



# **MANEJO INICIAL DEL ABDOMEN AGUDO**

## **“GENERALIDADES”**

**Gustavo Stork**

**Médico Cirujano  
Servicio de Cirugía General  
HMALL**

El dolor abdominal es **síntoma inespecífico** de una magnitud de procesos que si bien suele ser originado por causas intraabdominales, también puede ser provocado por procesos extraabdominales o por enfermedades sistémicas.

Es importante diferenciar el concepto de **Abdomen Agudo** de cuadros de *dolor abdominal*.



# DEFINICION

“Síndrome abdominal etiología diversa, de inicio reciente, en general con importante repercusión del estado general y que habitualmente requiere una terapéutica precoz”.



# CLASIFICACION

Según el tipo de tratamiento requerido:

- ✓ Abdomen agudo **MEDICO**
- ✓ Abdomen agudo **QUIRURGICO**

Clasificación del abdomen agudo quirúrgico:

- ✓ Inflamatorio
- ✓ Perforativo
- ✓ Oclusivo
- ✓ Hemorrágico
- ✓ Vascular



# HISTORIA CLINICA



# ANAMNESIS

Constituye una parte fundamental de la historia clínica, ya que gran parte del diagnóstico proviene de esta, y algunas veces solo con la anamnesis se hace el diagnóstico.

Evaluar todos los **antecedentes patológicos** del enfermo



# DOLOR

- ✓ El dolor es en general el **síntoma cardinal** del abdomen agudo.
- ✓ Existen pocos cuadros que nos se acompañes de este, aunque sea el mismo de poca repercusión.
- ✓ El interrogatorio exhaustivo, evaluando profundamente sus características, nos orientará en general, hacia la etiología del mismo.



✓ Durante el interrogatorio es importante considerar la **edad del paciente**, ya que existe una prevalencia marcada de determinadas patologías a cierta edad.

(Ej. cáncer de colon oclusivo en ancianos con abdomen agudo oclusivo sin cirugías previas).

✓ Otro factor a considerar es el **psicológico**.

En pacientes con dolor abdominal agudo no específico; investigar cuadros de **stress y depresión**, especialmente en **mujeres jóvenes**.



# Los estímulos desencadenantes del dolor pueden ser:

- ✓ **Mecánicos:** (Por tracción, distensión y estiramiento de las capas musculares de las vísceras huecas, el peritoneo y la cápsula de las vísceras macizas).
- ✓ **Inflamatorios:** (Por la liberación de sustancias implicadas en el proceso inflamatorio tanto físicas como infecciosas que son un poderoso estímulo doloroso).
- ✓ **Isquémicos:** (Debido al cese del riego sanguíneo en una víscera, con acumulación de determinados metabolitos que producen irritación



## Tipos de dolor:

- ✓ **Visceral:** Profundo, difuso y mal localizado (Ej. dolor cólico, distensión de la cápsula renal, pancreatitis aguda, etc.).
- ✓ **Referido o reflejo:** Un estímulo localizado en una zona se percibe en otra, debido a que comparten las vías neuronales. (Ej. Irritación diafragmática referida en cuello u hombro homolateral, cólico biliar irradiado al dorso, cólico renal por obstrucción ureteral irradiado a la ingle o testículo, dolor originado en apéndice que es referido en epigástrico, etc.).
- ✓ **Somático:** Debido a irritación del peritoneo parietal. Es agudo, persistente, bien localizado.



Para interrogar el dolor, se debe seguir una línea de preguntas, tratando de no pasar por alto datos que puedan ser relevantes para el diagnóstico.

- A:** Aparición (Tiempo de evolución)
- L:** Localización (Topografía)
- I:** Intensidad (Leve/Moderado/Severo)
- C:** Calidad (Cólico, continuo, intermitente)
- I:** Irradiación (Dolor visceral/referido o reflejo/somático)
- A:** Aumento o atenuación



## PATOLOGIAS MAS FRECUENTES SEGUN LA LOCALIZACION DEL DOLOR

CUADRANTE SUPERIOR DERECHO	EPIGASTRIO	CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Colecistitis aguda</li> <li>●Pancreatitis aguda</li> <li>●Apéndice retrocecal</li> <li>●Úlcera duodenal perforada</li> <li>●Hepatitis</li> <li>●Hepatomegalia congestiva aguda</li> <li>●Pielonefritis aguda</li> <li>●Angina de pecho</li>   <li>●Neumonía con reacción pleural</li> <li>●Cólico nefrítico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Pancreatitis aguda</li> <li>●Úlcus péptico</li> <li>●Esofagitis</li> <li>●Perforación gástrica</li> <li>●Infarto de miocardio</li> <li>●Neumonía con reacción pleural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Pancreatitis aguda</li> <li>●Úlcera gástrica perforada</li> <li>●Perforación de colon</li> <li>●Neumonía con reacción pleural</li> <li>●Pielonefritis aguda</li> <li>●Infarto agudo de miocardio</li> <li>●Cólico nefrítico</li> </ul>
CENTRAL (PERIUMBILICAL)	CUADRANTE INFERIOR DERECHO	CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Obstrucción intestinal</li> <li>●Salpingitis aguda</li> <li>●Pancreatitis aguda</li> <li>●Trombosis mesentérica</li> <li>●Hernia estrangulada</li> <li>●Aneurisma aórtico complicado</li> <li>●Diverticulitis aguda</li> <li>●Uremia</li> <li>●Cetoacidosis diabética</li> <li>●Angor intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Apendicitis</li> <li>●Salpingitis aguda</li> <li>●Rotura de folículo</li> <li>●Embarazo ectópico roto</li> <li>●Quiste ovárico complicado</li> <li>●Adenitis mesentérica</li> <li>●Hernia inguinal estrangulada</li> <li>●Ileitis regional</li> <li>●Ciego perforado</li> <li>●Absceso de psoas</li> <li>●Cálculo ureteral</li> <li>●Epididimitis</li> <li>●Torsión de testículo</li> <li>●Pielonefritis</li> <li>●Hidronefrosis</li> <li>●Retención urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Diverticulitis sigmoidea</li> <li>●Salpingitis aguda</li> <li>●Rotura de folículo</li> <li>●Embarazo ectópico roto</li> <li>●Quiste ovárico complicado</li> <li>●Hernia inguinal estrangulada</li> <li>●Absceso de psoas</li> <li>●Cálculo ureteral</li> <li>●Epididimitis</li> <li>●Torsión de testículo</li> <li>●Pielonefritis</li> <li>●Hidronefrosis</li> <li>●Colitis isquémica</li> <li>●Retención urinaria</li> </ul>



### ✓ **Anorexia**

Síntoma muy inespecífico. Suele acompañar a las diferentes causas de abdomen agudo.

### ✓ **Nauseas y vómitos**

Puede ser tanto **reflejos** (abdomen agudo inflamatorio) como **obstructivos** (abdomen agudo oclusivo).

### ✓ **Falta de eliminación de gases y material fecal**

En general se debe a la presencia de íleo, el cual puede ser tanto **paralítico** (abdomen agudo inflamatorio) u **obstructivo** (abdomen agudo oclusivo).

### ✓ **Otros**

En general son síntomas que reflejan la repercusión general del cuadro abdominal. Ejemplo **lipotimia, sed, astenia, malestar general, etc.**



# EXAMEN FISICO

Un buen examen físico, sumado a un completo interrogatorio, en generalmente alcanzan un **85-90%** de posibilidades de arribar al diagnóstico, quedando un escaso porcentaje de enfermedades, en las cuales solo el agregado de los métodos complementarios de diagnóstico, permitirán arribar al mismo.



## ✓ Signos Vitales

Marcan el grado de repercusión general y en muchos casos nos orientan hacia un diagnóstico sindromático.

## ✓ Facie

- Descompuesta (Ej. **cólicos renales**, isquemia intestinal, etc.).
- Enrojecida, ojos inyectados y brillantes (en los **procesos infecciosos**).
- Mirada indiferente, nariz afilada, pálida, con mejillas deprimidas, labios y orejas cianóticas (**facie hipocrática**) **mala evolución en la peritonitis**.
- Palidez de piel y mucosa (Ej. en **hemorragias**).

## ✓ Piel y mucosa:

Palidez, ictericia, livideces, etc.



# EXAMEN DEL ABDOMEN

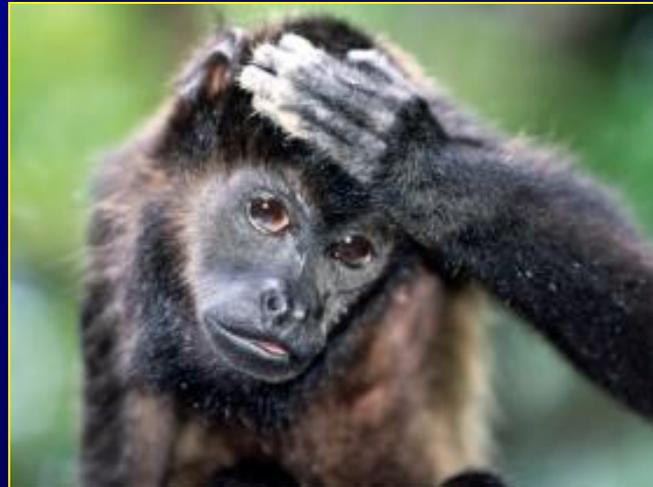
El examen del abdomen será el arma fundamental con la cual contará el médico tratante para hacer el diagnóstico.

La **clínica local**, es sin lugar a duda, la que **decidirá las conductas a seguir**.



**A diferencia del orden semiológico habitual, cuando el médico examina un abdomen que tiene como síntoma fundamental el dolor, el orden a seguir será:**

- ✓ Inspección**
- ✓ Auscultación**
- ✓ Percusión**
- ✓ Palpación**



# INSPECCION

- ✓ Distensión (simétrica y asimétrica).
- ✓ Falta de movilidad con la respiración. (Ej. en el abdomen “en tabla”).
- ✓ Cicatrices.
- ✓ Circulación colateral.
- ✓ Masas, ondas peristálticas, latidos (aneurisma de aorta).
- ✓ Coloración violácea del ombligo (signo de Cullen), equimosis de los flancos (signo de Turner).
- ✓ Otros.



# AUSCULTACION

Se realizará en un solo sitio del abdomen elegido según preferencia, permaneciendo como mínimo durante un minuto en la misma posición.

Fundamentalmente se buscan:

**Soplos:** (como signo de un aneurisma o masa pseudoaneurismática) y

**RHA** (Ruidos Hidroaereos):

Estos pueden ser:

- ✓ **Propulsivos** (normales).
- ✓ **Propulsivos aumentados** (comienzo de una obstrucción mecánica)
- ✓ **Propulsivos disminuidos** (íleo paralítico inicial u obstructivo avanzado)
- ✓ **Anfóricos o Ausentes** (en general hacen referencia al agotamiento intestinal como estado avanzado de un íleo de cualquier origen)



# PERCUSION

Se hará en forma suave, ordenada y delicada.

- ✓ **Timpanismo aumentado** (en las obstrucciones).
- ✓ **Matidez generalizada:** (líquido libre difuso).
- ✓ **Signo de Jobert** (desaparición de la matidez hepática en los neumoperitoneos).
- ✓ **Signo de Ballance** (matidez fija en hipocondrio izquierdo. Luego de un trauma de abdomen, puede deberse a sangre precozmente coagulada en roturas esplénicas).
- ✓ **Puño percusión lumbar dolorosa** (en los procesos retroperitoneales: como pancreatitis aguda, perinefritis, rupturas renales, pielitis aguda, etc.).



# PALPACION

Suave y ordenada. Primero el paciente debe localizar el sitio del dolor, para comenzar a palpar por el lado contrario. Primero superficial y luego profunda. Puede ser monomanual, bimanual o combinada.

Se busca:

- ✓ **Dolor provocado** (no referido por el paciente previamente).
- ✓ **Defensa y contractura muscular** (ambos signos de irritación peritoneal).
- ✓ **Dolor a la descompresión** (indica irritación del peritoneo parietal).

Realizar siempre **TACTO RECTAL, VAGINAL o AMBOS** según la clínica lo demande.





# EXAMENES COMPLEMENTARIOS



# LABORATORIO

- ✓ Hematocrito
- ✓ Hemoglobina
- ✓ Recuento y fórmula leucocitaria
- ✓ Pruebas de coagulación
- ✓ Amilasa
- ✓ CPK
- ✓ Ionograma
- ✓ Gasometría Arterial
- ✓ Glucosa, urea y creatinina
- ✓ Orina completa
- ✓ Otros

- ✓ Bcos.
- ✓ Coagulograma
  
- ✓ Otros según se requiera



# ELECTROCARDIOGRAMA

Realizar un ECG en casos de:

- ✓ **Dolor abdominal en hemiabdomen superior** con dudas para de patología isquémica cardíaca como causante de dolor referido.
- ✓ **Como estudio preoperatorio**, sobre todo en pacientes añosos o con factores de riesgo.



# RADIOGRAFIA SIMPLE

**Tórax de pie:** En busca de neumoperitoneo o de enfermedades del tórax que puedan producir dolor a nivel abdominal.

**Abdomen frente de pie y/o acostada:** (Si se busca neumoperitoneo y el paciente no se puede parar, se debe hacer la placa en decúbito lateral con rayo horizontal).

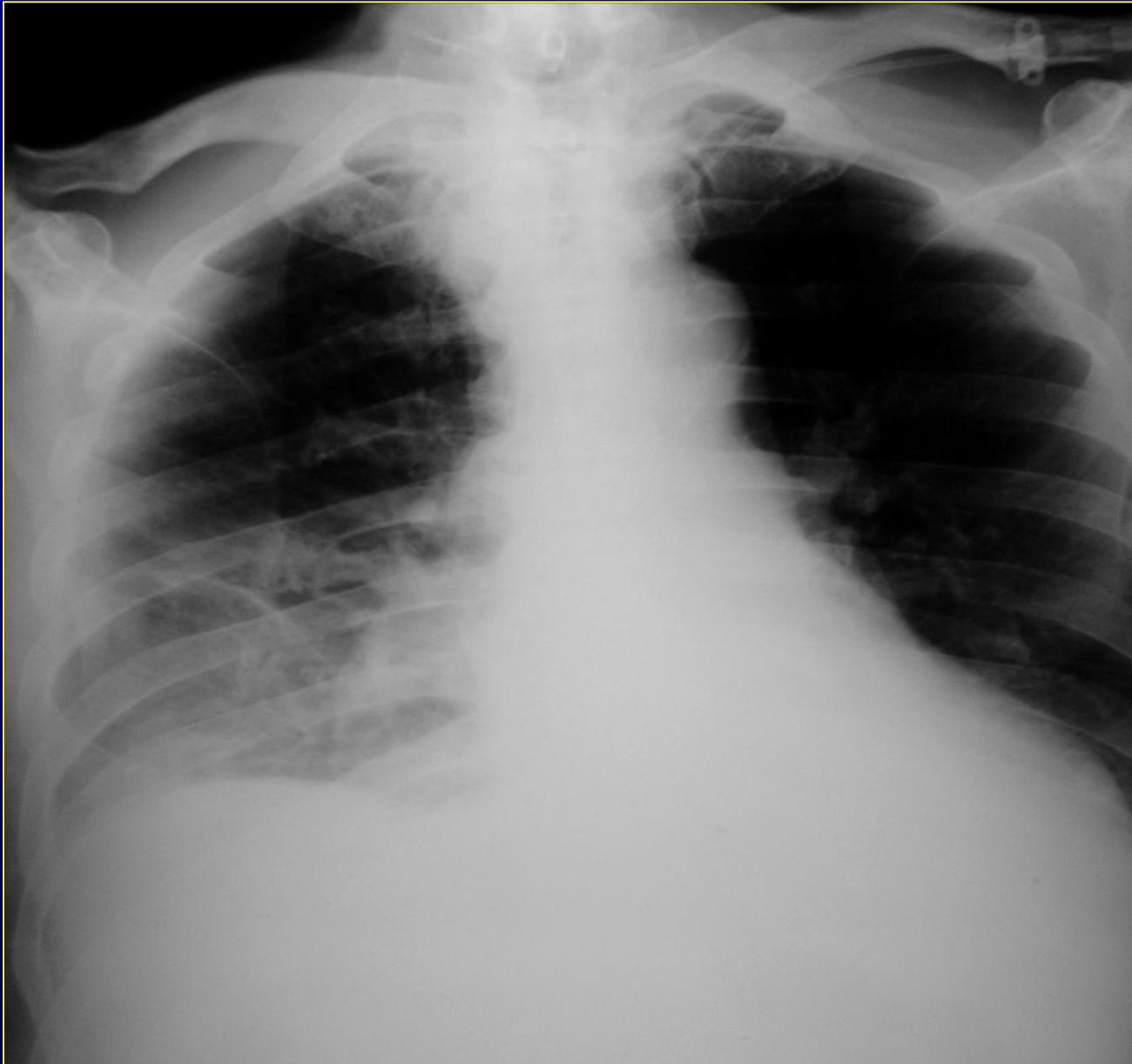
**Signo radiográficos:** Cálculo y calcificaciones, fecalitos, calcificaciones del conducto pancreático, calcificaciones vasculares, pérdida de la línea del psoas, neumatosis intestinales, líquido libre, asa centinela, niveles hidroaéreos (sobre todo Rx abdomen de pie), dilatación asas del delgado, signo de pilas de monedas, revoque, etc.). Todos estos, pueden ser signos indirectos de la causa de la enfermedad.



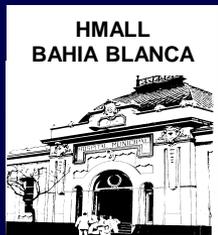
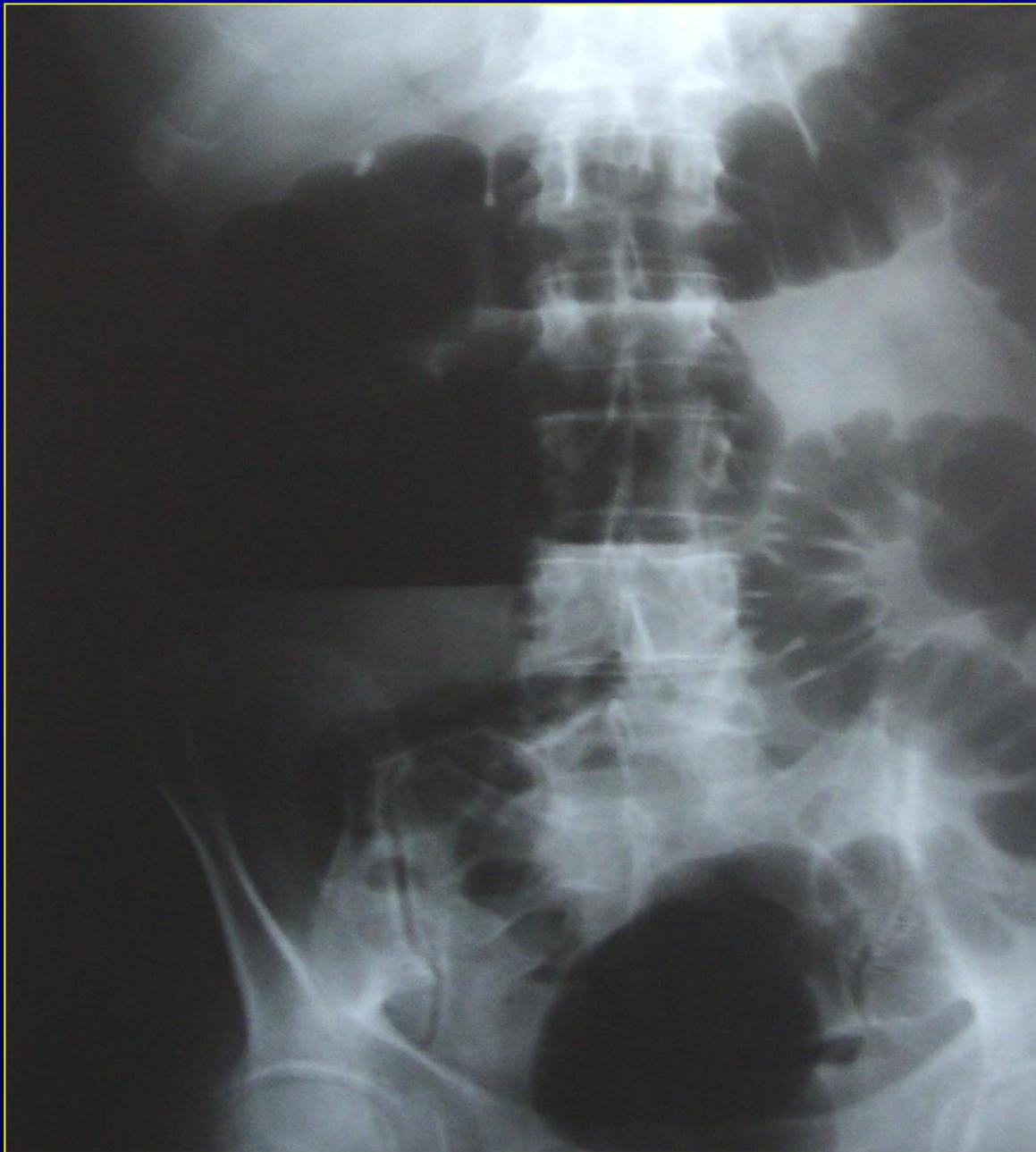


**HMALL  
BAHIA BLANCA**









# ESTUDIOS BARITADOS

- ✓ **Colon por enema:** Con contraste hidrosoluble si se sospecha perforación.
- ✓ **Colon por enema a baja presión:** Si se sospecha oclusión intestinal baja.
- ✓ **Seriada esófago-gastro-duodenal:** Si se sospecha obstrucción pilórica. Con contraste hidrosoluble si se sospecha perforación duodenal.





# ECOGRAFIA ABDOMINAL

Es el **estudio de mayor uso** por su bajo costo, rapidez y sencillez del método, transportable, alta especificidad y sensibilidad en muchas patologías.

**Su desventaja es que es operador dependiente.**

✓ La mayor utilidad se encuentra en el abdomen agudo inflamatorio para evaluar el órgano comprometido.

Puede ver líquido libre causado por una perforación intestinal o por una peritonitis de causas diversas

✓ En el abdomen agudo hemorrágico, sirve para evaluar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, como signo indirecto de enfermedad..



H3  
VESICULA

0.82cm  
2.05cm





# TC DE ABDOMEN

Muy utilizado en los últimos tiempos en **casos de abdomen agudo de difícil diagnóstico**. En los países de primer mundo se ha convertido casi en el método de elección.

- ✓ Superior a la ECO ante la presencia de distensión abdominal.
- ✓ Tiene la ventaja sobre la ECO, de poder ser interpretada por cualquier médico tratante con experiencia.
- ✓ Al igual que la ECO en muchos casos puede ser usado como guía para la terapéutica (ej. drenaje percutáneo de un absceso intraabdominal).



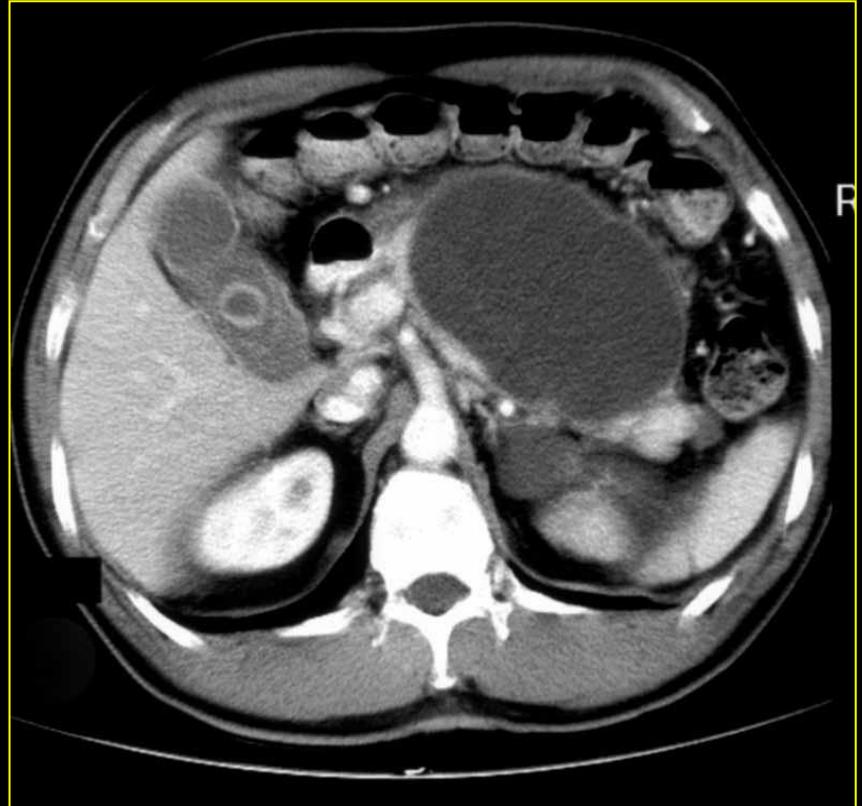


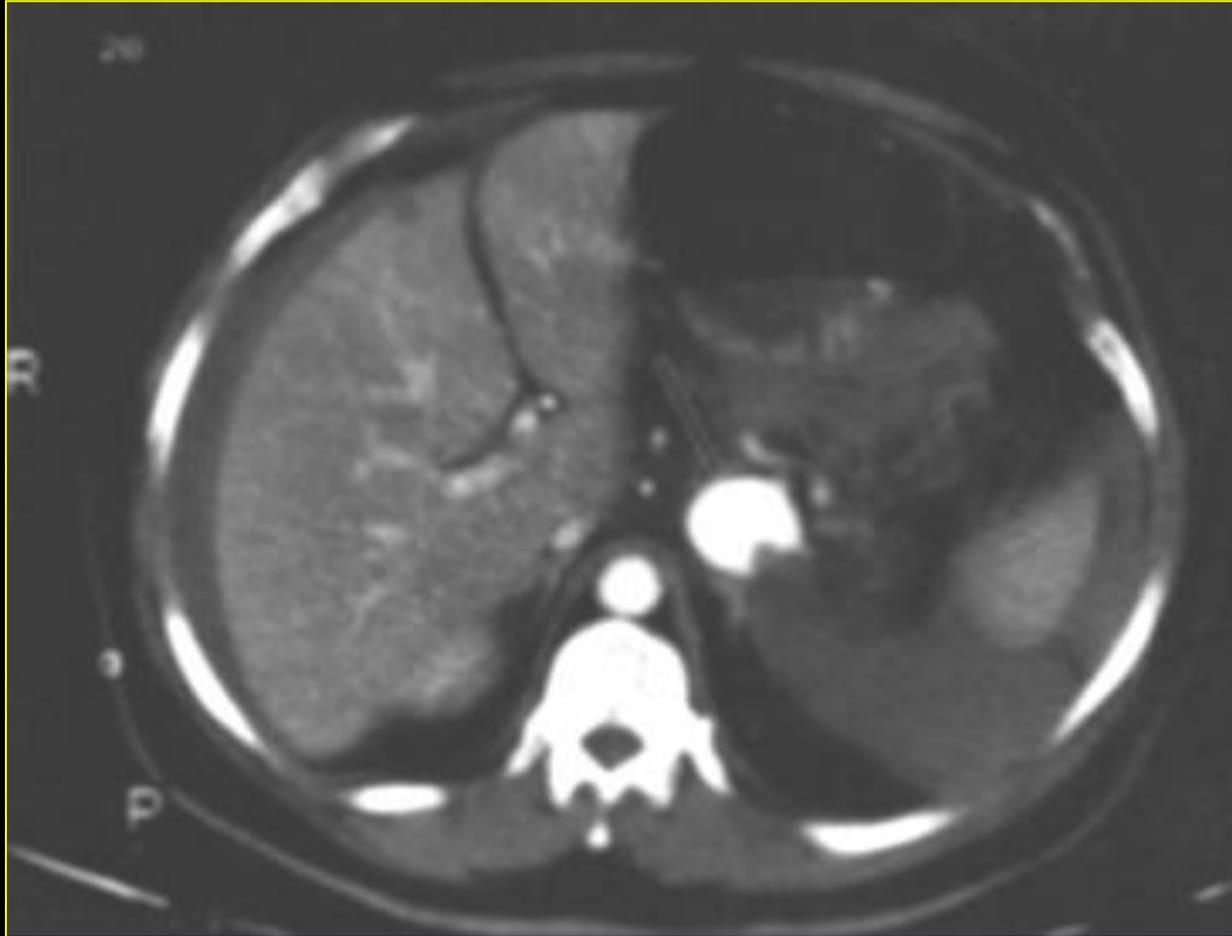
19843  
 3K +7.0MM  
 33115  
 7  
 HOSPITAL ITALIANO BS.AS.  
 VIANI HELIDA  
 18 AUG 93  
 MAG 1.3  
 X 1.3  
 Y 1.3

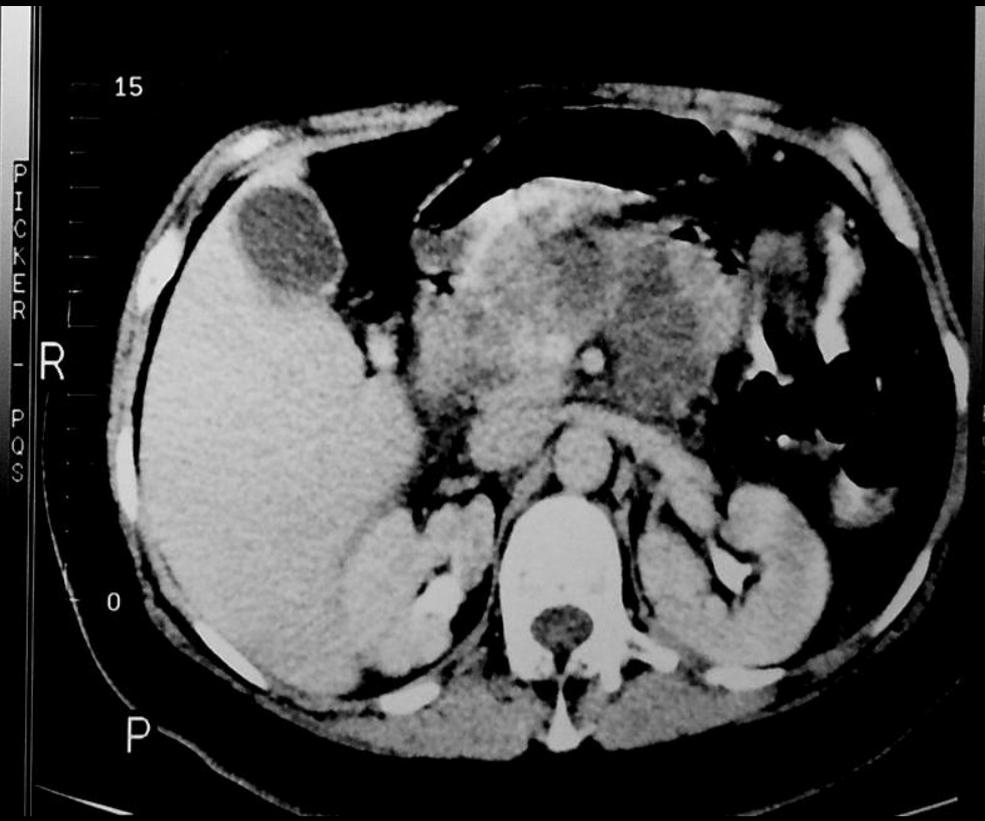
9843  
 X +7.0MM  
 3115  
 8  
 HOSPITAL ITALIANO BS.AS.  
 VIANI HELIDA  
 18 AUG 93  
 MAG 1.3  
 X 1.3  
 Y 1.3

















## **PUNCION ABDOMINAL Y LAVADO PERITONEAL**

- ✓ **Es de muy escaso uso.**
- ✓ **Se recomienda practicarla solo en casos de considerar que nos va a cambiar la conducta a seguir.**
- ✓ **La punción se debe realizar preferentemente bajo guía ecográfica y con aguja fina.**
- ✓ **El lavado peritoneo prácticamente no se utiliza y solo tiene lugar en el trauma de abdomen.**





# **GAMAGRAFIA, ANGIOGRAFIA y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR**

**Tienen escasa indicaciones en el abdomen agudo y solo se realizan en casos específicos.**

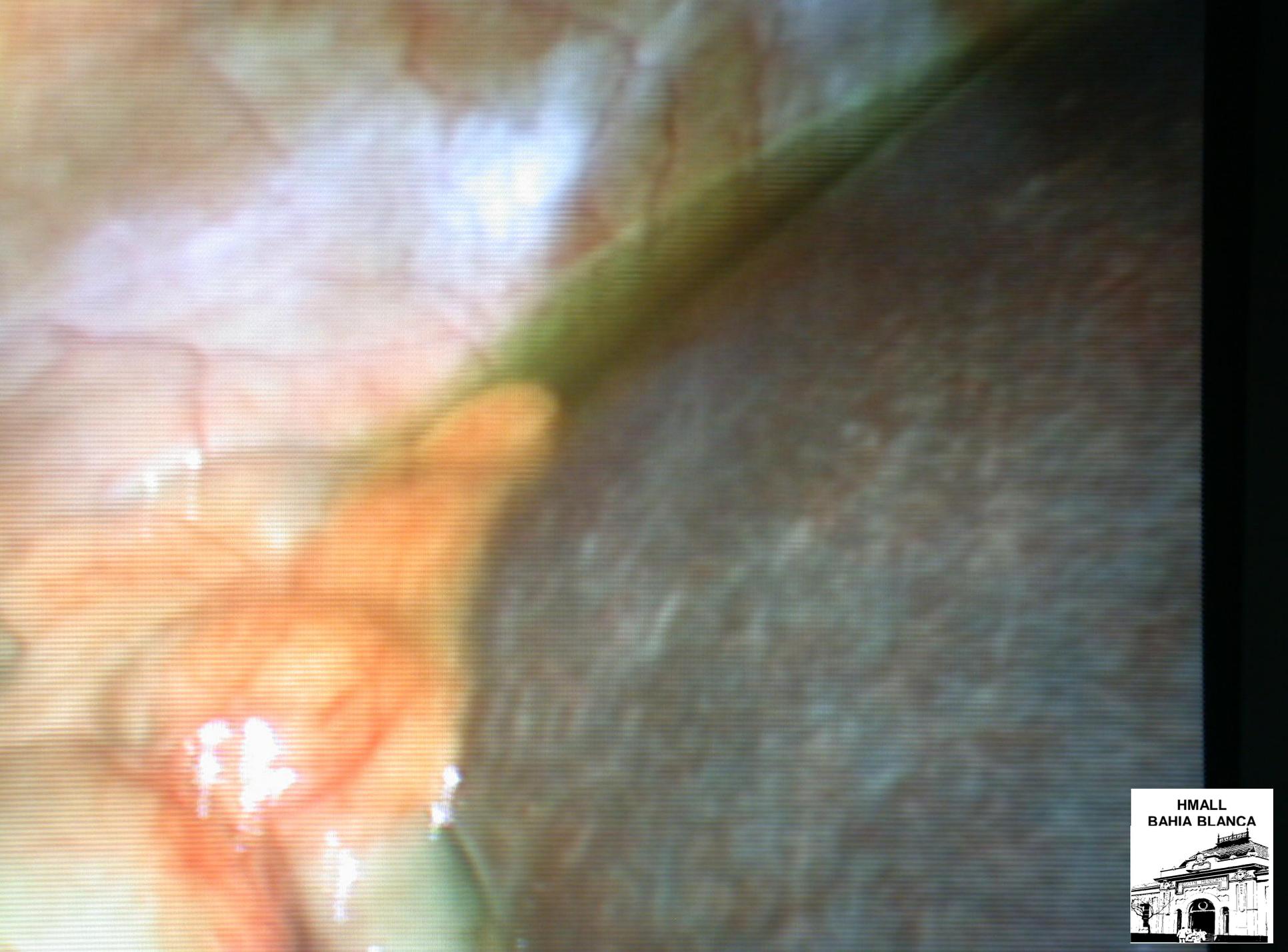


**LAPAROTOMIA EXPLORADA,** actualmente desplazada por la **LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA.**

La laparoscopia y la laparotomía se constituyen en métodos de diagnóstico cuando se han agotado todas las posibilidades no invasivas.









**“MUCHAS GRACIAS”**

