



Nombre del profesor: Felipe
Antonio Morales Hernández

Nombre de la alumna: Naomi
Vázquez Pérez

Nombre del tema: Apendicetomía

PASIÓN POR EDUCAR

Cuatrimestre: Sexto

Fecha: 05/07/2025

Licenciatura: En Enfermería

INDICE

Portada.....	1
Índice.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Marco teórico.....	6-8

INTRODUCCIÓN

Es un método sistemático, organizado y científico que guía el trabajo del profesional de enfermería para brindar cuidados individualizados, eficientes y basados en evidencia al paciente.

El presente PAE se realiza con la intención de ver los objetivos que debemos lograr uno de ellos es identificar las principales necesidades y limitaciones con el paciente con apendicetomía.

La apendicetomía es una cirugía para extirpar el apéndice, un pequeño órgano con forma de tubo que está unido al intestino grueso, en la parte inferior derecha del abdomen, la causa más común es la apendicitis, una inflamación del apéndice que puede causar dolor abdominal intenso, fiebre y otros síntomas. Si no se trata, el apéndice inflamado puede romperse (perforarse), lo que lleva a una infección grave en el abdomen (peritonitis), que puede ser potencialmente mortal. Hay dos tipos de apendicetomía abierta y laparoscópica.

JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes del sexto cuatrimestre de enfermería debemos conocer que actualmente la apendicetomía es una intervención quirúrgica de urgencia ante un diagnóstico de apendicitis aguda, debido al riesgo de complicaciones graves si no se trata de forma oportuna.

En otras palabras, es una cirugía común y segura que mejora rápidamente el estado del paciente con apendicitis esto permite al personal de enfermería aplicar planes de cuidados específicos para controlar el dolor, prevenir infecciones y promover la recuperación postoperatoria y reduce el riesgo de complicaciones y prolongación innecesaria de la hospitalización.

OBJETIVOS

GENERAL: Es eliminar quirúrgicamente el apéndice inflamado o infectado para prevenir complicaciones graves como la perforación, peritonitis o abscesos, y restaurar la salud del paciente de forma segura y eficaz.

ESPECIFICOS: Extirpar el apéndice inflamado o infectado mediante técnica quirúrgica (abierta o laparoscópica), evitando su ruptura o perforación.

Favorecer una recuperación postoperatoria segura y rápida, mediante cuidados médicos y de enfermería adecuados.

MARCO TEORICO

La apendicetomía es una intervención quirúrgica que se realiza con el objetivo de remover el apéndice, generalmente como tratamiento para la apendicitis aguda, que es la inflamación del apéndice.

La etiología de la apendicetomía son las siguientes:

- Hiperplasia linfoide: Es común en niños y adolescentes, ocurre cuando el tejido linfoide en el apéndice crece en respuesta a infecciones virales o bacterianas.
- Fecalito (o coprolito): Masa dura de materia fecal que bloquea el lumen del apéndice, es una de las causas más frecuentes en adultos.
- Fecalito (o coprolito): Una masa dura de materia fecal que bloquea el lumen del apéndice, es una de las causas más frecuentes en adultos.

La etiología de la apendicetomía está directamente relacionada con las causas de la apendicitis, ya que esta última es la razón principal por la que se realiza la cirugía.

La fisiopatología de la apendicitis es la base de la apendicetomía, primero encontramos la obstrucción del lumen apendicular que es causado por fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños o parásitos y tumores esta obstrucción impide el drenaje normal de moco producido por la mucosa del apéndice, como siguiente punto tenemos el aumento de la presión intraluminal, esto es causada por el moco que se acumula y la presión dentro del apéndice aumenta, esto compromete la circulación venosa primero y luego la arterial, posterior a eso llega la Isquemia e invasión bacteriana, eso provoca la disminución del flujo sanguíneo favoreciendo la proliferación bacteriana (aerobias y anaerobias), la mucosa se necrosa y se produce una respuesta inflamatoria, esto hace que se inflame y puede llegar a provocar pus, si no se trata a tiempo puede

llegar a provocar una apendicetomía o puede llevar a peritonitis generalizada, abscesos o sepsis.

El diagnóstico de imagen y laboratorio no se realiza directamente para una apendicetomía que es directamente una cirugía, sino para confirmar la apendicitis, que es la indicación principal de dicha cirugía.

El diagnóstico de laboratorio son los siguientes:

- Hemograma completo, esto ve los leucocitos y neutrofilia.
- Proteína C Reactiva (PCR), esto eleva el proceso inflamatorio, es útil junto con leucocitos para aumentar la precisión diagnóstica.
- El examen de orina, este estudio sirve para descartar infección urinaria, también para detectar leve hematuria o piuria esto puede estar presente si el apéndice está cerca del uréter.
- Prueba de embarazo (en mujeres en edad fértil) esto sirve para descartar embarazo ectópico como diagnóstico diferencial.

Los estudios de imagen son los siguientes:

- Ecografía abdominal algunos de los hallazgos típicos que podemos encontrar es: Apéndice no compresible >6 mm de diámetro, engrosamiento de la pared, líquido periapendicular, a veces se observa un fecalito
- Tomografía computarizada (TAC) abdominal: Este laboratorio muestra: Apéndice dilatado, engrosado y con inflamación de tejidos grosor alrededor, presencia de abscesos o perforación de o perforación si esta presente.
- Resonancia magnética (RM), sin radiación.

La apendicetomía es la cirugía para extirpar el apéndice, generalmente indicada en casos de apendicitis aguda. El tratamiento incluye tanto el manejo quirúrgico como el manejo farmacológico antes y después de la cirugía.

El tratamiento quirúrgico de la apendicetomía son los siguientes:

- Apendicetomía laparoscópica esto incluye; técnica mínimamente invasiva, 3 pequeñas incisiones y sus ventajas son: menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida, menor riesgo de infección.
- Apendicetomía abierta esta es la tradicional esto es una incisión en la fosa iliaca derecha, típicamente incisión de McBurney, para esto indicada si hay complicaciones como peritonitis, abscesos o apéndice perforado.

El tratamiento farmacológico indica lo siguiente:

- Antes de la cirugía: Antibióticos profilácticos: para prevenir infección intraabdominal, como ejemplo: Ceftriaxona + metronidazol, ampicilina + sulbactam, Piperacilina/tazobactam (en casos graves).
- En pacientes con alergia a betalactámicos: se les administra: Clindamicina + ciprofloxacino.
- Durante la cirugía: Continuación de antibióticos si hay complicaciones y anestesia general (uso de anestésicos como propofol, fentanilo, rocuronio).
- Después de la cirugía: esto se divide en analgésicos como: Paracetamol, ibuprofeno o ketorolaco.
- En casos de mayor dolor: tramadol o morfina.
- Antibióticos postoperatorios: Si hubo perforación, absceso o peritonitis: continuar antibióticos por 5-7 días, y si fue apendicitis simple y cirugía sin complicaciones: puede no requerirse antibióticos postoperatorios.

Las complicaciones de una apendicetomía pueden ser: infección de la herida quirúrgica esto puede ser la más común, puede haber enrojecimiento, calor, secreción purulenta, también absceso intraabdominal que es la acumulación de pus en la cavidad peritoneal esto es la más frecuente tras apendicitis perforada, también íleo paralítico esto es el tránsito intestinal detenido, el abdomen distendido, sin ruidos intestinales, también la hemorragia esto puede ser una herida externa o interna y por ultimo trombosis venosa profunda (TVP) esto puede ser el riesgo por inmovilidad postoperatoria.