

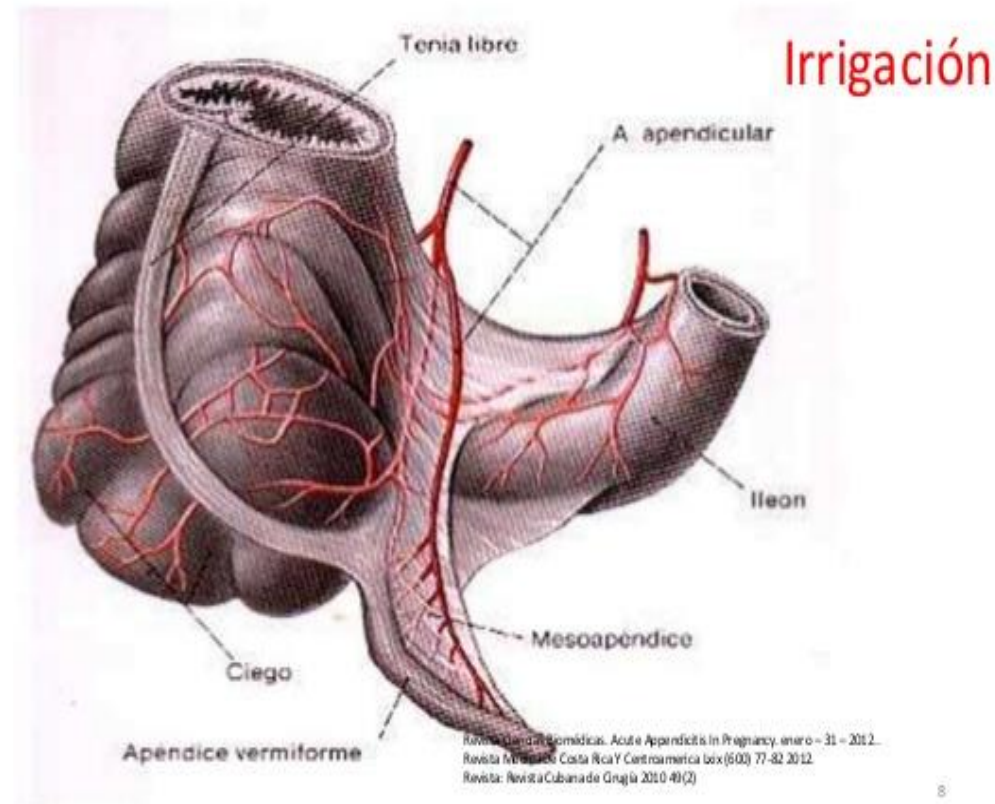


APENDICITIS – COLELITIASIS EN EL EMBARAZO



*DÉCIMO SEMESTRE
DRA. BIVIANA LUNA*

APENDICITIS



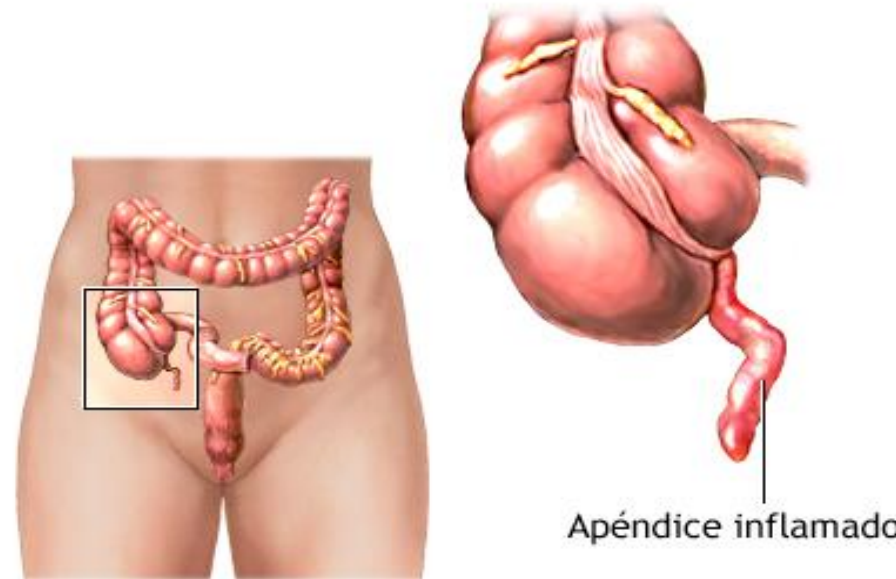
EPIDEMIOLOGIA

Complicación extrauterina más frecuente en el embarazo.

Aparece en los 2 primeros trimestres

2% en mujeres embarazadas

Incidencia de 1 de cada 1500 embarazadas.





Es la causa común de cirugía no obstétrica abdominal

Puede aparecer en cualquier momento del embarazo ,incluso en el puerperio

Difícil diagnóstico

Más frecuente en el segundo trimestre.

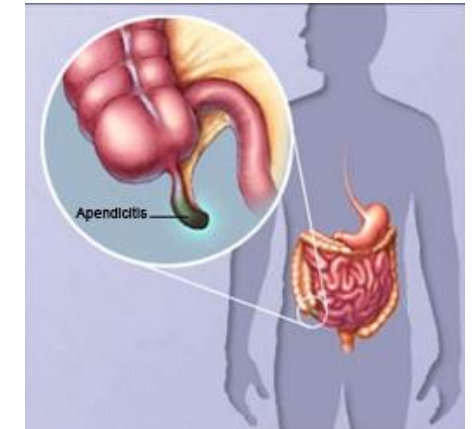
Es más grave cuanto más avanzada la EG

Es grave tanto para la madre como para el feto.

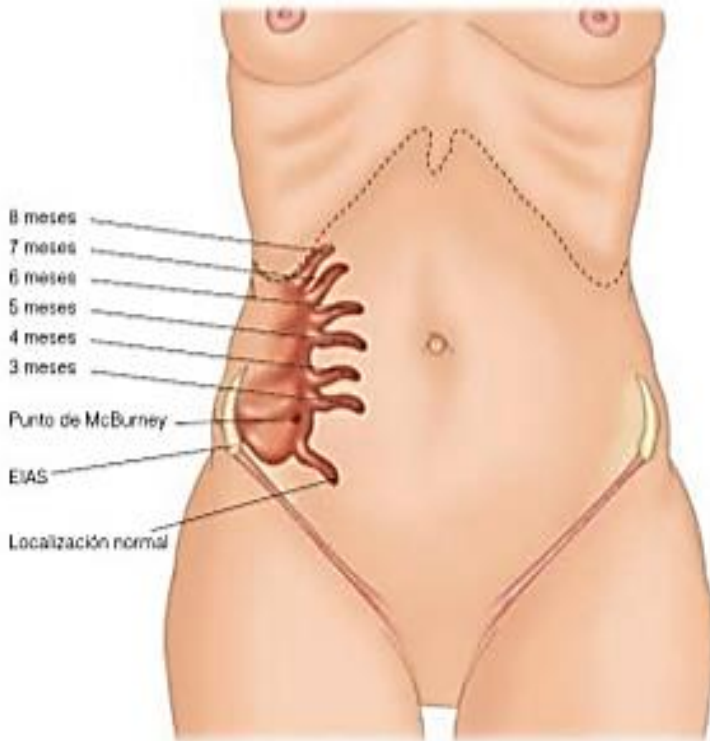


**Más frecuentes
en pacientes
NULÍPARAS**

EDAD GESTACIONAL(TRIMESTRE)		%
PRIMER		20
SEGUNDO		73.33
TERCER		6.67



La modificación de la anatomía por el crecimiento uterino hace



La apéndice se desplace hacia arriba y afuera.

Se vuelve cada vez menos probable que el epiplón contenga la infección y la ruptura del apéndice causa peritonitis generalizada

La apendicitis perforada es mayor en el 3er trimestre

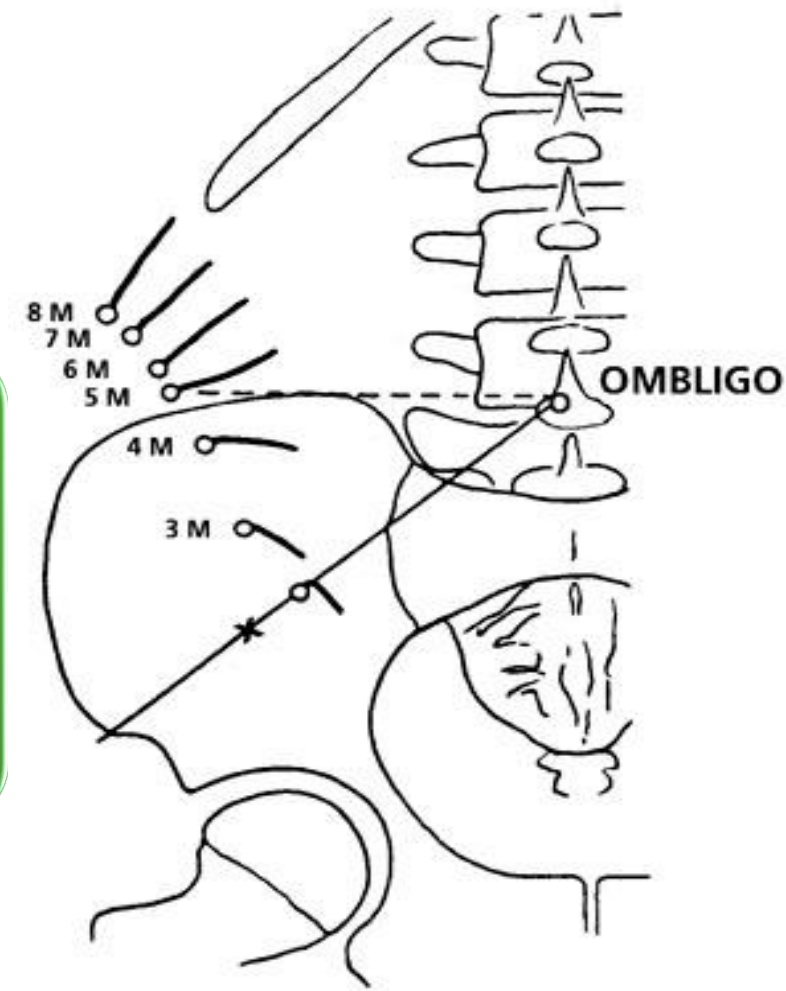
CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

El primer trimestre, el apéndice conserva su posición anatómica normal.

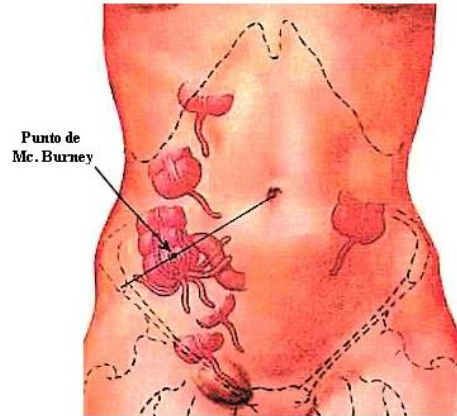
Luego se desplaza en sentido craneal y lateral.

A las 24 SDG el apéndice se moviliza hacia arriba, por encima de la cresta ilíaca derecha, y la punta rota medialmente hacia el útero.

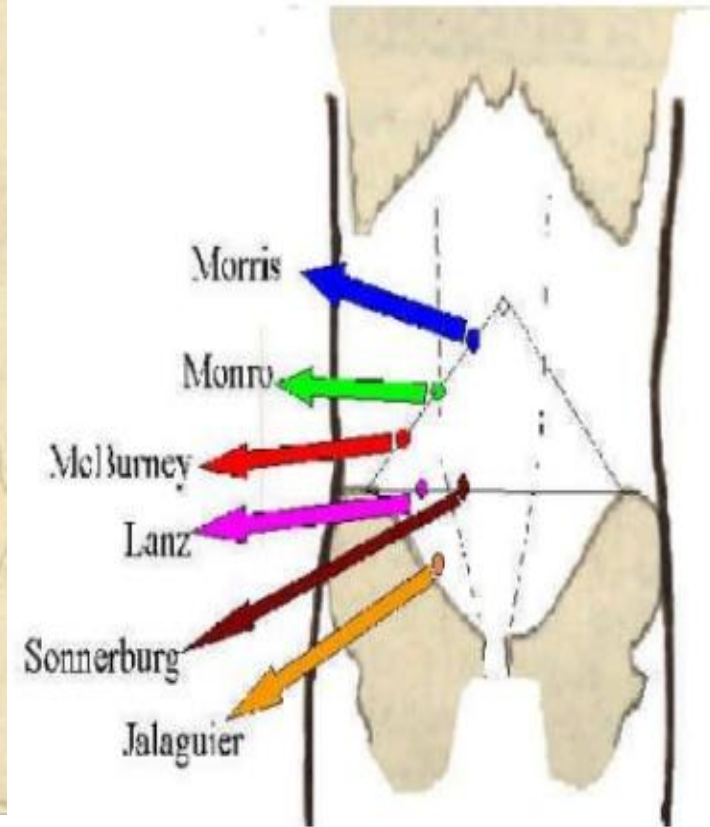
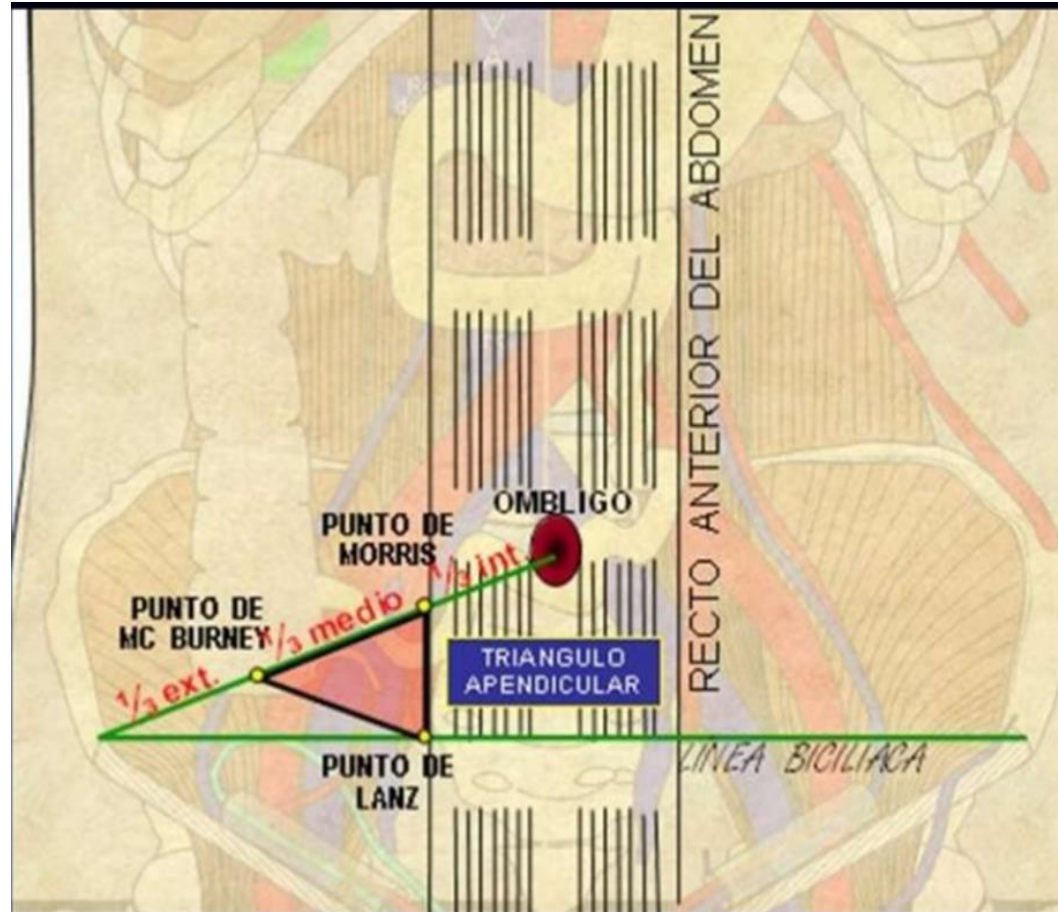
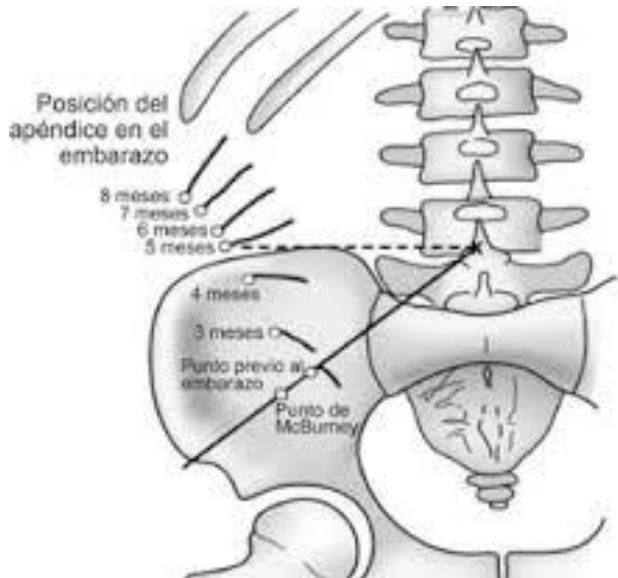
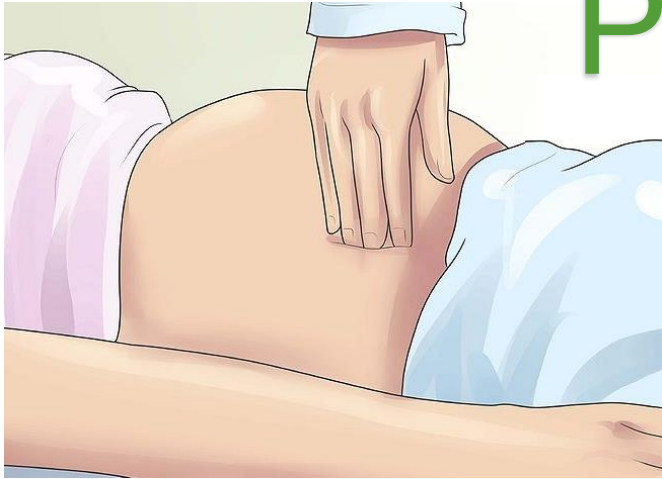
Al final del embarazo esta más próximo a la vesícula biliar que al punto de McBurney y en ocasiones en el hipocondrio derecho.



Clínica



PUNTOS APENDICULARES



SIGNOS APENDICULARES/TRIADAS



Signo de Blumberg



Signo de Rovsing



Signo de Summer

Triada de Murphy

Dolor Abdominal

Náuseas y/o
vómitos

Fiebre



Obturador



Psoas



SIGNO DE AARON

Tríada de Dieulafoy:

Hiperestesia
Cutánea en FID

Defensa Muscular
en FID

Dolor Provocado
en FID

DIAGNÓSTICO

CLÍNICO

ESTUDIOS DE LABORATORIO

Hemograma: LEUCOCITOSIS $>15\ 000$ (PMN $>80\%$)

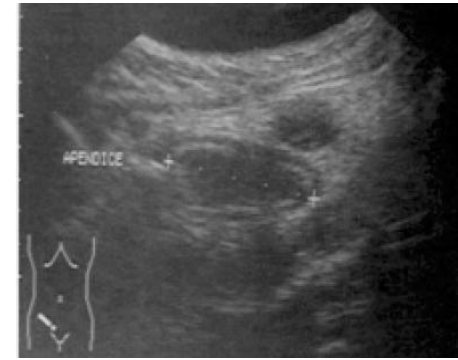
Orina: puede presentar piuria en 10-20%

ECOGRAFÍA

TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (17,15mGy)

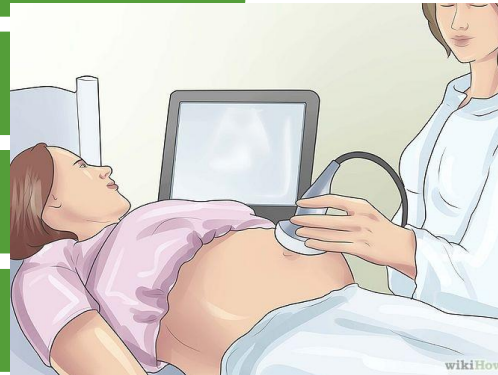
RMN

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

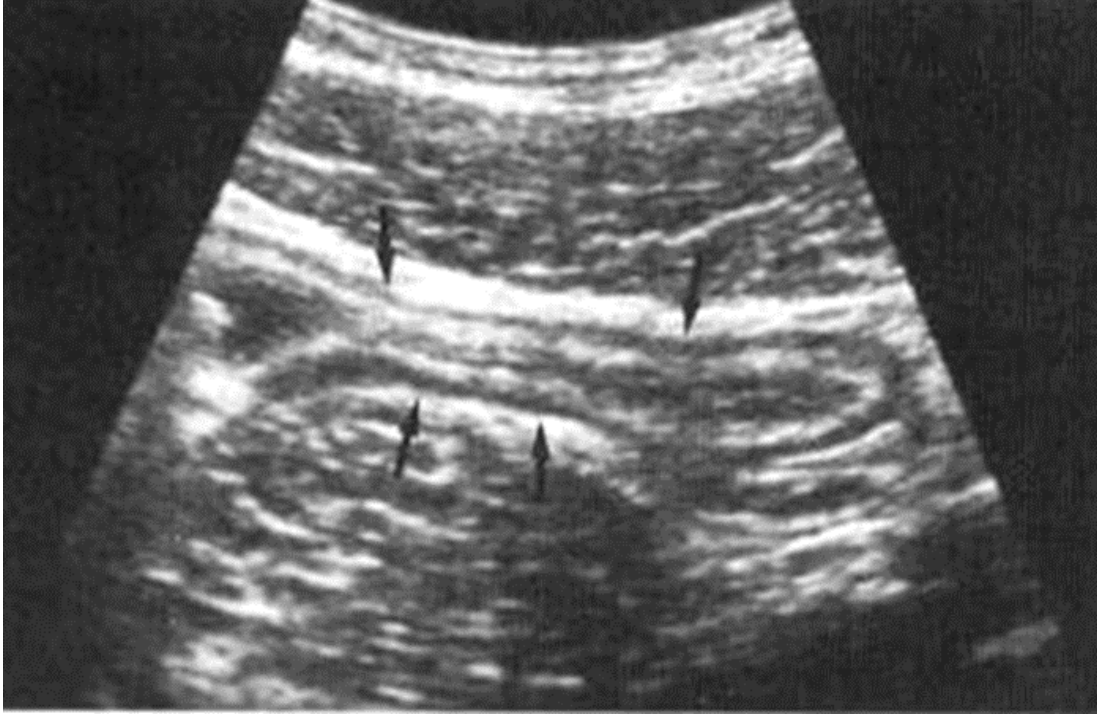


CRITERIOS DE ALVARADO PARA APENDICITIS AGUDA

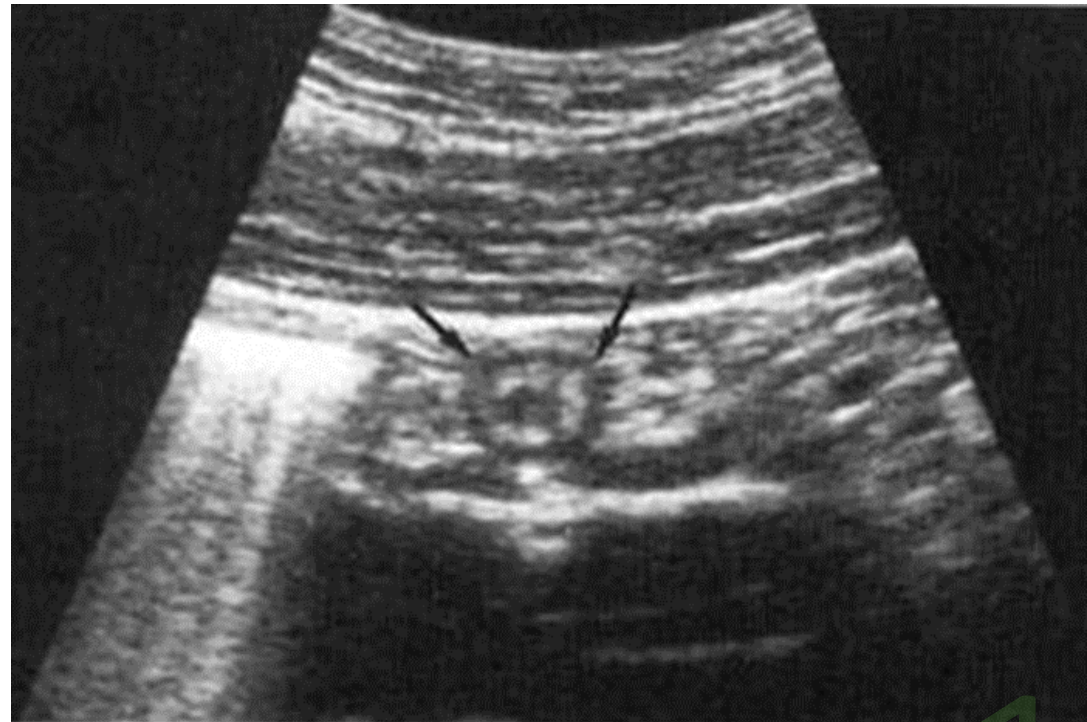
CRITERIO	PUNTUACIÓN	M A N T R E L S
Migración del dolor	2	
Anorexia	1	
Náusea	1	
Hiperestesia	1	
Rebote	1	
Elevación de la temperatura	1	
Leucocitosis	1	
Desviación a la izquierda de la fórmula blanca	2	
PUNTUACIÓN	10	

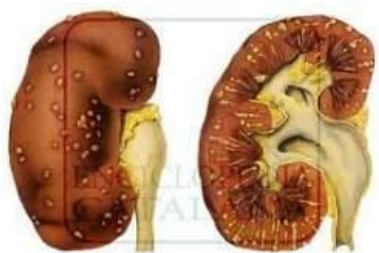


DIAGNÓSTICO

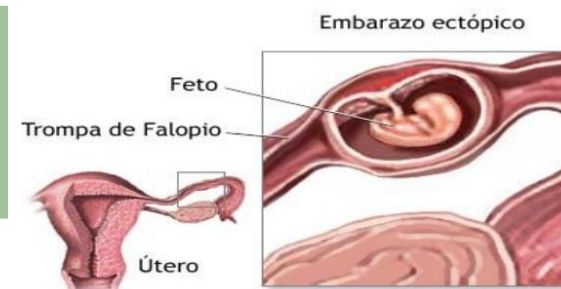
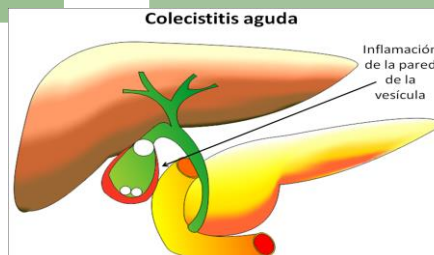
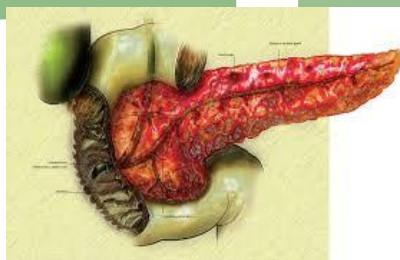


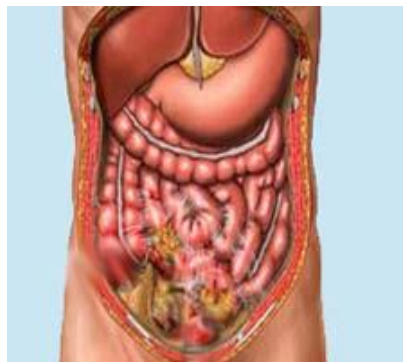
Edema, dilatación de
la luz apendicular





DIAGNOSTICO DIFERENCIAL





COMPLICACIONES



**Plastrón
apendicular**

**Absceso
localizado**

**Peritonitis
difusa**

Pileflebitis

Aborto

**Parto
pretérmino**

**Muerte
fetal**

**Muerte
materna
5%**



TRATAMIENTO



INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA INDEPENDIENTE DE EG.(APENDICEPTOMÍA)



Incisión de McBurney (1era mitad de embarazo)

Laparotomía mediana(2da mitad)

Con feto viable o en comienzo de TP(Cesárea segmentaria seguida de Apendicetomía)

NPO

Líquidos IV

Reposo gástrico

Antieméticos

Antibióticos (cefoxitina, Cefotetan o Clindamicina y Gentamicina)

Analgésicos

Usar Tocolíticos con cuidado
(porque ↑edema pulmonar)

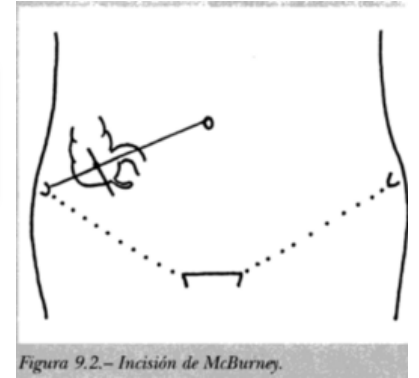


Figura 9.2.- Incisión de McBurney.





COLECISTITIS AGUDA

Inflamación de la vesícula biliar, cuadro clínico agudo, asociado con dolor abdominal persistente, con marcadores de inflamación o colestasis

0,05 – 0,8% en embarazadas

90% causada por cálculos biliares obstructores del conducto cístico

FACTORES DE RIESGO

Obesidad previa al embarazo

Altos niveles de leptina

Dieta rica en grasa

Uso de anticonceptivos

Antecedente de vagotomía

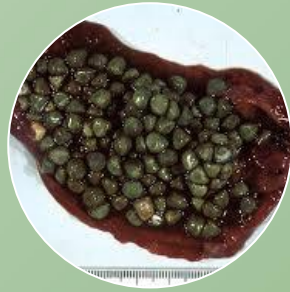
Diabetes Mellitus

Nutrición parenteral

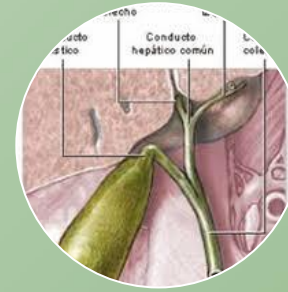
Ayuno y dietas para perder peso



ORIGEN



Litiásico



Acalculoso



Evolución



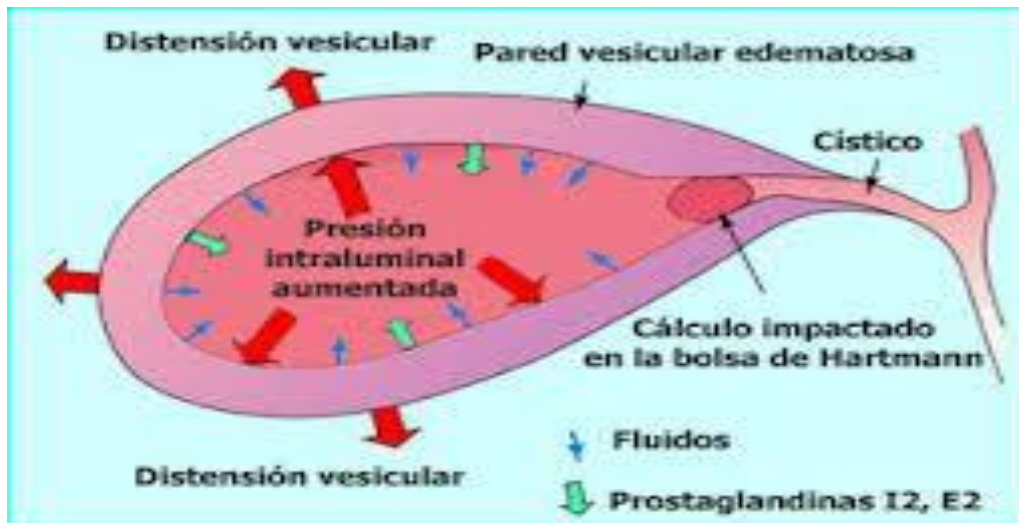
Aguda

Crónica

Colecistitis aguda

Complicación mas frecuente de colelitiasis

Obstrucción del conducto cístico, de la unión cístico-vesicular o de la bolsa de Hartmann por un cálculo, por edema o erosión local de la mucosa

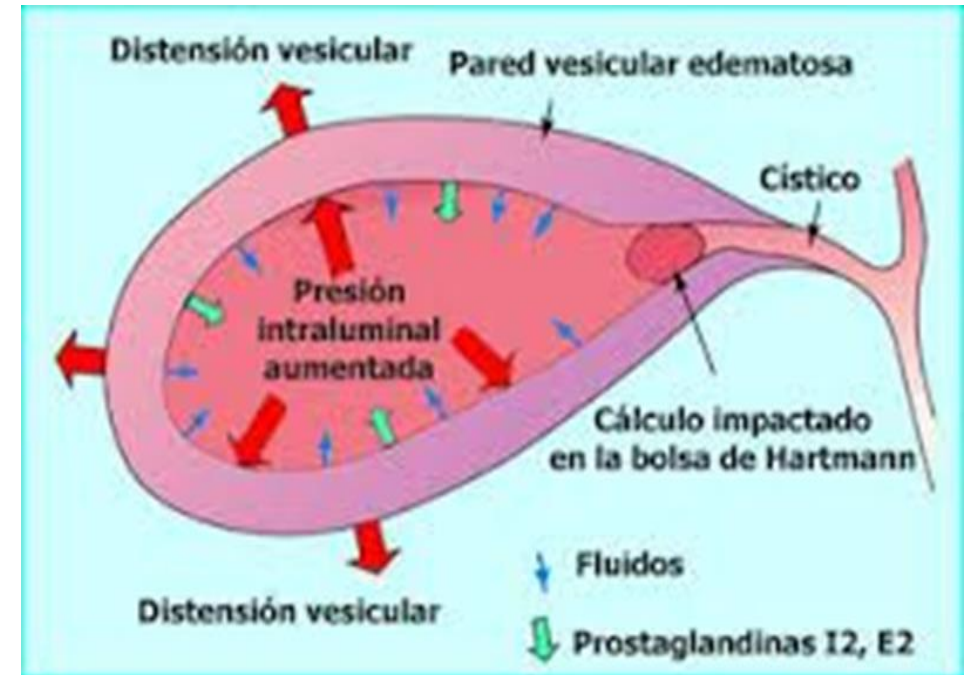


Obstrucción en colecistitis aguda

Distensión
de vesícula

Compresión
gradual de
circulación

Zonas de
isquemia



Sintomatología

Dolor
cólico
intenso

Dolor sordo,
constante y
persistente

Irradiado, con
nauseas,
vómitos, fiebre



Colecistitis crónica

Proceso inflamatorio crónico y recurrente. O no totalmente resuelto de la vesícula biliar.

Clínicamente oscilan desde episodios de cólicos o dispepsia hasta dolores incapacitantes recurrentes

CLÍNICA



Náuseas y vómito

Dolor en epigastrio o hipocondrio derecho, irradiado a región interescapular, que mejora espontáneamente o con analgésicos



Signo de Murphy



Defensa muscular a palpación



Masa piriforme bajo el reborde hepático, dolorosa ocasional



Ictericia: 10%

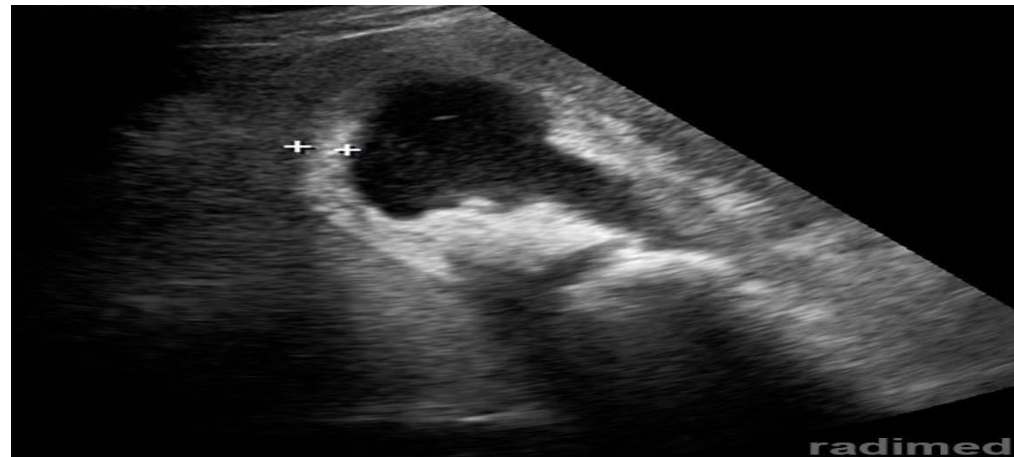
DIAGNÓSTICO

Laboratorio

- Leucocitosis
- Aumento de transaminasas

Ecografía

- Sensibilidad y especificidad del 95%
- Aumento del espesor de la pared mayor a 4 mm con halo hipoecoico alrededor de la vesícula biliar



MANEJO

INTRAHOSPITALARIO



Suspensión vía oral



**Reposición de líquidos y electrolitos
según requerimientos**



Administración de analgésicos



**Colecistectomía: paciente persiste con
síntomas, 2° trimestre de embarazo.
Laparoscópica sin suficiente evidencia**

Colecistitis aguda

Manejo médico
inicial

Antibióticos de
amplio espectro

Pacientes con falla en el
tratamiento médico o
empeoramiento después del
2do día de tratamiento:
colecistectomía de urgencia,
independientemente del
trimestre de gestación.

Colecistitis

Colecistectomía Laparoscópica

Efectivo que la colecistectomía abierta

Menor infección del sitio operatorio

Tolerancia mas temprana a la via oral

Menor dolor

Menor riesgo de hernias

Menor exposición de tejidos.

PRONÓSTICO

Laparotomía 1°
trimestre: 12%
abortos

Laparotomía: 2°
trimestre 4 – 5%
de abortos

Laparotomía 3°
trimestre 40%
parto
pretérmino

Colecistectomía
laparoscópica:
4% abortos

Cirugía
complicada:
muerte materna
15% y fetal 60%

GRACIAS

Nunca le preguntes a una mujer embarazada “¿pero te vas a comer todo eso?”

