



Medicina Basada en la Evidencia.

Doctor: Luis Antonio González Méndez.

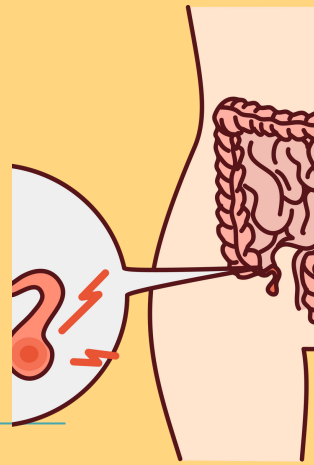
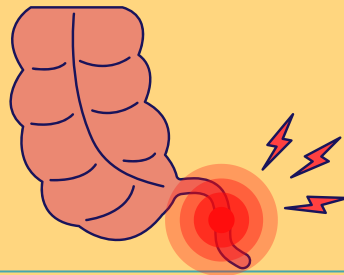
8° semestre segundo parcial.

Ana Luisa Ortiz Rodríguez.

Actividad: infografía.

Tema: Apendicitis.

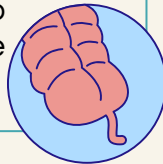
APENDICITIS



1

DEFINICION.

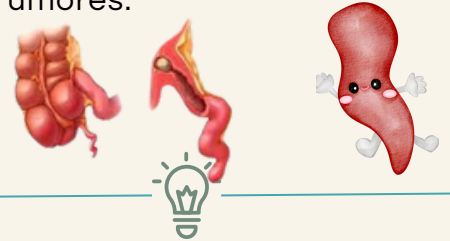
Es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.



2

ETIOLOGIA.

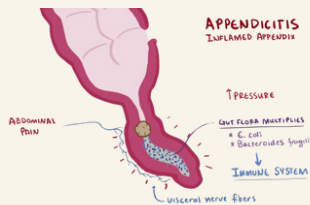
- Obstrucción de la luz
- Hiperplasia linfoide.
- Fecalitos.
- Parásitos como Ascari.
- Cuerpos extraños.
- Tumores.



3

FISIOPATOLOGIA.

Obstrucción de la luz apendicular. Lo que genera una acumulación de secreción mucosa apendicular, formando una proliferación bacteriana. Lo que aumenta la presión intraluminal.



MANIFESTACIONES CLINICAS.

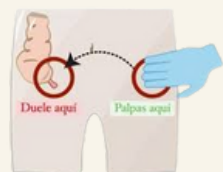
Cronología de Murphy Dolor mas frecuente.
1. Triada migratoria de Kocher.
(epigastrio, periumbilical, fosa iliaca derecha)
2. Anorexia/ Nauseas /vómitos
3. Fiebre $>37.5^{\circ}\text{C}$.
Apéndice retrocecal: dolor lumbar o al costado
Apéndice pelvica: DOLOR SUPRAPUBICO (descartar IVU)



5

SIGNOS.

1. Blumberg (rebote en todos los cuadrantes) más de 24hrs peritonitis generalizada.
2. De Rovsing.
3. Iliopsoas.
4. Obturador.



APENDICITIS



DIAGNOSTICO

BH.
EGO (descarto de IVU)



USG
diametro de apendice > 6 mm
y no comprimible.
TC contraste.
Diametro de apendice > 7 mm
con luz oculta, grosor de
pared > 2mm

ESCALA DE ALVARADO

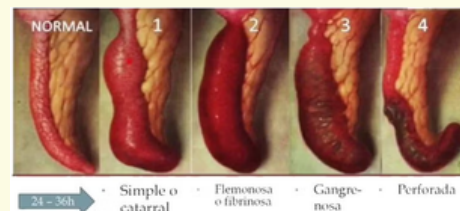
Para el diagnostico de Apendicitis		Puntos
SINTOMAS	• Migración del dolor	1
	• Anorexia	1
	• Nausea/vomito	1
SIGNOS	• Dolor en cuadrante inferior derecho	2
	• Rebote (+)	1
	• Fiebre	1
LABORATORIO	• Leucocitosis	2
	• Desviación a la izquierda de neutrofilos	1
Total: 10		

9-10 puntos: Casi certeza de apendicitis
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis
6-5 puntos: Consistentes con apendicitis pero no diagnostica
≤ 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis

@apuntes.dat

TRATAMIENTO

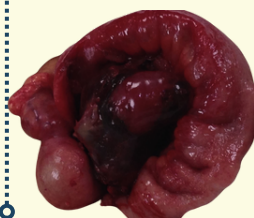
Apendicitis no complicada
Reanimación con líquidos
1. Administración de ATB
IV (Metronidazol + Ceftriaxona)
pendicectomía urgente (abierta o lap)



COMPLICACIONES.

Absceso apendicular: TTO
o ATB + drenaje
percutáneo guiado por TC

Plastrón apendicular:
TTO ATB (Metronidazol 500
mg/8 hrs + ceftriaxona
o ciprofloxacino o
amikacina) 7-14



Apendicitis complicada.
Reanimación
preoperatoria 1. TTO ATB
IV de inmediato
o Piperazilina tazobactam
o cefepime + metronidazol
2. Cirugía de emergencia

