



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL PARAGUAY – UCP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**“APENDICITIS AGUDA, MANEJO E INCIDENCIA EN EL
SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CAACUPÉ, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 2022”**

Trabajo de Grado Final para optar por el título de Médico.

AUTORES

Matheus Duarte Bezerra

Renata Cristina de Souza

TUTOR

Dr. Juan Carlos Armoa Montenegro

Pedro Juan Caballero – Paraguay

Año 2023

1. Resumen

Muchas condiciones agudas del abdomen tienen características peculiares que pueden ser sugeridas en el momento de la anamnesis y el examen físico. El síntoma principal del síndrome del abdomen agudo es el dolor, pero es importante diferenciarlo. La historia clínica y el examen físico son fundamentales en la elucidación del cuadro clínico del síndrome de abdomen agudo, y el dolor de la descompresión a la palpación es indicativo de irritación peritoneal. Al cabo de unas horas se produce irritación del peritoneo parietal, que, por su inervación somática, al igual que la de la pared abdominal anterior muscular, provoca la ubicación del dolor y signos físicos de irritación peritoneal. La migración del dolor es el síntoma mas importante para el diagnostico de apendicitis, las náuseas y los vómitos también pueden acompañar al dolor y la fiebre se presenta mas tarde. La mayoría de los casos se deben a la obstrucción de la luz apendicular por fecalitos, tejidos linfoides hiperplásicos, cálculos o parásito. Las características semiológicas observadas en el examen clínico a través de la anamnesis y el examen físico son los principales factores que llevaran al medico al diagnostico y clasificarlos en uno de los subtipos: inflamatorio, perforante, obstructivo, hemorrágico o vascular (isquémico), en la mayoría de las veces, el examen físico es rico, con fiebre, depleción extracelular, facies de dolor y cambio en el color de la lengua. Otro método adicional de confirmación del diagnostico para casos mas inciertos son los puntajes, hoy en día el puntaje mas utilizado es el puntaje de Alvarado. Pueden existir algunas presentaciones atípicas, que se relacionan principalmente con la ubicación del apéndice retro cecal y pélvico, que hacen diagnostico de apendicitis un desafío clínico quirúrgico. El dolor puede mejorar un poco después de la ruptura del apéndice debido al alivio de la distensión visceral, aunque es poco común un verdadero intervalo sin dolor. Otros síntomas están relacionados con la posición de la punta de la apendicitis aguda es clínico, las pruebas complementarias pueden ayudar, pero no deben retrasar la intervención quirúrgica. Aunque la mayoría de los pacientes con apendicitis serán diagnósticos con precisión en

base a las historias clínica, el examen físico y los datos de laboratorio y, si es necesario, estudios de imagen, hay un pequeño número en el que el diagnóstico no es concluyente. Para estos pacientes, la laparoscopia diagnóstica puede proporcionar tanto un examen directo del apéndice como una búsqueda de la cavidad abdominal en busca de otras posibles causas del dolor. La mayoría de los pacientes con apendicitis aguda tratan mediante la extirpación quirúrgica inmediata del apéndice. Un breve período de reemplazo de cristaloides suele ser suficiente para garantizar la inducción segura de la anestesia general.

Los antibióticos preoperatorios cubren la flora colónica aeróbica, el tratamiento quirúrgico alivia los síntomas en la mayoría de los pacientes y las complicaciones quirúrgicas siguen siendo un desafío en el manejo de los pacientes.

Palabras clave: Abdomen Agudo, Apendicitis Aguda; Examen físico; Puntaje de Alvarado.