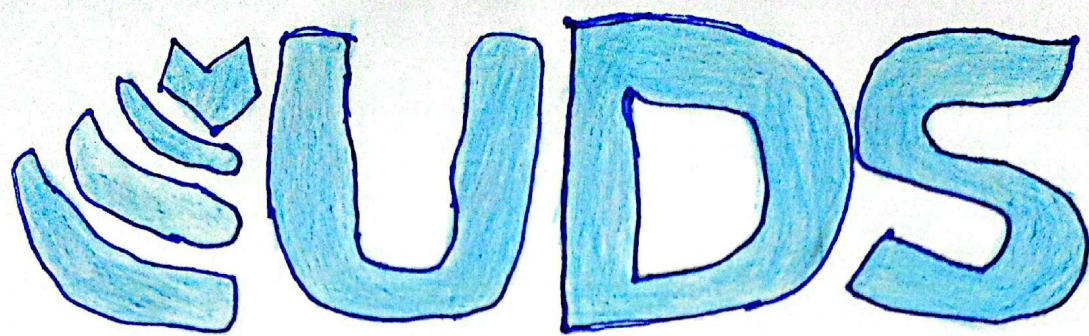




Tema:
Patologías

Nombre de la Materia:
Patología del Adulto

Nombre del Profesor:

Karla Jacqueline Flores Aguilar

Nombre del Alumno:

Andy Michel Velazquez Saenz

Grado: 6to

Grupo: "A"

Introducción

La apendicitis aguda y las hernias son dos patologías frecuentes del aparato digestivo que pueden requerir tratamiento quirúrgico. La inflamación del apéndice vermiforme, una pequeña estructura ubicada en el ciego, y representa una de las causas más comunes de abdomen agudo en la práctica clínica. Su diagnóstico temprano es fundamental para evitar complicaciones como la perforación o peritonitis.

Por otro lado, las hernias se caracterizan por la protrusión de un órgano o tejido a través de un defecto en la pared abdominal. Son clasificadas según su localización, siendo las más comunes las inguinales, umbilicales y femorales. Aunque muchas hernias pueden ser asintomáticas inicialmente, existe el riesgo de estrangulamiento en una prioridad médica.

Apadecimientos no rectales

Los padecimientos a no rectales, aunque en su mayoría benignos, pueden generar gran incomodidad y afectar la calidad de vida de los pacientes. El reconocimiento temprano de síntomas como dolor, sangrado, prurito o secreción permite una intervención oportuna que previene complicaciones. La atención de enfermería cumple un papel clave en el manejo integral, brindando cuidados físicos, apoyo educativo y seguimiento postoperatorio cuando es necesario. Una adecuada higiene, alimentación balanceada y control del estreñimiento son pilares fundamentales tanto para el tratamiento como la prevención de estas afecciones.

Causas Comunes: Estreñimiento crónico, esfuerzo excesivo al defecar, mala higiene anal etc. Estos son los que afectan la región del ano y tejidos perianales (alrededor del ano) sin comprometer directamente el recto. Incluye trastornos vasculares, infecciosos inflamatorios y estructurales. La importancia en la práctica de enfermería es el personal de enfermería, juega un rol fundamental en la detección temprana de síntomas. La educación del paciente, El apoyo emocional ante estos padecimientos, que pueden generar vergüenza o malestar psicológico.

Apendicitis Aguda

Inflamación aguda del apéndice
Uemi forme por obstrucción luminal

Definición y fisiopatología

- obstrucción (fecalito, hiperplasia linfoide).
- Presión intraluminal $\Rightarrow$ isquemia.
- Proliferación bacteriana $\Rightarrow$ necrosis
- Urgencia quirúrgica + frecuente en 20-30 años.

Síntomas típicos

- Dolor periumbilical que migra a FID
- Anorexia
- Náuseas / Vómitos
- Fiebrícula / 38°C
- Defensa + signo de rebote en FID
- Leucos $>10\,000$

Fases evolutivas

- Catarral / simple (edema mucosa)
- flemosa / fibrinosa (exudado purulento, pared engrosada)
- Gangrenosa (necrosis peritoneal perforada $\Rightarrow$ peritonitis).

Características imagenológicas

- Dímetro apendicular normal 6mm
- Peritoneal normal $\leq 2-3\text{mm}$
- Apendicitis:
 - Dímetro $>6-7\text{mm}$
 - Engrosamiento pared $>3\text{mm}$
- $\Rightarrow$ Alta Pdo. de AA

TC/US: Apendicitis no comparable, grasa pericecal inflamada, apendicolito

Cuidados de enfermería

Pre-operatorio

- NPO, Ura Venosa + sueros cristaloides
- control de dolor
- ATB profiláctica (ceftriaxona + metronidazol)
- Valoración de signos vitales
- Educación al paciente: No ingerir laxantes / analgésicos

Post-operatorio

- Control dolor (CVN) deambulación precoz, ejercicios respiratorios.
- Vigilar herida $\rightarrow$ signos infección, temperatura, diuresis
- Dieta progresiva cuando Peristalsis
- Enseñar cuidado de incisión, signos de alarma al alta.
- Apoyo psicológico y educación.

Técnicas de cirugía

- Apendicectomía laparoscópica (dolor $\downarrow$ infección)
- Apendicectomía abierta (útil en peritonitis difusa)
- Menso conservador con ATB (seleccionado en PA no complicada)
- Técnicas mínimamente invasivas (investigacional)

Medidas clave de engrosamiento

- $\geq 6\text{mm}$ diámetro
- $\geq 3\text{mm}$ pared
- orienta a AA

Hernias
 Protrusión de un órgano o tejido
 a través de un orificio anormal de
 la pared abdominal

Definición y fisiopatología

- Fallo en la contención muscular o fascial $\rightarrow$ protrusión de contenido abdominal
- Factores de riesgo: obesidad, tos crónica, levantar peso

Técnicas de curación

- Reducción manual (solo en hernias reductibles no complicadas)
- Corrección quirúrgica definitiva.
- Fortalecimiento de la pared con sutura o malla sintética.

Tipos de hernias

- Inguinal (más común)
 - Indirecta (congénita)
 - Directa (debilidad de pared)
- Umbilical
- Incisional (tras laparotomías)
- Hiatal (desplazamiento de estómago)
- Femoral (mujeres, alto riesgo de estrangulación)
- Epigástrica, crural, Spigeliana, etc.

Cirugías disponibles.

- Hernioplastia (con mallas)
 - Lichtenstein (inguinal abierta con malla, estándar)
- Herniografía (sin malla)
 - Preparación laparoscópica
 - TAPP: (transabdominal preperitoneal)
 - TEP: (totalmente extraperitoneal)
- Cirugía robótica. En casos complejos

Hernias complicadas

- Hernias sintomáticas
- Hernias estranguladas o estenoculadas
- Hernias grandes o recurrentes
- Riesgo de obstrucción intestinal
- Hernias que interfieren con la calidad de vida

Cuidados de Enfermería

- Preoperatorios:
 - Educar al paciente.
 - NPO si cirugía programada
 - Profilaxis antibiótica
 - Evaluar signos vitales y dolor
- Postoperatorios:
 - Monitorear signos vitales
- Control de dolor (analgesia EV)
 - Vigilar herida quirúrgica
 - Fomentar deambulación precoz
 - Enseñar signos de alarma: enrojecimiento, dolor intenso, fiebre, náuseas, vómitos
 - Educación sobre evitar esfuerzos, tos, estreñimiento

Hernias

Protrusión de un órgano o tejido a través de un orificio anormal de la pared abdominal.

Definición y fisiopatología

- Fallo en la contención muscular o fascial $\rightarrow$ protrusión de contenido abdominal
- Factores de riesgo: obesidad, tos crónica, levantar peso

Técnicas de Curación

- Reducción manual (solo en hernias reductibles no complicadas)
- Corrección quirúrgica definitiva.
- Fortalecimiento de la pared con sutura o malla sintética.

Tipos de hernias

- Inguinal (más común)
 - Indirecta (Congénita)
 - Directa (debilidad de pared)
- Umbilical
- Incisional (tras laparotomías)
- Hiatal (desplazamiento de estómago)
- Femoral (mujeres, alto riesgo de estrangulación)
- Epigástrica, cural, Spigeliana, etc.

Cirugías disponibles.

- Hernioplastia (con malla)
 - Lichtenstein (inguinal abierta con malla, estándar)
- Herniografía (sin malla)
 - Reparación laparoscópica
 - TAPP: (transabdominal preperitoneal)
 - TEP: (totalmente extraperitoneal)
- Cirugía robótica. En casos complejos

Indicaciones quirúrgicas

- Hernias sintomáticas
- Hernias encarceradas o estranguladas
- Hernias grandes o recurrentes
- Riesgo de obstrucción intestinal
- Hernias que interfieren con la calidad de vida

Cuidados de Enfermería

- Preoperatorios: Educación al paciente.
- NPO si cirugía programada
- Profilaxis antibiótica
- Evaluar signos vitales y dolor
- Postoperatorios: Monitorizar Signos Vitales.
- Control de dolor (analgesia EV)
- Vigilar herida quirúrgica
- Fomentar deambulación precoz
- Enseñar signos de alarma: enrojecimiento, dolor intenso, fiebre, náuseas, vómitos.
- Educación sobre evitar esfuerzos, tos, estreñimiento