



# APENDICITIS

Iris Guadalupe Moreno Ramírez

Lic. María del Carmen López Silba

Prácticas profesionales

Licenciatura en enfermería

9° Cuatrimestre Grupo "A"

# Apendicitis

## Concepto

- Inflamación aguda del apéndice vermiforme
- Es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico en niños, adolescentes y adultos jóvenes
- Su presentación puede variar dependiendo de la edad y del estado inmunológico del paciente

Estructura tubular que se proyecta desde el ciego, en el cuadrante inferior derecho del abdomen

Si no se trata de tiempo puede evolucionar hacia perforación, abscesos, o peritonitis generalizada, lo que incrementa la mortalidad

## Etiología

- Obstrucción luminal
- Factores predisponentes

- Causa más frecuente
- Lleva un aumento de presión intraluminal, proliferación bacteriana, inflamación, isquemia, y finalmente necrosis y perforación del apéndice
- Dieta pobre en fibra, antecedentes familiares, infecciones previas del tracto gastrointestinal

Esto puede deberse a

- Fecalito — Masa endurecida de heces
- Hiperplasia del tejido linfóide — Frecuente en niños y adolescentes
- Cuerpos extraños ingeridos
- Parasitos intestinales — Como ejemplo están los ascaris lumbricoides
- Tumores — Carcinoide apendicular en adultos mayores

## Cuadro clínico

- Dolor abdominal migratorio
- Náuseas y vómitos
- Anorexia
- Fiebre
- Signos físicos característicos

- Inicia de forma difusa (epigastrio o periumbilical) y se localiza después en fosa ilíaca derecha
- Aparecen después del inicio del dolor
- casi siempre presente
- Leve en fases tempranas — Puede aumentar con complicaciones
- Signo de McBurney — Dolor a la palpación en punto apendicular
- Signo de Rovsing — Dolor en FID al comprimir FII
- Signo del psoas y obturador — Indican irritación peritoneal
- Blumberg — Rigidez abdominal, defensa muscular, rebote positivo

En niños menores y adultos mayores, el cuadro puede ser atípico y progresar más rápidamente a complicaciones

## Exámenes de laboratorio y gabinete

- Laboratorio
- Gabinete

- Biometría hemática — Leucocitosis (>10,000/mm<sup>3</sup>) con neutrofilia
- Proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular — Elevadas en inflamación avanzada
- EGO — Descargar infección urinaria — Puede estar alterado si hay irritación del uréter o vejiga
- Prueba de embarazo — En mujeres de edad fértil para descartar embarazo ectópico
- Ultrasonido abdominal — Útil en niños y mujeres embarazadas — Puedes mostrar el apéndice inflamado, líquido pericecal
- Tomografía axial computarizada (TAC) — Visualiza apéndice distendido >6mm — Engrosamiento de la pared — Estriación de la grasa periapendicular — Alta sensibilidad y especificidad
- Radiografía de abdomen — Es poco específica así que se llega a utilizar solo si hay complicaciones

## Intervenciones de enfermería

- Preparación preoperatoria
- Cuidados postoperatorios

- Evaluar signos vitales y registrar cada 4 horas — Según las indicaciones
- Establecer una vía venosa periférica para hidratación y medicamentos
- Administrar soluciones intravenosas prescritas para corregir deshidratación o desequilibrio electrolítico
- Mantener ayuno absoluto — Esto es para evitar aspiración en caso de cirugía
- Colocar sonda vesical o nasogástrica si está indicada — Según la evolución del paciente
- Brindar apoyo emocional y explicar procedimientos para reducir ansiedad prequirúrgica
- Monitorear signos vitales y dolor cada 15min durante las primeras 2 horas
- Observar la herida quirúrgica por signos de infección — Enrojecimiento — Secreción puulenta — Fiebre
- Controlar el dolor postoperatorio administrando analgésicos prescritos
- Promover la deambulación temprana para prevenir trombosis y estimular el tránsito intestinal
- Iniciar alimentación progresiva — Dieta blanda — Según tolerancia y prescripción médica
- Educar al paciente y al familiar sobre el cuidados del sitio quirúrgico, signos de complicación y próxima cita médica

## CONCLUSION

La apendicitis aguda constituye una de las principales emergencias quirúrgicas en todo el mundo, con una alta incidencia en la población joven. Su diagnóstico clínico se basa en un conjunto de signos y síntomas típicos, pero en muchos casos puede presentar variaciones, especialmente en niños, adultos mayores y mujeres embarazadas, lo que complica su detección temprana.

El retraso en el diagnóstico puede derivar en complicaciones graves como perforación, formación de abscesos, sepsis o peritonitis, que incrementan notablemente la morbilidad y los costos de atención. Por ello, es fundamental la actuación oportuna del equipo de salud, especialmente del personal de enfermería, en la detección de signos de alarma, valoración continua y preparación integral del paciente para su manejo quirúrgico.

En el postoperatorio, la enfermería tiene un rol crucial en la recuperación del paciente, brindando cuidados centrados en el control del dolor, prevención de infecciones, apoyo emocional, promoción de la movilidad temprana y educación para el autocuidado en el hogar. Estas acciones no solo aceleran la recuperación física, sino que también reducen el riesgo de complicaciones y reingresos hospitalarios.

En definitiva, el manejo exitoso de la apendicitis requiere una intervención multidisciplinaria eficaz y bien coordinada, en la que la enfermería actúa como pilar fundamental en la seguridad, bienestar y recuperación integral del paciente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Townsend, C.M., Beauchamp, R.D. (2022). Sabiston. Tratado de Cirugía General. Elsevier.
2. Secretaría de Salud de México. (2022). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda.
3. Brunner & Suddarth. (2020). Enfermería Médico-Quirúrgica. Editorial Lippincott.
4. Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). Fundamentos de Enfermería. Evaluación y asistencia integral.
5. Mayo Clinic. (2023). Appendicitis – Symptoms and Causes