Puntuación
  - Improbable <5.0 pts
  - Baja probabilidad 5.0-7.0 pts
  - Alta probabilidad 7.5-11.0 pts
  - De apendicitis aguda >12pts

Diagnóstico diferencial

Gastrointestinal

- -Diverticulitis
- -Pancreatitis
- -Úlcera duodenal
- -Colecistitis
- -Obstrucción intestinal

Genitourinaria

- -Pielonefritis
- -Prostatitis
- -Litiasis renal

Ginecológico

- -Salpingitis
- -Ruptura ovárica
- -Embarazo ectópico
- -Endometriosis

Manejo

Apendicetomía laparoscópica

- Contraindicado
  - <5 años
  - Adulto mayor
- Recuperación
  - 1-2 sem

Apendicectomía abierta

- Reduce complicaciones postoperatorias
- Recuperación
  - 2-3 sem

Profilaxis antibiótica

- 2g de cefoxitina IV.
- Cefazolina (1-2gr. IV) + metronidazol (500mgs IV), Cefotaxima/ambacina

Citas Bibliográfica

Apendicitis Aguda, Mexico; ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL A.C 2014

Actualización de la apendicitis aguda:hallazgos típicos y atípicos. (2023). Elsevier.

Apendicitis aguda. (2020). Murúa-Millán O.A., 222-230