



MANEJO INICIAL DEL ABDOMEN AGUDO

“DIAGNOSTICO SINDROMICO”

Gustavo Stork

**Médico Cirujano
Servicio de Cirugía General
HMALL**

✓ Un dolor **abdominal agudo** obliga a una valoración más rápida, dado que este puede evolucionar hacia un cuadro de “**Abdomen Agudo**”.

✓ La primera decisión, una vez realizada la evaluación inicial del enfermo, será determinar la **modalidad de tratamiento** que requerirá el proceso causante del Abdomen Agudo.



Es así como clasificamos el síndrome de Abdomen Agudo:

Según el tipo de tratamiento requerido:

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

Clasificación del abdomen agudo quirúrgico:

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



CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO SEGÚN SU FRECUENCIA

Dolor abdominal inespecífico (DAI)

Apendicitis aguda

Colecistitis aguda

Obstrucción de intestino delgado

Patología ginecológica aguda

Pancreatitis aguda

Cólico renal

Úlcera péptica perforada

Cáncer complicado

Enfermedad diverticular

Otras



ABDOMEN AGUDO MEDICO

DEFINICION

Síndrome clínico con dolor abdominal de causa desconocida, con menos de una semana de evolución y que se resuelve con tratamiento médico o clínico.

En el 30-40% de los casos el origen es no demostrable.



CLINICA

- ✓ Ante un paciente con dolor abdominal el primer paso es descartar que no sea algún tipo de abdomen quirúrgico.
- ✓ Los **síntomas generales, como la fiebre alta, escalofríos y diarrea, sugieren abdomen agudo médico**, así como también las artralgias o artritis, la disnea, el dolor pleurítico y los síntomas y signos neurológicos.



- ✓ Los vómitos suelen preceder al dolor abdominal, a la inversa que en las causas quirúrgicas.
- ✓ Los antecedentes de dolor desde la niñez o de síntomas parecidos en la historia familiar tienen importancia.
- ✓ La ingestión de drogas, alcohol o viajes recientes puede ser un dato importante.



- ✓ En pacientes mayores de 40 años es importante estudiar la enfermedad vascular.
- ✓ En el examen físico la presencia de artritis, lesiones dermatológicas, adenopatías generalizadas, orinas oscuras o hematóricas.
- ✓ La semiología del tórax es importante para descartar la patología pulmonar o cardiológica con repercusión abdominal.



CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL QUE NO PRECISAN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Parietales	Hematoma de la vaina de los rectos Neuralgia intercostal Herpes Zóster Mialgia reumática	Endocrino-metabólicas	Porfiria aguda intermitente Cetoacidosis diabética Insuficiencia suprarrenal Hiperparatiroidismo Hipertiroidismo Hiperlipemia Uremia Hipopotasemia Hemocromatosis
Abdominales	Gastroenteritis aguda Hepatitis aguda Pancreatitis no complicada Úlcera péptica no complicada Adenitis mesentérica Diverticulitis no complicada Enfermedad inflamatoria intestinal Anexitis Rotura foliculo De Graaf Ileo paralítico Cólico nefrítico Intestino irritable	Hematológicas	Anemia hemolítica Leucemia aguda Policitemia Drepanocitosis Esferocitosis hereditaria PTT Trastornos de la coagulación Crioglobulinemia mixta
Retroperitoneo	Aneurisma de aorta abdominal Patología nefroureteral	Vasculares	Infarto renal Infarto esplénico Vasculitis PAN
Torácicas	Neumonía basal Pleuritis Embolia pulmonar Pericarditis IAM	Intoxicaciones	Plomo Cobre Alimenticias Setas
Óseas	Enfermedad de Pott Osteitis del iliaco Hernia discal Espondilitis Osteomielitis	Fármacos	Anticoagulantes Anticolinérgicos Anticonceptivos Bloqueantes ganglionares Síndrome de privación
Genital	Orquitis Prostatitis	Infecciosas	Víricas (gripe, sarampión) Enfermedad de Weil Fiebre Tifoidea Brucelosis Paludismo
Neurológicas	Meningoencefalitis Tabes dorsal Forma abdominal de la migraña	Otras	Fiebre mediterránea familiar Edema angioneurótico



DOLOR ABDOMINAL INESPECIFICO (DAI)

- ✓ Es el motivo de consulta más frecuente por abdomen agudo en las guardias y consultas domiciliarias.
- ✓ Una estadística realizada sobre 15.000 consultas por abdomen agudo, realizada por el comité de investigación de la organización mundial de gastroenterología, mostró:

- ✓ **45% DAI**
- ✓ **25 % apendicitis aguda**
- ✓ **10% a colecistitis aguda**



DAI

- ✓ Prevalece en sexo femenino, edad media 20 años.
- ✓ Permanece sin saberse si se trata de una entidad propia, o como parece más probable, de síntomas de distintas afecciones menores autolimitadas.
- ✓ Se especula como posibles causas: formas menores de adenitis mesentéricas, dolor de la ovulación, rotura de un folículo ovárico, torsión de apéndice epiploico u obstrucción intestinal incompleta.



“ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO”

CAUSAS FRECUENTES:

- ✓ Apendicitis aguda
- ✓ Colecistitis aguda
- ✓ Diverticulitis aguda
- ✓ Pancreatitis aguda?
- ✓ Meckelitis
- ✓ Salpingitis aguda - Absceso tuboovárico



CLINICA

- ✓ **Dolor abdominal** (predomina el dolor, puede haber defensa muscular, reacción peritoneal y distensión)
- ✓ **Anorexia**
- ✓ **Náuseas y vómitos**
- ✓ **Facie típica**
- ✓ **Puede haber Íleo**
- ✓ **Taquicardia, fiebre** (disociación axilo-rectal)
- ✓ **El tacto rectal o vaginal, puede ser doloroso.**



EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ✓ Laboratorio (leucocitosis)
- ✓ ECO abdomen
- ✓ RX abdomen
- ✓ TC Abdomen



TRATAMIENTO

QUIRURGICO:

Extirpación del órgano enfermo en la mayoría de los casos.

Si además hay pus localizado o difuso, se debe **lavar y drenar** adecuadamente la cavidad.

PERCUTÁNEO:

En los casos de peritonitis localizadas que se comportan como

ABSCESOS



“ABDOMEN AGUDO PERFORATIVO”

CAUSAS FRECUENTES:

- ✓ **Úlcera gastroduodenal perforada**
- ✓ **Perforación de intestino grueso (diverticulitis, apendicitis o cáncer perforado)**
- ✓ **Estallido de intestino delgado (traumático)**



CLINICA

Antecedentes patológicos (20-30% faltan)

- ✓ **Dolor abdominal difuso e intenso de inicio súbito**
- ✓ Anorexia
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ **Fiebre – taquicardia**
- ✓ **Facie típica**
- ✓ **Abdomen: Predomina la contractura muscular habitualmente generalizada (“abdomen en tabla”).**
- ✓ Auscultación suele haber íleo
- ✓ Signo de Jobert



EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio (leucocitosis)

✓ Rx tórax (neumoperitoneo)

✓ ECO y/o TC Abdomen



TRATAMIENTO

QUIRURGICO:

El procedimiento ha realizar variará según el órgano perforado y el hallazgo intraoperatorio.

En general se **cierra el orificio** (úlceras gastroduodenal perforada) o **se reseca el órgano o sector del órgano comprometido** (perforación colónica por diverticulitis), agregando siempre el **lavado profuso, aspirado y drenaje de la cavidad abdominal.**



“ABDOMEN AGUDO OCLUSIVO”

CAUSAS FRECUENTE:

- ✓ **Bridas postoperatorias**
- ✓ **Hernias atascadas o estranguladas**
- ✓ **Eventraciones atascadas o estranguladas**
- ✓ **Cáncer colon o recto oclusivo**
- ✓ **Vólvulo de colon**
- ✓ **Fecalomas**
- ✓ **Tumor diverticular**
- ✓ **Síndrome pilórico**
- ✓ **Hernias internas**
- ✓ **Ileo biliar**
- ✓ **Invaginación intestinal**



CLINICA

- ✓ **Dolor (en general tipo cólico)**
- ✓ **Nauseas y vómitos**
- ✓ **Falta de eliminación de gases y materia fecal**
- ✓ **Anorexia**
- ✓ **Puede haber taquicardia y signos de deshidratación**
- ✓ **Distensión abdominal (simétrica o no)**
- ✓ **Palpación: generalmente abdomen blando y escasamente dolorosa, salvo que haya compromiso isquémico**
- ✓ **Timpanismo percutorio aumentado**
- ✓ **RHA aumentado al inicio, luego ausencia (“ Silencio Sepulcral”)**
- ✓ **Tacto rectal (positivo en fecaloma bajo y cáncer de recto)**



EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- ✓ Laboratorio
- ✓ Rx abdomen de pie (cámara gástrica, niveles hidroaéreos, signo de reboque, pilas de moneda, aire o no en colon, etc.)
- ✓ Rx abdomen de acostado (para ver la distribución del aire)
- ✓ Rx con contraste (para ver oclusiones rectales o colónicas bajas)
- ✓ TC Abdomen



TRATAMIENTO

En general es **quirúrgico**.

El procedimiento depende de la causa, variando desde la **lisis de una brida hasta la resección de un sector del intestino** si se produjo compromiso isquémico.



“ABDOMEN AGUDO HEMORRAGICO”

CAUSAS FRECUENTES:

✓ Abdomen agudo ginecológico:

Embarazo ectópico complicado

Folículo de Graff o cuerpo amarillo sangrante

Endometriosis ovárica

✓ Rotura esplénica no traumática

✓ Rotura de aneurisma de arterias viscerales

✓ Rotura de aneurisma de aorta abdominal.



CLINICA

- ✓ Antecedentes patológicos
- ✓ Dolor
- ✓ Lipotimia (a veces shock hipovolemico)
- ✓ Taquicardia, hipotensión
- ✓ Palidez cutáneo mucosa, livideces
- ✓ Facie típica
- ✓ Puede haber distensión abdominal
- ✓ Hay dolor difuso pero generalmente abdomen blando
- ✓ Puede haber matidez percutánea y RHA disminuidos



TRATAMIENTO

Excepto sangrados muy pequeños, autolimitados y sin repercusión hemodinámica, el tratamiento es quirúrgico.

En general el procedimiento consiste en la **hemostasia del órgano sangrante**, y en muchos casos cuando la hemorragia ya cedió, solo se procede a **lavado, aspirado y drenaje de la cavidad**.



“ABDOMEN AGUDO OCLUSIVO VASCULAR”

CAUSAS FRECUENTES:

Trombosis o embolia de arteria o vena mesentérica o sus ramas.
Puede ser **MASIVA o SEGMENTARIA** según la altura de la oclusión del vaso.

CLINICA:

- ✓ Antecedentes patológicos
- ✓ **Dolor abdominal** (intensos y continuo, habitualmente centro abdominal o difuso)
- ✓ Anorexia
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ Taquicardia. Puede haber hipotensión
- ✓ **Palidez de piel y mucosa. Más típicas las livideces**
- ✓ **Distensión abdominal**
- ✓ **Dolor y defensa abdominal difusa**
- ✓ **Matidez percutoria**
- ✓ **Silencio auscultatorio**
- ✓ **Tacto rectal con sangre, o a veces emisión de sangre roja o negra por el ano.**



EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

- ✓ Laboratorio: (**acidosis metabólica**)
- ✓ Rx abdomen (**neumatosis intestinal**, rara y difícil de ver, engrosamiento de la pared del intestino)
- ✓ TC Abdomen (**engrosamiento de la pared del intestino, líquido libre en la cavidad**)

TRATAMIENTO:

Es **quirúrgico**, consistiendo en la resección del sector del intestino comprometido.



CONCLUSION

En la mayoría de los casos, luego de realizada una historia clínica exhaustiva y con el apoyo de los métodos complementarios de diagnóstico, se puede arribar a un diagnóstico de síndrome, el cual nos permitirá tomar una conducta terapéutica.



Cuando el cuadro clínico no esta totalmente definido, se impone una espera prudencial (**observación hospitalaria o ambulatoria**) , durante la cual se vigilará periódicamente la evolución de los signos y síntomas.

Entre las **6-12 hs.** el cuadro habitualmente **remite o evoluciona**, de tal forma que permite arribar a un diagnóstico.



Cuando la duda persiste y se han agotado los métodos diagnósticos se impone la:

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

En base a esto decía **SALMON**:

“Tenemos el derecho de arriesgar nuestra reputación por una laparotomía inútil, pero no lo tenemos para arriesgar la vida del paciente por una abstención”.





MANEJO INICIAL DEL ABDOMEN AGUDO

“DIAGNOSTICO SINDROMICO”

MUCHAS GRACIAS

**Médico Cirujano
Servicio de Cirugía General
HMALL**