

ABDOMEN AGUDO

PACE-MD; www.pacemd.org
San Miguel de Allende, México

ABDOMEN AGUDO

Es toda condición médica y/o quirúrgica, de punto de partida abdominal, que requiere de diagnóstico y tratamiento urgente

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.

ABDOMEN AGUDO

- Conjunto de signos y síntomas, con una constante:

“Dolor Abdominal”

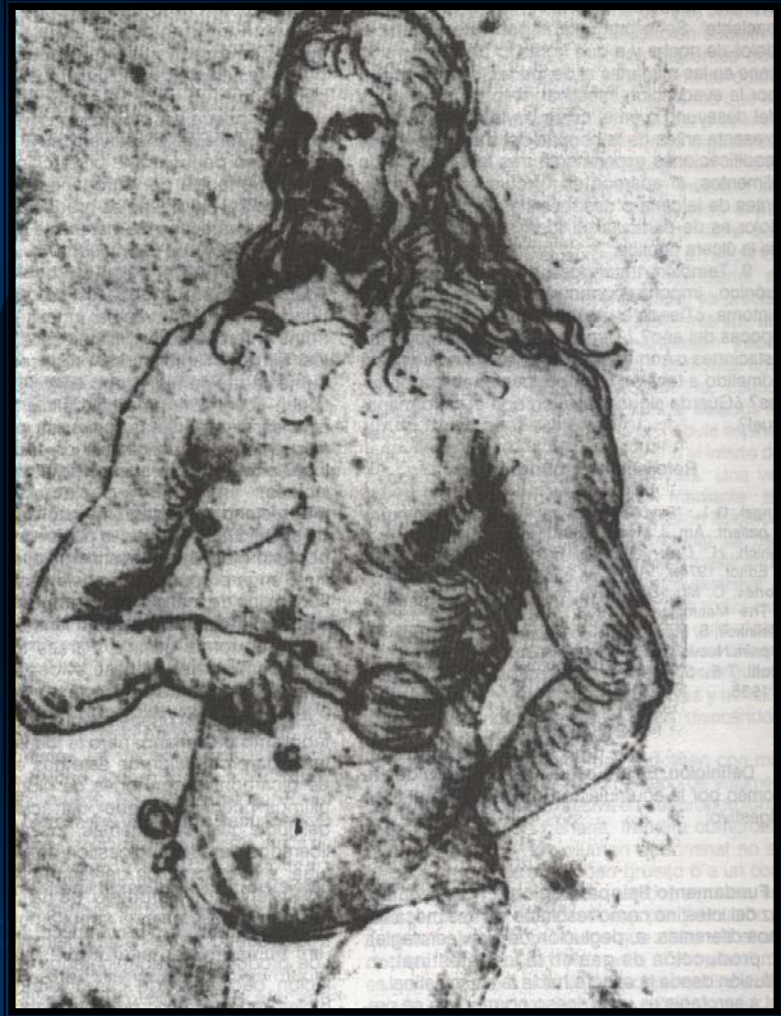
- ¿Evolución rápida?
- ¿Resolución quirúrgica?

Clin Med Nort Am 1997; 19.
Med Clin Am 1989; 73.

ABDOMEN AGUDO

HISTORIA

Med Clin Am 1989; 73.

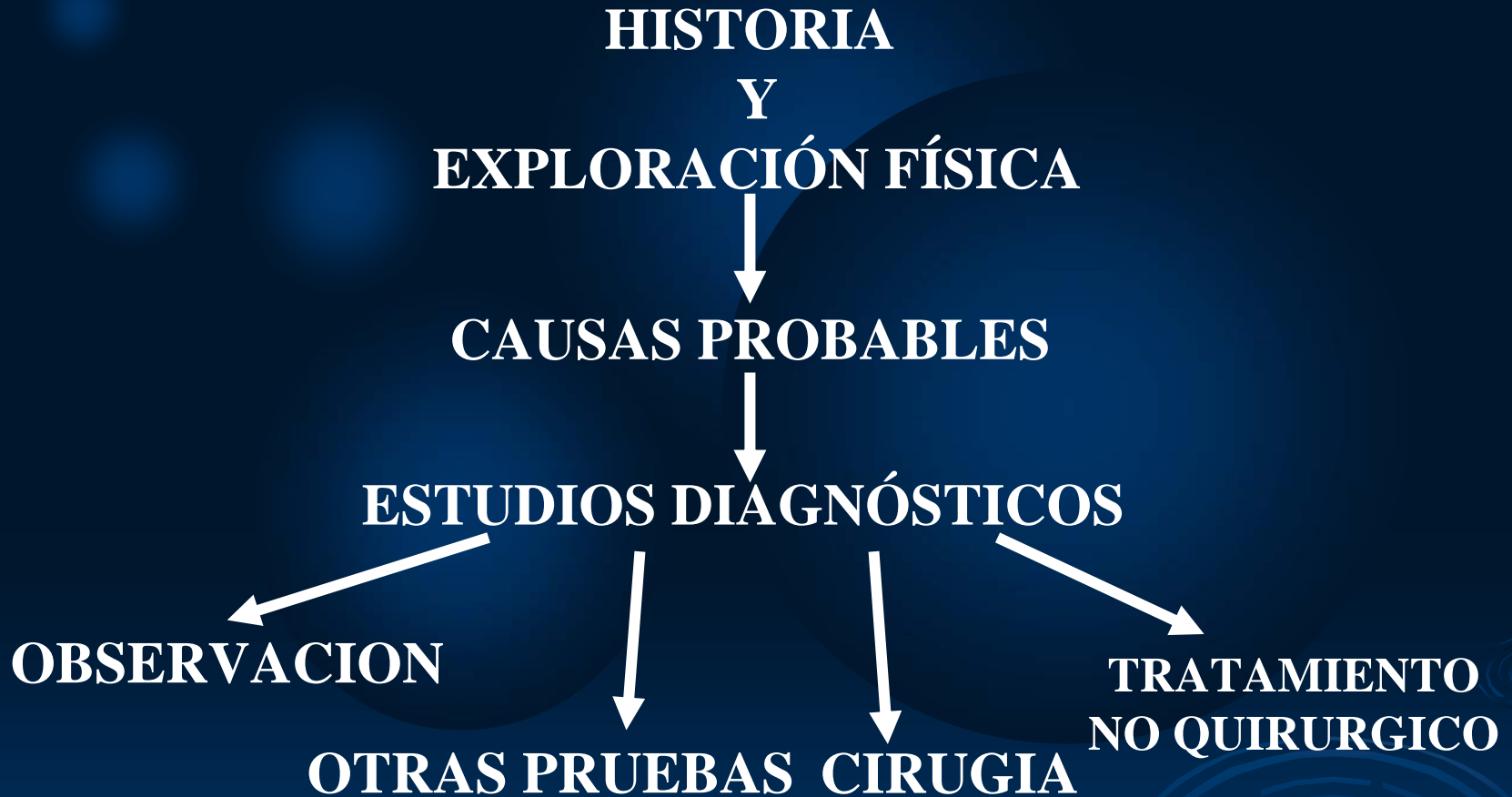


ABDOMEN AGUDO

- Diagnóstico más probable
- Diagnóstico correcto
- Tratamiento adecuado

Gastroenterology 1994; 152

ABDOMEN AGUDO



ABDOMEN AGUDO

Síntoma y queja
principal

ABDOMEN AGUDO

El dolor sólo se debe aliviar
una vez de deja de ser útil
para diagnosticar la enfermedad

Ann Em Med 1993; 22

ABDOMEN AGUDO

MAL DIAGNOSTICO...

- ✘ Dolor matutino
- ✘ Atención médica nocturna
- ✘ Decisiones nocturnas
- ✘ Medico cansado = Razonamiento menguado

ABDOMEN AGUDO

“Los analgésicos pueden enmascarar los síntomas y hallazgos importantes sin mejorar el trastorno”

Ann Em Med 1993; 22

ABDOMEN AGUDO

- Dolor = Subjetivo
- Análisis difícil
- Depende de la capacidad interpretativa del paciente

Med Clin Nort Am 1995; 79

ABDOMEN AGUDO



*“DOLOR ABDOMINAL
INTENSO EN PACIENTES
SANOS DE MAS DE 6
HORAS DE EVOLUCIÓN”*

ABDOMEN AGUDO

Dolor abdominal

Semiología lógica, ordenada y completa

- Fecha de inicio
- Modo de inicio
- Causa aparente
- Sitio o localización
- Carácter
- Irradiaciones
- Predominio de horario
- Periodicidad
- Signos o síntomas acompañantes
- Factores que disminuyen o aumentan
- Terapéutica empleada

JINICH, Signos y Síntomas, 1998.

ABDOMEN AGUDO

Origen del Dolor

- Viscera hueca
- Pared abdominal
- Cápsula de órganos sólidos
- Retroperitoneal
- Diafragma

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Mecanismos del dolor

● Visceral

● Somático

● Reflejo

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Gastroenterology 1994; 106.

ABDOMEN AGUDO

Dolor visceral

- Contracción
- Espasmo
- Distensión
- Estiramiento

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Gastroenterology 1994; 106.

ABDOMEN AGUDO

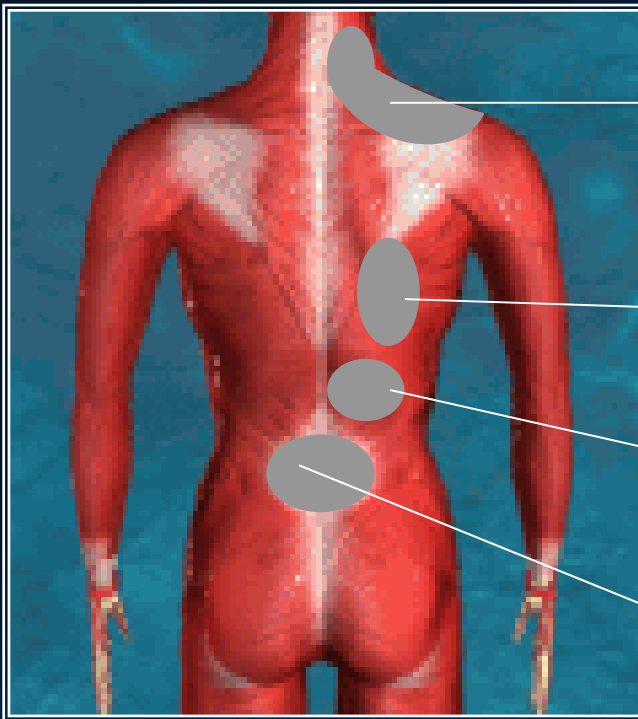
Dolor visceral

- Localización no precisa
- Intensidad variable
- Umbral alto
- Trastornos funcionales

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Gastroenterology 1994; 106.

ABDOMEN AGUDO

Dolor visceral



ULCERA DUODENAL PERFORADA
(IRRITACION DISAFRAGMATICA)

COLICO BILIAR

PANCREATITIS AGUDA
COLICO RENAL

DOLOR UTERINO O
RECTAL

**SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).**

ABDOMEN AGUDO

Dolor somático

ORIGEN

- Peritoneo parietal
- Raíz mesenterio
- Diafragma

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Dolor somático

- Irritación agentes químicos
- Enzimas
- Edema
- Presión
- Tracción
- Torsión

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

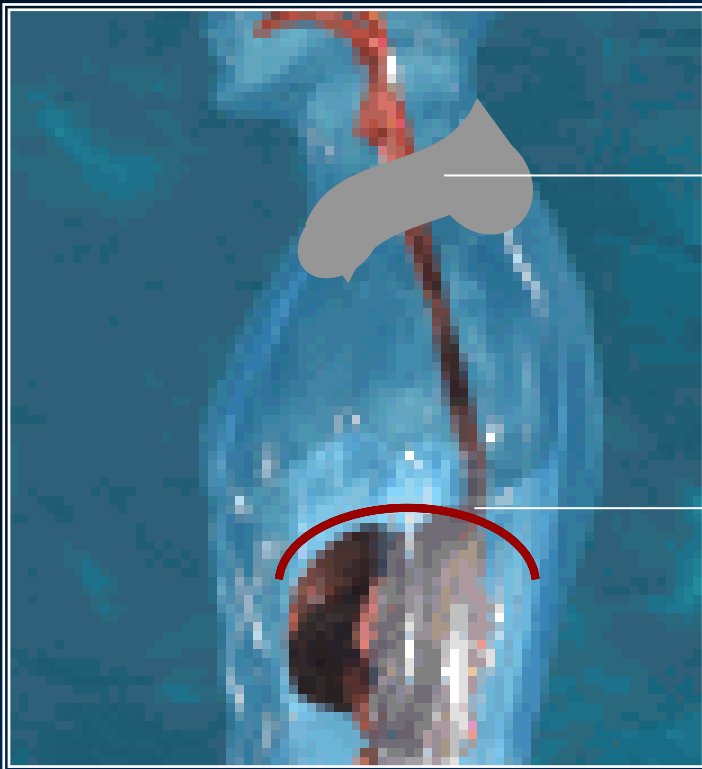
Dolor reflejo

- Irritación peritoneal
- Espasmo muscular

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Dolor reflejo



Dolor por irritación de
Diafragma

Diafragma

SWARTZ, Patología Quirúrgica, 1998.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Colecistitis

Distensión - dolor epigástrico leve - alteración circulatoria e inflamación - disminuye el umbral - aumenta la intensidad - neuronas somáticas - hipocondrio - aumenta distensión - aumenta tamaño - contacto a peritoneo - reflejo peritoneo cutáneo - rigidez muscular

Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Apendicitis

Inicio difuso – epigástrico - poca rigidez - aumenta inflamación - disminuye la circulación - disminuye umbral dolor - aumenta inflamación - contacto con pared - rigidez

Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Sitio

● Estomago

Faringe, cuello medio
inferior, retroesternal

● Estomago y
duodeno

Tórax anterior,
epigastrio, hipocondrio
supraumbilical

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Sitio

● I. delgado

Centro de abdomen y
abdomen inferior

● Colon

Centro de abdomen
inferior

● Recto

Sacro

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Sitio

● Vesícula y
colédoco

Hipocondrio derecho,
epigastrio e ínter
escapular

● Páncreas

Línea media, espalda,
lumbar superior,
hombro izquierdo

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Sitio

● Riñón

● Vejiga

● Uréter

Lumbar

“Directo”

“Ingle”

Testículo

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Sitio

● Útero

Bajo vientre, flancos

● Ovario
crecimiento

Insensible por no tener
cápsula

● Ovario
lesión

Ovario torsión

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Carácter

Malestar

“Quemadura”

“Ardor”

ULCERA

JINICH, Signos y Síntomas, 1998.

ABDOMEN AGUDO

Carácter

Cólico

Breve,

disminuye con
transito intestinal

COLITIS

JINICH, Signos y Síntomas, 1998.

ABDOMEN AGUDO

Carácter

Exquisito

Víscera sólida, páncreas
riñón, hígado

JINICH, Signos y Síntomas, 1998.

ABDOMEN AGUDO

Intensidad

*Varia de acuerdo al
umbral de la persona*

ABDOMEN AGUDO

Horario

A sus horas

ABDOMEN AGUDO

Periodicidad

“Periodos de actividad”

ABDOMEN AGUDO

Fenómenos que lo acompañan

Signos y/o síntomas acompañantes

+

Carácter

=

Punto de partida

ABDOMEN AGUDO

Fenómenos que lo acompañan

Nausea y vomito

+

Dolor ardoroso

=

Enfermedad ácido péptica

Meteorismo que disminuye dolor

=

Colitis

ABDOMEN AGUDO

Fenómenos que lo acompañan

Vomito de retención posprandio

=

Obstrucción pilórica

Vomito que aumenta el dolor

=

Vesícula biliar

ABDOMEN AGUDO

Fenómenos que lo acompañan

Fiebre + hepatomegalia + ictericia + puño percusión positiva

=

Absceso hepático

Dolor pélvico + choque + amenorrea

=

Embrazo ectópico

ABDOMEN AGUDO

Fenómenos que lo acompañan

Dolor epigástrico + distensión abdominal + choque

=

Pancreatitis

Dolor epigástrico brusco + defensa muscular +
disminución perístasis + rebote

=

Peritonitis

ABDOMEN AGUDO

Requisitos físicos para respuesta al dolor

- Conciencia
- Vía medular completa

J Gastroenterology 1997; 75.

ABDOMEN AGUDO

Sensibilidad alterada

- Aumentada en la infancia
- Disminuye en la edad adulta

Pediatric Ann 1989; 18.

ABDOMEN AGUDO

Examen físico

● Variado

● Inconstante

● Parecido

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Examen físico

“Buscar signos que confirmen o descarten las posibilidades diagnósticas diferenciales”

ABDOMEN AGUDO

Abdomen tenso, escafoides, ruidos disminuidos, pérdida de matidez hepática, defensa muscular o rigidez

ABDOMEN AGUDO

VISCERA PERFORADA

ABDOMEN AGUDO

Inmovilidad, ausencia de ruidos,
hipersensibilidad, rebote,
defensa o rigidez,. tacto rectal
(+)

ABDOMEN AGUDO

PERITONITIS

ABDOMEN AGUDO

Distensión, peristaltismo visible (hipertelorismo temprano) silencio abdominal (tardío), dolor difuso sin hipersensibilidad al rebote, cicatriz previa, tacto rectal con ámpula rectal vacía

ABDOMEN AGUDO

**OBSTRUCCION
INTESTINAL**

ABDOMEN AGUDO

Masa sensible (abdominal, rectal, pélvica), hipersensibilidad punzante, signos especiales (Murphy, psoas, obturador), tacto rectal (+)

ABDOMEN AGUDO

ABSCESSO

ABDOMEN AGUDO

Poca distensión, ruidos variables,
dolor grave con poca
hipersensibilidad, hemorragia
rectal

ABDOMEN AGUDO

ISQUEMIA

ABDOMEN AGUDO

Palidez, choque, distensión,
masa pulsátil o sensible

ABDOMEN AGUDO

HEMORRAGIA

ABDOMEN AGUDO

LABORATORIO

Y

GABINETE

**Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Ann Emerg Med 1993; 22.**

ABDOMEN AGUDO

Gabinete

- Simple
- Contraste
- USG
- TC

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Radiol Clin North Am 1994; 32.

ABDOMEN AGUDO

Rayos X

- Fecalito
- Cálculos radio pacos
- Burbujas de gas
- Aire libre en cavidad
- Niveles hidroaéreos
- Borramiento psoas

ABDOMEN AGUDO

Rayos X

- Asa centinela
- Vidrio despulido
- Grasa preperitoneal
- Contorno de órganos sólidos
- Distensión gástrica, etc.

ABDOMEN AGUDO

Rayos X Contrastada

- Píelo grafía I.V.
- Col angiografía I.V.
- Angiografía selectiva por V.O.
hidrosoluble
- Colon por enema

ABDOMEN AGUDO

USG

- Masas
- Quistes
- Abscesos
- Hematomas
- Aneurismas
- Vías biliares
- Abdomen altio
- Hígado

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Radiol Clin North Am 1994; 32.

ABDOMEN AGUDO

USG

⊘ Obesos

⊘ Embarazadas

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Radiol Clin North Am 1994; 32.

ABDOMEN AGUDO

TC

- Si el aumento de gas impide USG
- Áreas retroperitoneales
- Obesos
- No graves
- Pacientes crónicos

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Radiol Clin North Am 1994; 32.

ABDOMEN AGUDO

Endoscopia

- Tracto digestivo inferior
- No diverticulitis
- Vólvulos
- Hemorragias

Gastroenterology 1994; 106.

ABDOMEN AGUDO

Punción

- Líquido (sangre, pus)
- Trauma
- Culdoscentesis

Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Laboratorio

- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Examen general de orina
- Amilasa

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Cirugía

Datos abdominales

+ Septicemia

+ Hemorragia

+ Deterioro con tratamiento

Clinics in Gastroenterol 1981; 10.

ABDOMEN AGUDO

Cirugía

Datos físicos

- Defensa o rigidez diseminada
- Hipersensibilidad creciente
- Distensión progresiva
- Masa abdominal con hipotensión
- Hemorragia / Choque

Clin Med Nort Am 1997; 37(6).

ABDOMEN AGUDO

Cirugía

Datos radiológicos

- Neumoperitoneo
- Distensión intestinal progresiva
- Fuga de material de contraste
- Oclusión mesentérica

Gastroenterology 1994; 106.
Clin Med Nort Am 1997; 37(6).
Radiol Clin North Am 1994; 32.

ABDOMEN AGUDO

Cirugía



TAQUICADIA

≥ 100 lpm

“ALERTA”