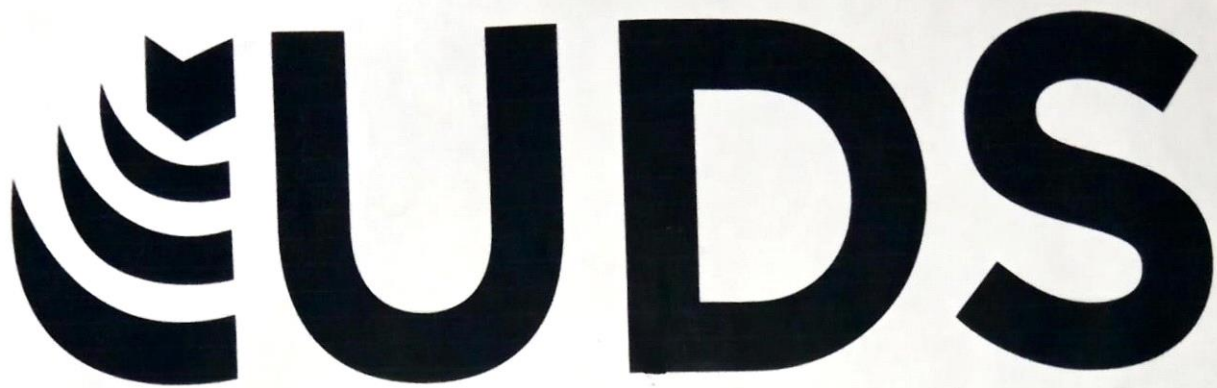




Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Alejandra Monserrath Aguilar Diaz

Nombre del tema: Apendicitis aguda, hernias y enfermedades anorrectales

Parcial: 1, primer parcial

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería general

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre

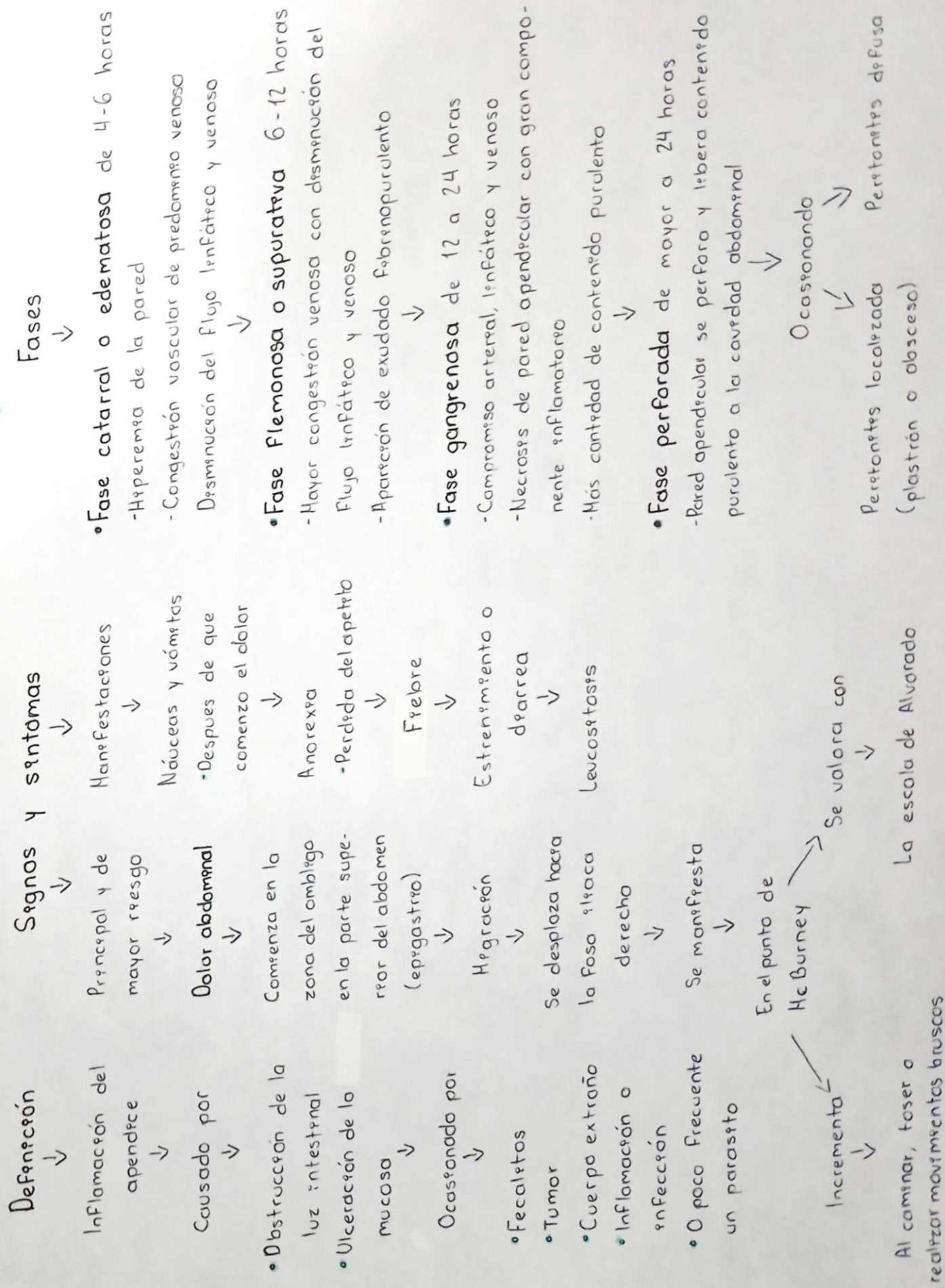
Lugar y Fecha de elaboración: Sabado 24 de Mayo del 2025, Comitán de
Dominguez Chiapas

Introducción

En este trabajo abarcaremos patologías con mayor incidencia en adultos, que representan una causa frecuente de consulta médica e intervenciones quirúrgicas, debido a ello su prevalencia representan un gran impacto clínico por causa de sus potenciales complicaciones. En esta presentación hablaremos de la apendicitis aguda, las hernias y las enfermedades anorrectales.

La apendicitis aguda es una inflamación del apéndice, considerada una urgencia quirúrgica, común en todas las edades, más frecuente en hombres y la edad de presentación más frecuente entre los 10 y 30 años de edad. Su diagnóstico y tratamiento oportuno son primordiales para evitar complicaciones como perforación y la peritonitis. Las hernias, por otra parte, es la protusión de un órgano o tejido, a través de una abertura anormal en la pared abdominal o una debilidad de la pared muscular. Las más frecuentes son las umbilicales y femorales, aunque pueden ser asintomáticas, requieren intervención quirúrgica para prevenir estrangulamiento. Las enfermedades anorrectales en su mayoría pueden ser benignas, que afectan principalmente al canal anal y el recto, que pueden manifestar síntomas como dolor, sangrado, inflamación, prolapso, úlceras o secreciones, afectando a la vida del paciente.

APENDICITIS AGUDA



APENDICITIS AGUDA

FASES

Fase catarral o edematosa



Definición



Presencia de secreción y acumulación de moco que puede o no acompañarse de aumento de la presión abdominal



Comienzo



Proliferación bacteriana con respuesta linfoides desencadenando plasma y leucocitos, causando un apendicitis edematizado y congestivo



Estudios de laboratorio



Aumento de leucocitos

entre (12,000-15,000/mcl)

Fase flegmonosa o supurativa



Definición



Presencia de úlceras, invasión bacteriana y polimorfonucleares en todas las capas incluyendo la

cerosa



Manifesta



Engrosamiento de las mismas y posterior tumefacción de la estructura que adquiere una coloración rojiza en su superficie y el tejido se vuelve desmenuzable (friable)



Estudios de laboratorio



Leucocitosis y aumento de neutrófilos, con una desviación a la izquierda, aumento de la sedimentación globular (USG) y la proteína "C" reactiva (PCR)

Fase gangrenosa, necrótica



La gran congestión y distensión local, lleva a macroperforaciones en toda su espesor



Liberan



Líquido libre en la cavidad con aspecto purulento y tenue olor a heces



Coloración



Cambia a verde con tintes violáceos o verde con gris oscuro, con necrosis tipo gangrenosa



Estudios de laboratorio



Leucocitosis más marcada e inflamación más evidente en USG y PCR

Apéndice perforado o complicado



Presencia de zonas de necrosis de tipo supurativa, absesos, líquido libre en cavidad abdominal



Manifesta



Perforación de todas las paredes con la posible salida de contenido



Estudios de laboratorio



Leucocitosis extrema, signos de peritonitis, aumento de USG, PCR, lactato elevado y algunos casos hemocultivo positivo

APENDICITIS AGUDA

Medidas del apéndice



Preoperatorio

> 2 mm

anteroposterior: > 6 mm

Tomografía computarizada

D. E: > 6 mm

pared apendicular > 2 mm, 3 mm

Diámetro apendicular

tomográfico

< 6 mm

≥ 6 mm

Grosor de la pared abdominal

< 2 mm

≥ 2 mm

Cuidados de enfermería



Postoperatorio



- Nada por vía oral durante al menos 4 hasta 6 horas
- Control de signos vitales
- Control de peristaltismo intestinal
- Mantener la hidratación por vía parenteral con solución salina o dextrosa al 5% y en caso de peritonitis aumentar administración de líquidos
- La analgesia es importante y se consigue con la administración de antiinflamatorios vía I.V. o oral
- Para evitar la emesis se recomienda el uso de antieméticos o el uso de procinéticos
- Realizar ejercicios de respiración
- El egreso va a depender directamente de su estado clínico transoperatorio y los hallazgos presentados durante este, se considera el alta médica luego de las 24 hrs posquirúrgicas en apendicitis no complicada, mediante la valoración de la herida

Técnicas quirúrgicas

Técnica abierta convencional

Es la incisión McBurney, otra opción es mediante la incisión de Rockey Davis a nivel infraumbilical y transversal

Proceso

Se procede a realizar la apertura de las paredes abdominales llegando hasta el ciego como sitio de referencia o en un defecto directamente con el apéndice afectado para su extirpación

Técnica laparoscópica

Se realizan pequeños incisiones y se utiliza un laparoscopio para visualizar y extirpar el apéndice

En caso de peritonitis

A causa del apéndice perforado mediante laparoscopia se realizan lavados de la cavidad en correderos parafocales y subfrenicos.

Curaación

Antisepsia

- Drenajes intra-abdominales
- Esterilización del equipo quirúrgico
- Aplicación de antisépticos

Asepsia

- Lavado de manos
- Bultos de ropa estéril
- Equipo estéril
- Desinfección y ventilación de quirófano
- Asepsia del sitio de la incisión

Enfermedades anorectales

Las enfermedades anorectales son condiciones que afectan el ano y/o el recto y son comunes. Las distintas enfermedades que comprometen el recto y el ano se producen como resultado de dificultades vasculares, traumáticas, infecciosas, neurológicas y hasta malignas en la zona anal y rectal. Las causas de estos problemas pueden estar en la zona anal, anorrectal o en el recto-colon. Las afecciones más comunes son:

Hemorroides: Válvulas hinchadas en el ano o el recto, que pueden causar picazón, dolor y sangrado.

Fisuras anales: Llagas o pequeñas grietas en la piel alrededor del ano, que pueden causar dolor al defecar.

Absesos anorrectales: Colecciones de pus debajo de la piel en la zona anorrectal, que pueden ser dolorosas o inflamadas.

Fisuras anales: Túneles anormales que conectan un absceso anorrectal con la piel alrededor del ano, también puede causar dolor e inflamación.

Verrugas anales: Pequeñas protuberancias que pueden aparecer alrededor del ano, generalmente causados por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Prolapso rectal: El recto se desliza fuera del ano, de forma parcial o completo.

Síndrome del elevador del ano: Dolor intenso en la zona del ano y puede ser crónico.

Síndrome de úlcera rectal solitaria: Úlcera única en el recto, que puede causar dolor e inflamación.

Proctitis: Inflamación del recto que puede causar dolor, sangrado, picazón y sensación de tener que defecar.

Bibliografía

Antología UDS, Patología del adulto, PDF

<https://www.gastrica.com.mx> > Enfermedad anorectal

<https://www.scielo.org.mx>

<https://www.mdcalc.com>

MedicinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD) Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.) Última revisión 5 de Febrero del 2023, Apendicitis.

Torres Criollo L., Álvarez Abad W., Calderón Portilla A. Capítulo 6, Apendicitis aguda, Primera edición 2022, PDF