



Addome acuto non traumatico

Sebastiano Cacciaguerra

Direttore U.O.C. Chirurgia Pediatrica

ARNAS Garibaldi, Catania

Addome acuto in età pediatrica

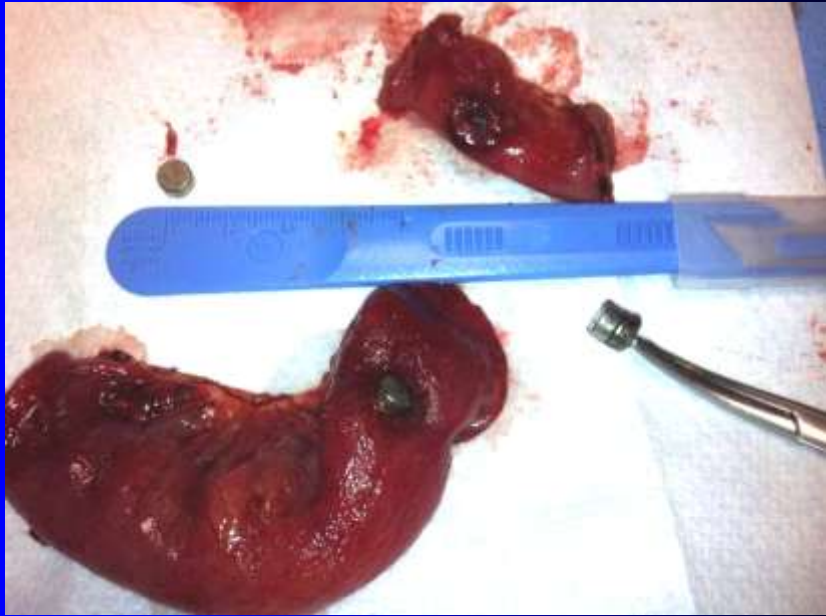
**Insieme di patologie addominali acute
che in genere richiedono una
ospedalizzazione e che possono
esitare in un trattamento chirurgico in
urgenza o emergenza**

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania



CASISTICA maggio 2012 - maggio 2014

● Consulenze per colica	1725
● Inviati a domicilio	1396 (~80%)
● Interventi per appendicite	205 (10 "bianche")
● Invaginazioni	21 (solo 6 operate)
● Torsioni di cisti ovarica	9
● Urolitiasi	12
● Colelitiasi	8 (3 con pancreatite)
● Idronefrosi	12
● Ernia intasata	32
● Cause chirurgiche "rare"	10
● Ricoveri in pediatria	55



DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico

La pazienza nella visita clinica è cruciale

Raccolta dell'anamnesi

- Durata dei sintomi
- Precedenti episodi simili
- Periodicità, costanza ed aggravamento del dolore
- Traumi
- Interventi chirurgici pregressi

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico

La pazienza nella visita clinica è cruciale

Raccolta dell'anamnesi

- Il vomito può essere un sintomo aspecifico (attenzione al vomito biliare - ostruzione?)
- La diarrea non è sinonimo di enterite (appendicite pelvica)
- I sintomi urinari (disuria, frequenza) non sono sinonimo di uropatia (appendicite pelvica)

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico

La pazienza nella visita clinica è cruciale

- Febbre alta, tachicardia e flush suggeriscono una causa infettiva (**esaminare tutti gli organi e apparati**)
- L'approccio al bambino e la palpazione dell'addome devono essere molto gradualmente
- La dolenzia e la resistenza localizzate e fisse sono sintomi "chirurgici", segno di irritazione peritoneale
- La dolenzia migrante e vaga è meno specifica

NEL DUBBIO: Prolungare l'osservazione e ripetere l'esame clinico

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico

SINTOMI e SEGNI "CHIRURGICI"

- Dolore spontaneo fisso, localizzato, asimmetrico, contrattura di difesa (**irritazione peritoneale**)
- Sangue nelle feci (**sofferenza d'ansa**)
- Vomito biliare (**occlusione**)



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico in base all'età

Bambino al di sotto di 1 anno di vita

- gastroenterite acuta
- ernia intasata o strozzata
- invaginazione intestinale
- malrotazione con o senza volvolo
- infiammazione o perforazione di appendice o diverticolo di Meckel
- briglie congenite
- morbo di Hirshsprung
- aderenze post-chirurgiche

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico in base all'età

Bambino in età prescolare

- gastroenterite acuta
- **sindromi virali con adenomesenterite**
- **polmonite basale**
- ernia intasata o strozzata
- invaginazione intestinale
- malrotazione con o senza volvolo
- infiammazione o perforazione di appendice o diverticolo di Meckel
- morbo di Hirshsprung / stipsi ostinata
- aderenze post-operatorie
- **patologie urinarie (infezione, malformazioni, litiasi)**
- **traumi**

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico in base all'età

Bambino in età scolare

- gastroenterite acuta
- sindromi virali con adanomesenterite
- polmonite basale
- **Pancreatite**
- **Malattia peptica**
- ernia intasata o strozzata
- invaginazione intestinale
- malrotazione con o senza volvolo
- infiammazione o perforazione di appendice o diverticolo di Meckel
- morbo di Hirschsprung / stipsi ostinata
- patologie urinarie (infezione, malformazioni, litiasi)
- traumi
- aderenze post-operatorie
- **patologie ovariche ed annessiali**
- **malattie infiammatorie croniche dell'intestino**

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio clinico in base all'età

ADOLESCENTE di Sesso Femminile

- cisti ovarica
- cisti luteinica
- mittelschmerz
- salpingite
- gravidanza tubarica

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio diagnostico strumentale

- Esame emocromocitometrico con conta di bianchi: **aspecifico**
- VES, PCR: **aspecifici**
- Elettroliti, equilibrio acido-base
- Creatininemia, azotemia
- Transaminasi
- Studio della coagulazione
- Amilasi

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio diagnostico strumentale

Esame delle urine: **ematuria, leucocituria, batteriuria, nitriti, cristalli, peso specifico**

utile anche per la valutazione della disidratazione

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio diagnostico strumentale

Ecografia addominale

- inspessimento dell'appendice, raccolta liquida, massa appendicolare e fecaliti in FID (appendicite acuta)
- budino di invaginazione
- dilatazione urinaria e calcificazioni (patologie urinarie)
- litiasi biliare
- inspessimento di anse (morbo di Crohn)
- **patologia ovarica ed annessiale**

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio diagnostico strumentale

Rx diretta dell'addome

- fecaliti (appendicite)
- scoliosi da postura antalgica (appendicite)
- massa radio-opaca non areata (invaginazione, massa appendicolare)
- dilatazione di anse intestinali (occlusione)
- assenza di aerazione di anse a valle di occlusione
- aria libera in peritoneo (perforazione)
- fecalomi (colica da stipsi ostinata)

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Approccio diagnostico strumentale

Tomografia Computerizzata

Risonanza Magnetica

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Premesse di anatomia

Che cos'è l'appendice?

- Diverticolo “appeso” all'estremità del cieco, dove convergono tre bendellette dette “teniae coli”

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Premesse di anatomia

Dov'è il cieco ?

- In genere in Fossa Iliaca Destra
MA, A CAUSA DI UN ANOMALO
PROCESSO DI ROTAZIONE
DELL'INTESTINO PUO' TROVARSI
- In sede sotto-epatica
- In sede lombare
- In sede iliaca
- In sede pelvica
- In sede meso-celiaca
- A sinistra

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Premesse di anatomia

Com'è conformato il cieco rispetto alla
sierosa che lo ricopre?

- In genere contornato da ogni parte dal
peritoneo

MA, A CAUSA DI UN ECCESSO DI
COALESCENZA DELLA PARETE
POSTERIORE DEL CIECO,
L'APPENDICE PUO' AVERE UNA
POSIZIONE RETROPERITONEALE

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Presentazione tipica
(presente solo in 1/3 dei casi *)

- Stato generale compromesso
- Dolore periombelicale / FID
- Elevazione moderata della temperatura
- Lingua impaniata
- Nausea / vomito
- Turbe dell'alvo

*Davenport M: BMJ 1996;312:498-501

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Presentazione atipica con segni "sfumati"

- Dolore discreto
- Nausea e vomito mancanti
- Segni clinici mascherati da un paziente troppo o troppo poco collaborante, muscoloso o obeso
- Età / difficoltà all'approccio clinico

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Presentazione atipica da localizzazione atipica

- **Pelvica:** 1) assenza di dolore in FID; 2) dolore sovra-pubico; 3) diarrea e tenesmo; 4) disuria 5) segno dello psoas; 6) segno dell'otturatore
- **Retro-cecale o lombare:** 1) storia clinica "trascinata"; 2) reazione alla palpazione della FID minima o assente; 3) dolore lombare
- **Sotto-epatica:** 1) dolore alto, che mima la colica epatica

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Presentazione atipica o con segni "sfumati"
Approccio clinico

- Soffermarsi su: 1) incedere del bambino; 2) crisi analoghe precedenti; 3) modalità d'inizio dei sintomi; Riprendere l'esame clinico dopo un po', "spiando" l'espressione del bambino, iniziando a distanza dalla FID
- Esplorazione rettale: **da valutare con cautela**
- Fare un esame clinico generale alla ricerca di un'altra etiologia: 1) infiammatoria delle alte vie respiratorie; 2) pleuro-polmonare; 3) urinaria; 4) genitale; 5) infiammatoria acuta gastro-intestinale; 6) infiammatoria cronica intestinale

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE ACUTA

Presentazione iperacuta o "tossica"

- Vomito ripetuto
- Diarrea
- Stato generale molto compromesso: facies settica, occhi infossati, naso affilato, ipotensione
- Segni locali in FID non necessariamente "decisivi"

BAMBINI AL DI SOTTO DEI 4 ANNI

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

APPENDICITE NEL LATTANTE



APPENDICITE NEL LATTANTE



APPENDICITE NEL LATTANTE



APPENDICITE NEL LATTANTE



DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Appendicite acuta



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DOLORE ADDOMINALE ACUTO

Appendicite acuta

Appendicectomia per via laparoscopica



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

PECULIARITA' DELL'APPENDICITE ACUTA IN ETA' PEDIATRICA

SCOPO DI UNA DIAGNOSI CORRETTA

- Diminuzione delle appendicectomie "bianche" (10 - 20%)
- Diminuzione delle appendiciti complicate

PECULIARITA' DELL'APPENDICITE ACUTA IN ETA' PEDIATRICA

- Ritardo di diagnosi
- Degenza
- Costi
- Percentuale di complicanze

SONO DIMINUITI NEI REPARTI DI
CHIRURGIA PEDIATRICA RISPETTO A
QUELLI DI CHIRURGIA GENERALE E
SPECIALMENTE IN QUELLI CON VOLUMI
DI LAVORO PIU' ALTI

(Alexander et al JPS 2001, Kokoska et al Pediatrics 2001)

Adenite mesenterica

Infiammazione dei linfonodi mesenterici
caratterizzata clinicamente da:

- Febbre alta
- Infiammazione delle vie aeree superiori
- Dolore addominale
- Dolenza alla palpazione in FID

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DIFFICILE

Spesso solo intra-operatoria

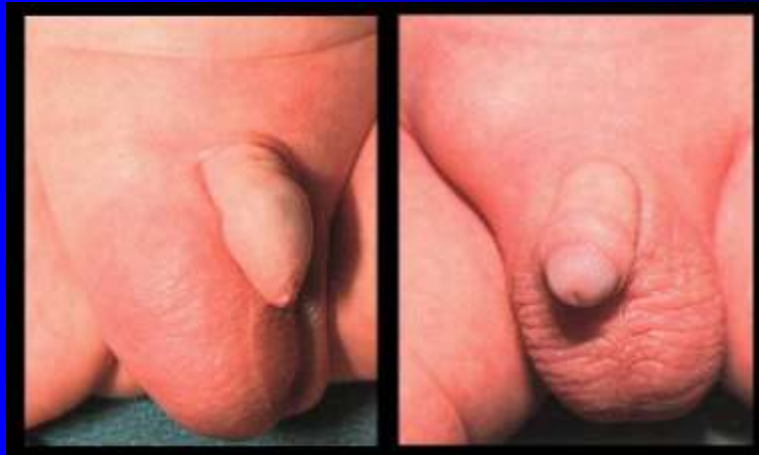
Adenite mesenterica

Ecografia



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

ERNIA INGUINALE COMPLICATA



ERNIA INGUINALE COMPLICATA



ERNIA INGUINALE COMPLICATA



Malrotazione

Mancata o incompleta
rotazione
dell'intestino



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Malrotazione

Si presenta per lo più nel neonato

- Vomito biliare
- Distensione addome superiore
- Se presente volvolo: sangue nelle feci, condizioni generali compromesse

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Malrotazione

Può dare sintomi tardivi e molto sfumati

- Vomito saltuario
- Dolore addominale ricorrente
- Malassorbimento
- Diarrea

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Malrotazione

Può avere conseguenze catastrofiche se associata a volvolo



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

INVAGINAZIONE INTESTINALE



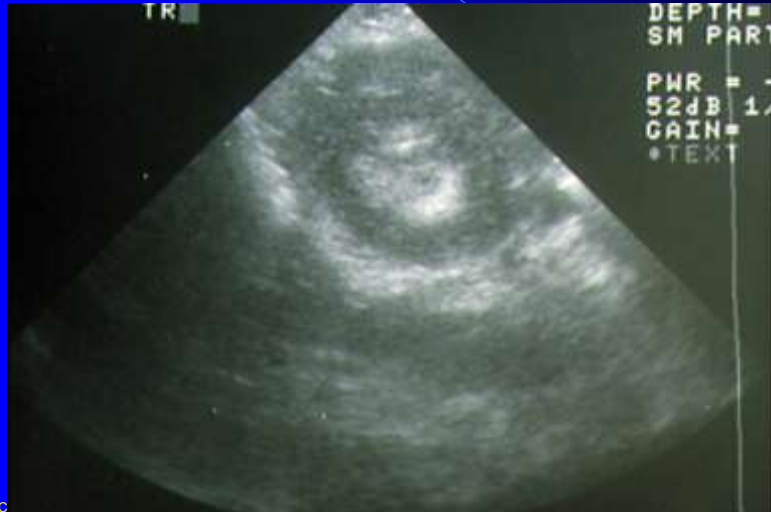
Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

INVAGINAZIONE INTESTINALE Sintomi e segni clinici

- Picco di incidenza al di sotto di 1 anno
- Dolore colico a pousse di 5-10 minuti
- Vomito
- Emissione di feci a gelatina di lampone (segno tardivo, presente nel 20-30% dei casi)
- Diarrea (10% dei casi)
- Shock
- “Salsicciotto” di invaginazione palpabile nel quadrante addominale superiore destro
- FID vuota (segno di Dance)

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

INVAGINAZIONE INTESTINALE diagnosi ecografica



Sebastiano C
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Segno della "coccarda"

INVAGINAZIONE INTESTINALE diagnosi (92%) trattamento radiologico



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Segno della
"tenaglia"

INVAGINAZIONE INTESTINALE

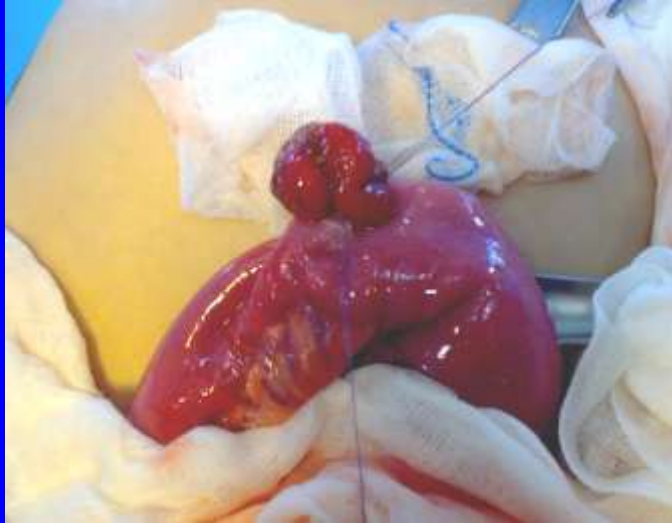


Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

INVAGINAZIONE INTESTINALE secondaria a polipo ileale



INVAGINAZIONE INTESTINALE secondaria a polipo ileale



DIVERTICOLO DI MECKEL



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DIVERTICOLO DI MECKEL

Sintomi clinici

- **MAGGIORE INCIDENZA AL DI SOTTO DEI DUE ANNI DI ETÀ'**
- **Emorragia da irritazione della mucosa intestinale adiacente:** 40% dei casi
- **“Meckelite”** : sintomatologia simil-appendicolare
- **Perforazione** : contrazione di difesa, riduzione dei borborigmi
- **Occlusione** : distensione addominale, dolore

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DIVERTICOLO DI MECKEL

Esami paraclinici

- **Emocromo con formula:** Anemia con ematocrito ridotto (emorragia), leucocitosi
- **Es. feci:** sangue rosso vivo o rosso scuro, senza leucociti
- **Rx addome in bianco:** aria libera (perforazione), dilatazione e livelli (ostruzione)
- **Scintigrafia con tecnezio pertechnetato (pos. 30 -70%)**
- **Laparoscopia**

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DIVERTICOLO DI MECKEL

Trattamento laparoassistito



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DIVERTICOLO DI MECKEL

Quadro occlusivo



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

DIVERTICOLO DI MECKEL

Quadro occlusivo



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

briglia congenita

Quadro occlusivo con lattobezoario



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Morbo di Hirschsprung



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Morbo di Hirschsprung



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Dolore ai quadranti superiori

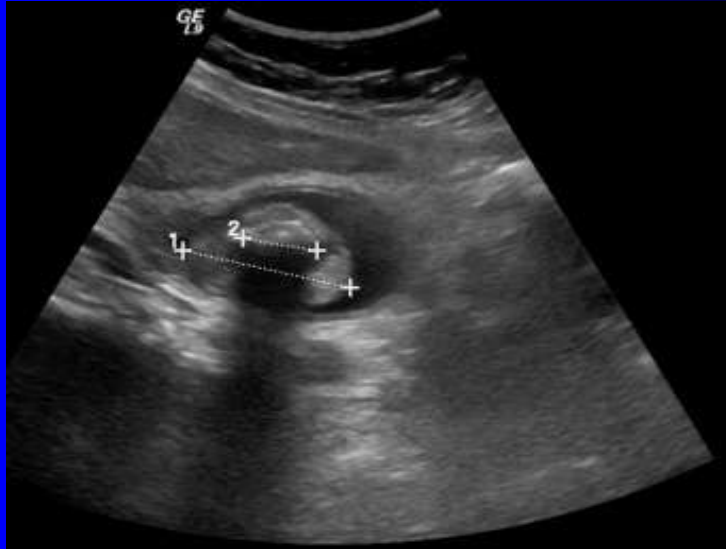
- Litiasi biliare
- Pancreatite
- Malattia peptica

Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

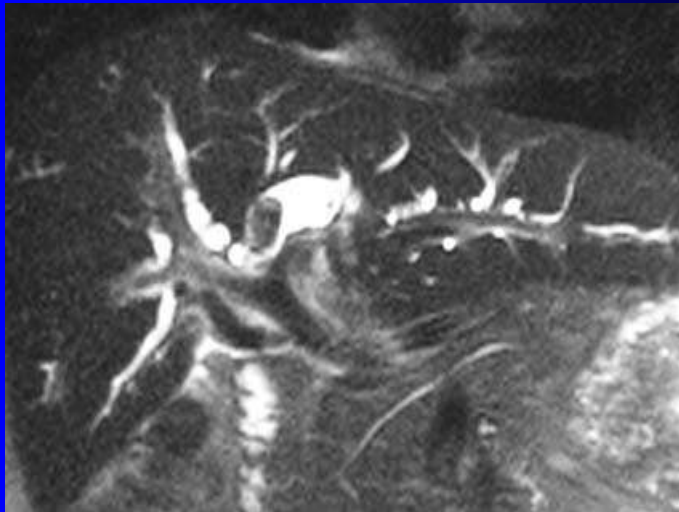
Litiasi biliare



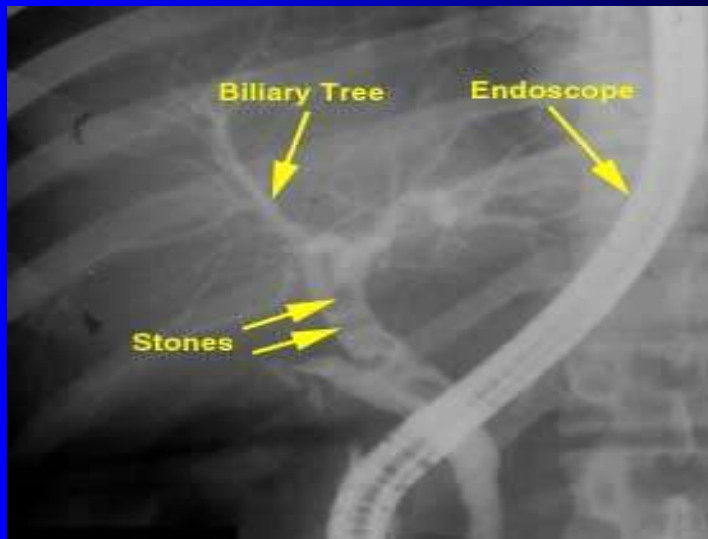
Litiasi biliare



Litiasi biliare



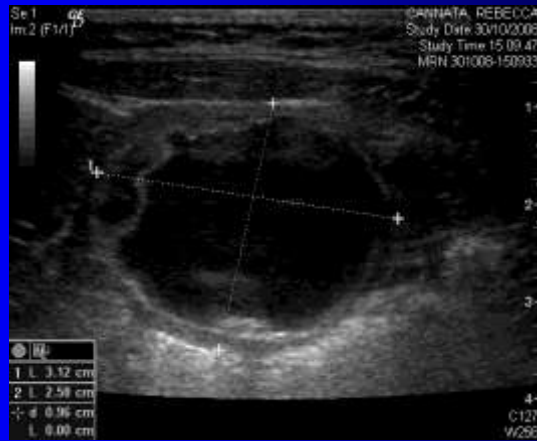
Litiasi biliare



PATOLOGIA OVARICA – quadro con algie



Torsione di cisti ovarica in lattante



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

Torsione di cisti ovarica in lattante



Sebastiano Cacciaguerra
A.R.N.A.S. Garibaldi
P.O. Nesima, Catania

LITIASI URINARIA

- I segni e sintomi che causano l'ospedalizzazione nella nostra area geografica (confrontata con indagini effettuate in Turchia, Tunisia, Islanda e Trieste)

	Palermo (Marinighini)	Turchia (Alpay)	Tunisia (Haddad)	Islanda (Edvardsson)	Trieste (Peratoner)
Microematuria	54 %		30 %	80%	12 %
IVU	24 %	12 %	33 %	23%	29 %
Dolore addominale (DAR)	20 %	17 %	19 %	69%	56 %
Disuria	14 %	23 %	8 %		
Macroematuria	10 %	2 %			
Colica reno- ureterale	2 %	27 %			

Litiasi urinaria

- La prevalenza della calcolosi in pediatria nei paesi occidentali viene stimata da alcuni Autori di 3:100.000 bambini, da altri Autori intorno a 1-5 casi su 10.000 bambini in Europa.
- Si tratta di valutazioni epidemiologiche molto lontane dall'incidenza rilevata negli adulti ma sufficienti a farne una delle malattie nefro-urologiche più frequenti in pediatria.
- Si calcola in media che 1 bambino su 1000 ricoverati venga ospedalizzato per questo problema.

Litiasi urinaria

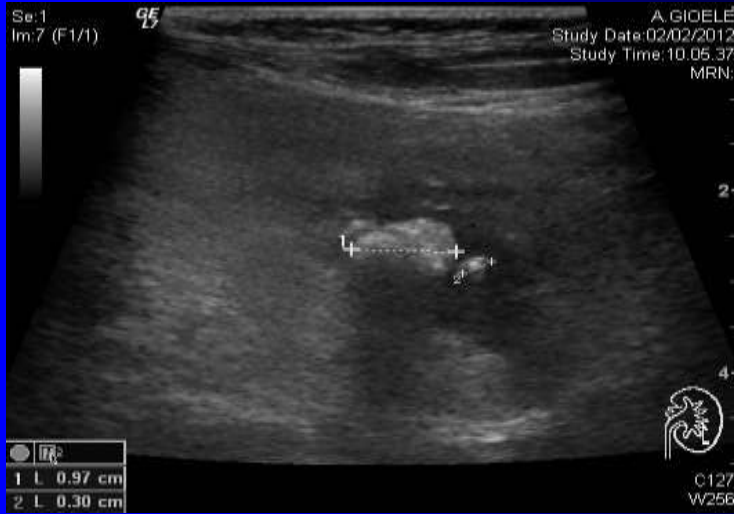
EPIDEMIOLOGIA della NEFRO-UROLITIASI PEDIATRICA

- Sud Europa
- Italia meridionale
- nei Paesi industrializzati
- composizione calcoli
 - o 80% ossalato di calcio
 - o 20% acido urico
- età
 - o tutte le fasce (dal neonato all'adolescente)
 - o la maggiore prevalenza si ha tra 8 e 13 anni
 - o maggiormente interessato il sesso maschile

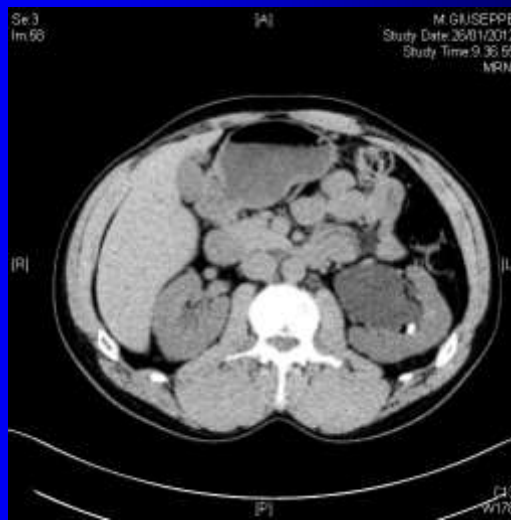
Litiasi urinaria



Litiasi urinaria



Litiasi urinaria

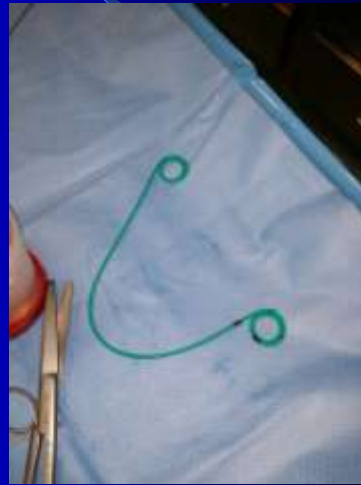


Litiasi urinaria



Litiasi urinaria ostruente

Trattamento – inserzione di doppio j



Litiasi urinaria ostruente

11 casi < 2 anni

- ureteroscopia (rigida o flessibile)



Litiasi urinaria



Litiasi urinaria



Litiasi urinaria



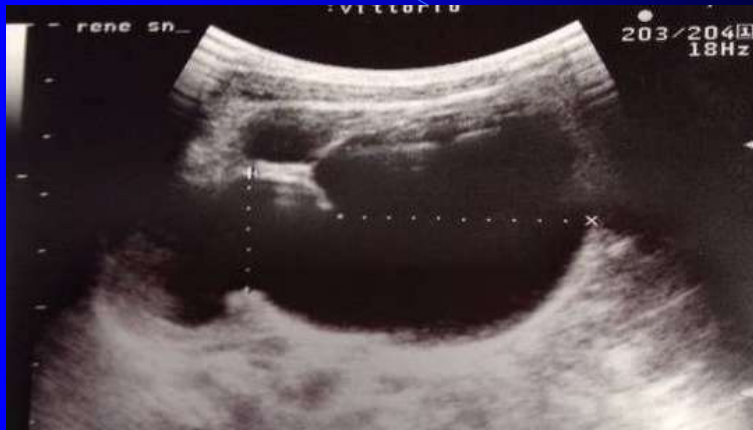
Litiasi urinaria ostruente

Trattamento

- Litotrixxia intracorporea con laser



IDRONEFROSI OSTRUTTIVA



- 8 DERIVAZIONI IN URGENZA su 112 casi operati:**
- 5 INSERZIONI DI DOPPIO j
 - 3 NEFROSTOMIE PERCUTANEE



Roberta B
DN 13.02.02

A domicilio: febbre da cinque giorni, trattata con antipiretici

4.02.05: Ricovero in Pediatria Ospedale Garibaldi per
VOMITO RIPETUTO, DOLENZA al FIANCO DESTRO
DISURIA, STRANGURIA, febbre intermittente

Durante l'ospedalizzazione è di difficile valutazione clinica, è
canalizzata, ha appetito, non vomita

Esami ematochimici: VES 75, GB 9.900, N 67%
Urine: tappeto di leucociti, batteriuria

Caso 1

Inizia terapia antibiotica con Cefalosporina di III gen
(diagnosi di infezione delle vie urinarie)

4 giorni successivi: febbre intermittente (picchi di 39°C)
Sierodiagnosi negative

9.02.05: consulenza chirurgica: addome trattabile, modesta
dolenzia in FID e fianco destro, canalizzata, buon appetito
Eco Addome: negativa

10.02.05: Eco addome: falda liquida nello scavo di Douglas,
assenza di altri elementi significativi a carico degli organi
esaminati. Peristalsi intestinale presente

Caso 1

Continua febbre intermittente nonostante terapia
antibiotica

Indici di flogosi alterati

Leucocitosi

Bambina che “non piace”

12.02.05: consulenza chirurgica: dolenzia al fianco
destro
addome soffice, trattabile, paziente canalizzata.
Richiesta nuova eco addome

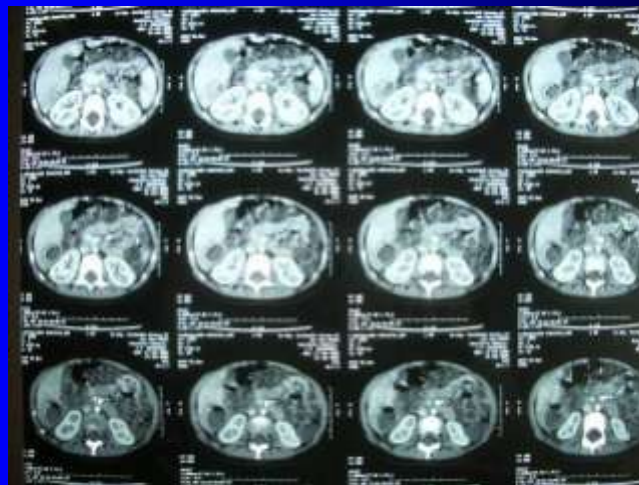
Caso 1

12.02.05: eco addome



Caso 1

12.02.05: tc addome



Caso 1

INTERVENTO CHIRURGICO

- Laparotomia trasversale sottocostale dx
- Mobilizzazione della doccia parieto-colica dx
- Evacuazione di ascesso
- Appendicectomia
- Lavaggio
- Drenaggio

Caso 1

TERAPIA ANTIBIOTICA

- Ampicillina / Sulbactam e.v. per 7 gg
- Metronidazolo e.v. per 5 gg

DECORSO: - rimozione drenaggio in III giornata
- canalizzazione alle feci IV g
- formazione di raccolta soprafasiale drenata spontaneamente
- dimissione in X giornata

Caso 1

Giuseppe L
DN 1.03.04

A domicilio: 5 gg di febbre trattata con cefalosporina per os,
antipiretici, Celestone

Ospedale di X.: 3 gg di febbre intermittente, trattata con
cefalosporina i.m. ed antipiretici.
Comparsa di **VOMITO e DIARREA**
Addome globoso

Caso 2

15.08.05 pomeriggio: Trasferito presso la Pediatria
dell'Ospedale Garibaldi di Ct: febbrile, condizioni
generali scadenti, addome globoso, scarsamente
trattabile su tutti i quadranti

Esami ematochimici: GB 20.700, N 75%, PCR 29.2

Inizia reidratazione con plasma e soluzione elettrolitica

Caso 2

RX



Caso 2

RX addome



Caso 2

Eco addome



Caso 2

Eco addome



Caso 2

INTERVENTO CHIRURGICO

- laparotomia trasversale sottoepatica
- mobilizzazione del colon ascendente e della flessura epatica
- evacuazione di ascesso sotto-epatico
- appendicectomia (retrograda)
- lavaggio

TERAPIA ANTIBIOTICA

- Ampicillina / Sulbactam e.v. per 7 gg
- Metronidazolo e.v. per 5 gg

Caso 2

DECORSO

- Canalizzazione in III giornata
- Dimissione in VIII giornata

- Torna in XIV giornata con febbre e tosse:
 - versamento pleurico dx
 - atelettasia/addensamento lobo inferiore dx
- Trattamento con terapia antibiotica e.v. e fisioterapia

Caso 2

Ginevra C.
DN 30.08.02

A domicilio: tre giorni di febbre, dolori addominali, diarrea, disuria. Trattamento con cefalosporina per os

29.10.05 notte: ricovero presso Ospedale Garibaldi di CT: Aspetto sofferente, disidratata, febbrile, presenta disuria e piccoli spruzzi di diarrea

Esami ematochimici: **6900 GB**, 78% N, VES 51, PCR 19

Inizia reidratazione con soluzione elettrolitica e.v.

Caso 3

ECO addome



Caso 3

INTERVENTO CHIRURGICO

- Incisione nel punto di Mc Burney con sezione dei muscoli larghi
- Fuoriuscita di abbondanti quantità di pus libero in peritoneo
- Appendicectomia
- Lavaggio

Caso 3

TERAPIA ANTIBIOTICA

Cefotaxime e.v.

Metronidazolo e.v.

DECORSO

Canalizzata in II giornata

Dimissione in V giornata

Caso 3