



**HOSPITAL
ITALIANO**
de Buenos Aires
150 años de vida



Sociedad Argentina de Emergencias

Manejo del Dolor Abdominal en Gerontes

Dr. Peralta Hugo A.

Jefe Médico Unidad de Emergencias

Hospital Italiano Buenos Aires

hugo.peralta@hospitalitaliano.org.ar

Población Demandante de Atención

Adultos sin Contención Familiar.

Gerontes.

Inmunosuprimidos.

Trauma.

Violencia (*Doméstica, Urbana, etc.*).

Drogadicción y Alcoholismo.

Trastornos Agudos de Conducta.

Endemias Venereas.

Procedimientos Terapéuticos.

Población Geriátrica

Año	Población Total
1982	11%
1992	12%
2000	13%
2030	20%

	Internacionales	Hospital Italiano
Transporte Ambulancias	36%	25%
Consultas Emergencias	15%	24%
Admisiones general	43%	44%
UCIA	48%	49%

Promedio de Problemas Médicos

Actividad Independiente: 3

Sin Actividad Independiente

Institucionalizados: 10

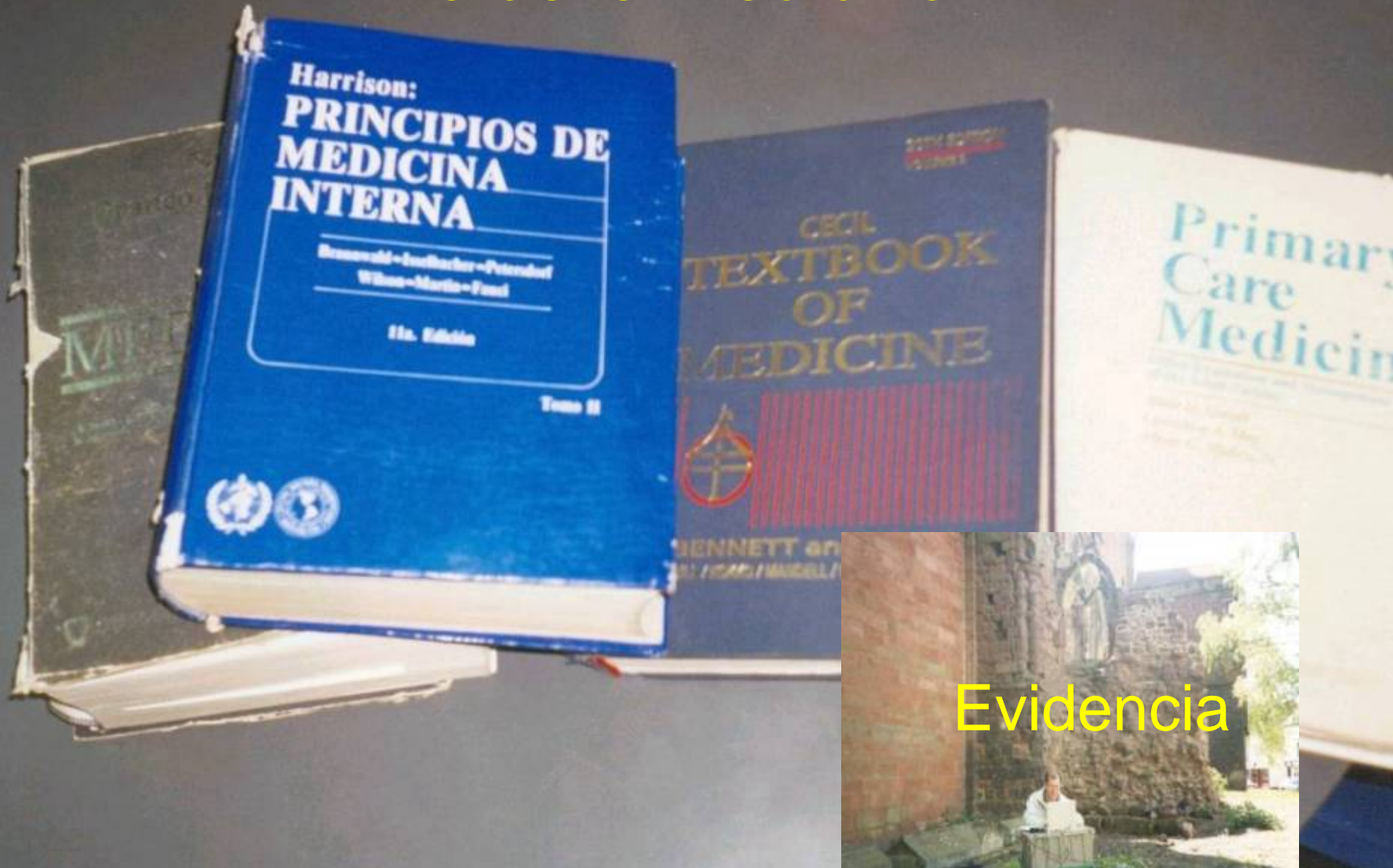
Servicios Auxiliares: > 50 %

Presentaciones Atípicas

Dificultad en Reconstruir sus Antecedentes



Arte de la Medicina



El Envejecimiento afecta todos los aspectos del Manejo del Abdomen Agudo:



Tipos de Abdomen Agudo

Inflamatorio.

Vascular.

Obstruccionivo.

Perforativo.

Apendicitis.

- Test específico negativo.
- Primer Causa de Abdomen Agudo Inflamatorio.
- Tratamiento Adecuado y Definitivo es Quirúrgico.
- Su punto tardío es la perforación.
- Causas más frecuentes de Demandas Médicas.
- Mayor Frecuencia: 10 a 30 años.
- Formas atípicas: niños y gerontes.

Dolor Abdominal:

48 hs

- 70 años masculino, no cirugía previa.
- No: náusea, vómitos, fiebre, disuria, pirogenemia.
- Constipación 4 días.
- SV: TA 123/69 mmHg, FC 86, FR 18, Tax 36.8C
- Abdomen no distendido, RH+,
Dolor PP FID, Signos
Peritoneales -TR - sangre.

Cuál es el riesgo de
apendicitis?

Dolor Abdominal Difuso:

48 hs

- 82 años masculino, cirugía previa.
- Nausea, Vómitos, Fiebre.
- Constipación y Diarrea -.
- SV: TA 130/80 mmHg, FC 100, FR 17, Tax 38.8C, END 8/10.
- Abdomen distendido, RH+, Dolor difuso, PP FID, Signos Peritoneales -, TR - sangre.

Rto Bcos:
12.500
SU: 5L/campo.
Rx Abdm: asas
Eco?

Cuál es el riesgo de apendicitis?

Causas Comunes de Dolor Abdominal en el Departamento de Emergencias para todas las edades

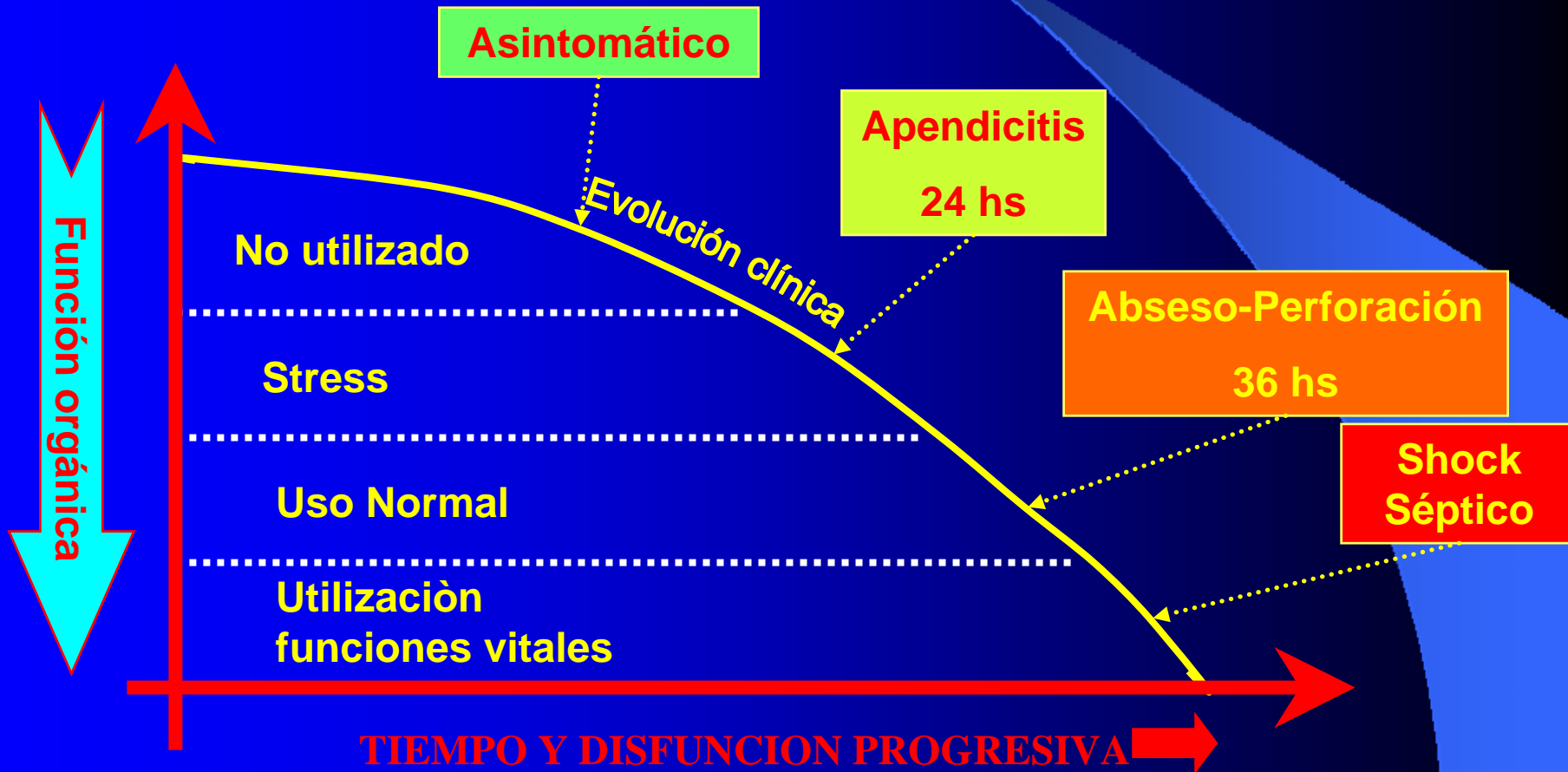
Causa	Porcentaje
Dolor Abdominal de causa indeterminada	41.3%
Gastroenteritis	6.9%
Enfermedad inflamatoria Pelviana	6.7%
Infección Urinaria	5.2%
Litiasis Ureteral	4.3%
Apendicitis	4.3%
Colecistitis Aguda	2.5%
Obstrucción Intestinal	2.5%
Constipación	2.3%
Úlcera Duodenal	2.0%
Otras causas	22.0%

Causas de Dolor Abdominal en Pacientes Mayores de 70 Años

Causa	Porcentaje
Colecistitis Aguda	26.0%
Enfermedad Malig	13.2%
Obstrucción Intestinal.	10.7%
Dolor Abdominal de Causa no Determinada.	9.6%
Úlcera Gastroduodcnal.	8.4%
Enfermedad Diverticular del Colon	7.0%
Hernia Encarcelada.	4.8%
Pancreatitis Aguda.	4.1%
Apendicitis Aguda	3.5%
Otras	12.7%

From: Fenyo G: Am J Surg 143:751, 1982.

Fases de la Historia Natural de la Enfermedad



Dolor abdominal de Causa Indeterminada

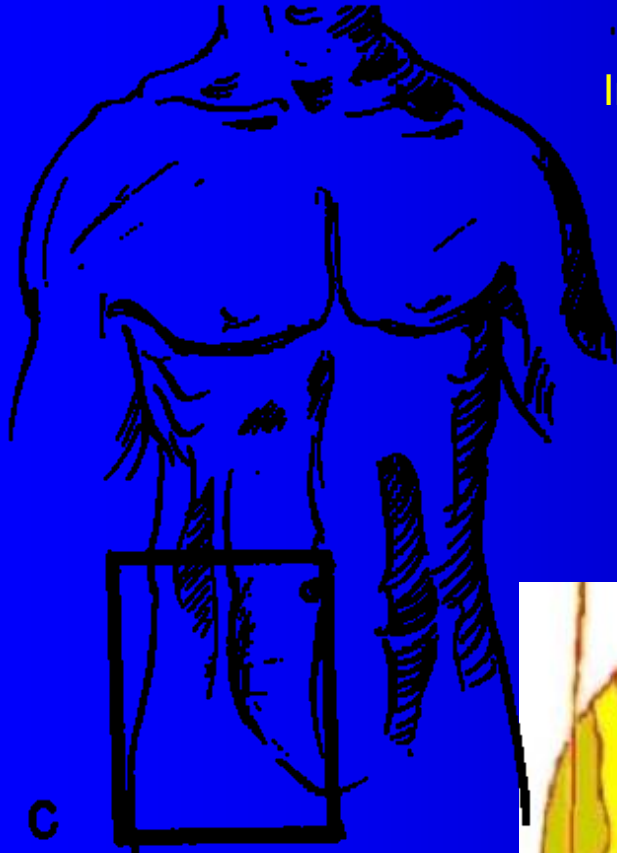
- Diagnóstico de exclusión.
- El paciente debe ser informado.
- Grupo de Riesgo: Geronte.

Recomendaciones:

- Estándars Basados en Evidencias: no específicos.
- Guías:
 1. Es un diagnóstico ante (HC, EF, Complementarios) negativos.
 2. Pautas de alarma e instrucciones de seguimiento.

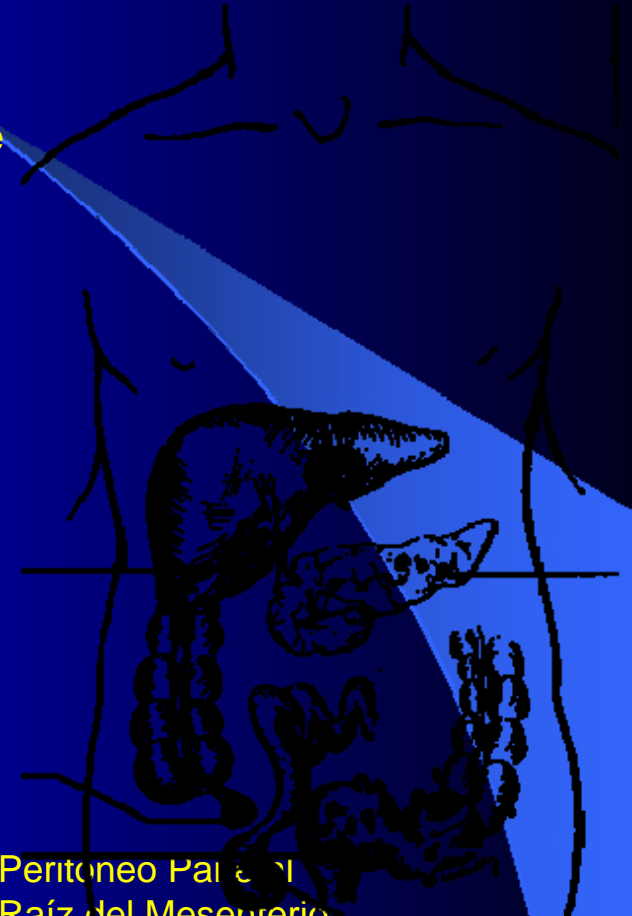
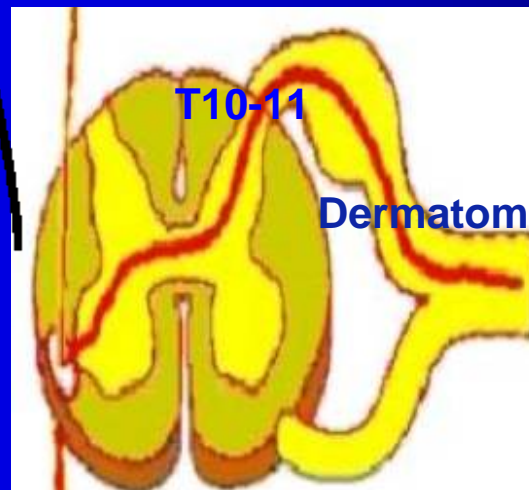
Clinical Policy: Nontraumatic Acute Abdominal Pain. ACEP 2000.

Dolor Somático



Compresión
Indica órgano responsable

Punzante
Bien localizado.
Compresión.
Espontaneo
Descompresión



Peritoneo Paravertebral
Raíz del Mesenterio.
Pared abdominal

Estímulos
Químicos.
Bacterianos
Inflamación

Más 24 hs

Síntomas y Signos de Apendicitis Aguda.

Síntomas

Dolor Abdominal

- Anorexia
- Nauseas y vómitos
- Duración síntomas
- Fiebre/pirogenemia
- Disuria/ frecuencia
- Diarr ea
- Constipacion

Resultados

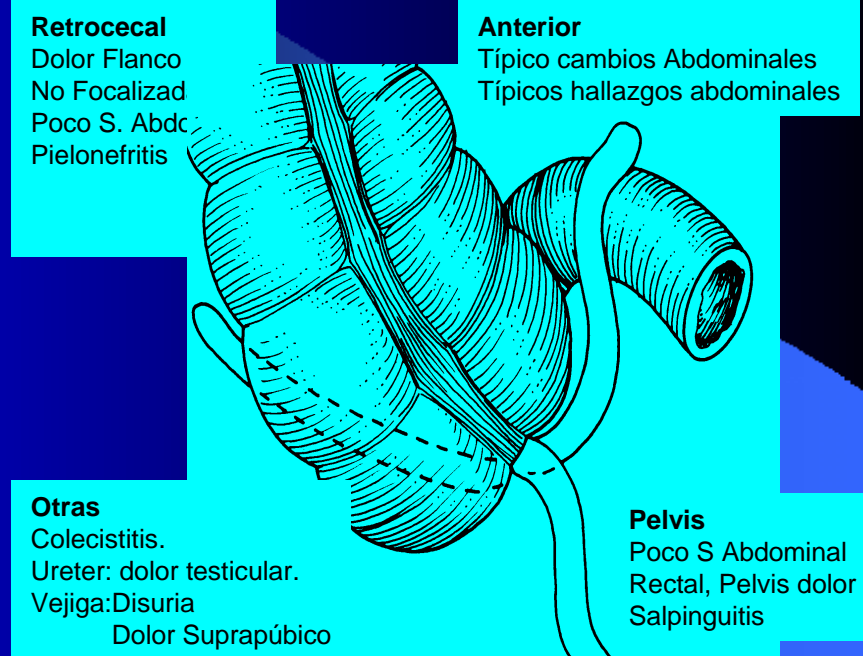
- 96%-100%
- 61%-80%
- 67%
- 22 hours
- 18%-20%
- 9%-11%
- 11%
- 4%

Signos

- Temperatura (°C) 37.8-38.0
- Pulso (Fc/min) 90
- Dolor compresión 94--96%
- Dolor descompresión 67%-70~
- Dolor Rectal 38%-42%
- Dolor movilidad Cervical 28%-34% (fem)
- Signo del Psoas 13%
- Signo del Obturador 8%
- Masa palpable 1%-13%

Laboratorio

- Leucocitosis (>10,000/ mm³) 72%-82%
- Piuria (>5 GBC) 19%



Evaluación Clínica del Dolor Abdominal

Signos de Peritonitis.

Dolor a la Descompresión en apendicitis:

Sensibilidad 63-76%.

Especificidad 56-69%.

Does this patient have appendicitis? JAMA 1996; 276:1588

Evaluación Clínica del Dolor Abdominal

Recomendaciones

- Estándares Basado en Evidencia: No específico

- Guías.

No restringir el diagnóstico a la localización del dolor.

Fiebre: no diferencia causas médicas o quirúrgicas+/-.

- Opciones:

Evaluaciones seriadas.

Evaluación estandarizada

Tacto rectal y test sangre en MF en dolor abdominal.

Exámen Ginecológica en dolor abdominal.

Clinical Policy: Nontraumatic Acute Abdominal Pain. ACEP 2000.

Recuento de Blancos

Leucocitosis:

Baja sensibilidad y especificidad para
apendicitis.

Thompson MM. Role of sequential leucocyte counts and C-reactive protein measurements in acute appendicitis. BR J Surg: 1992;79:822

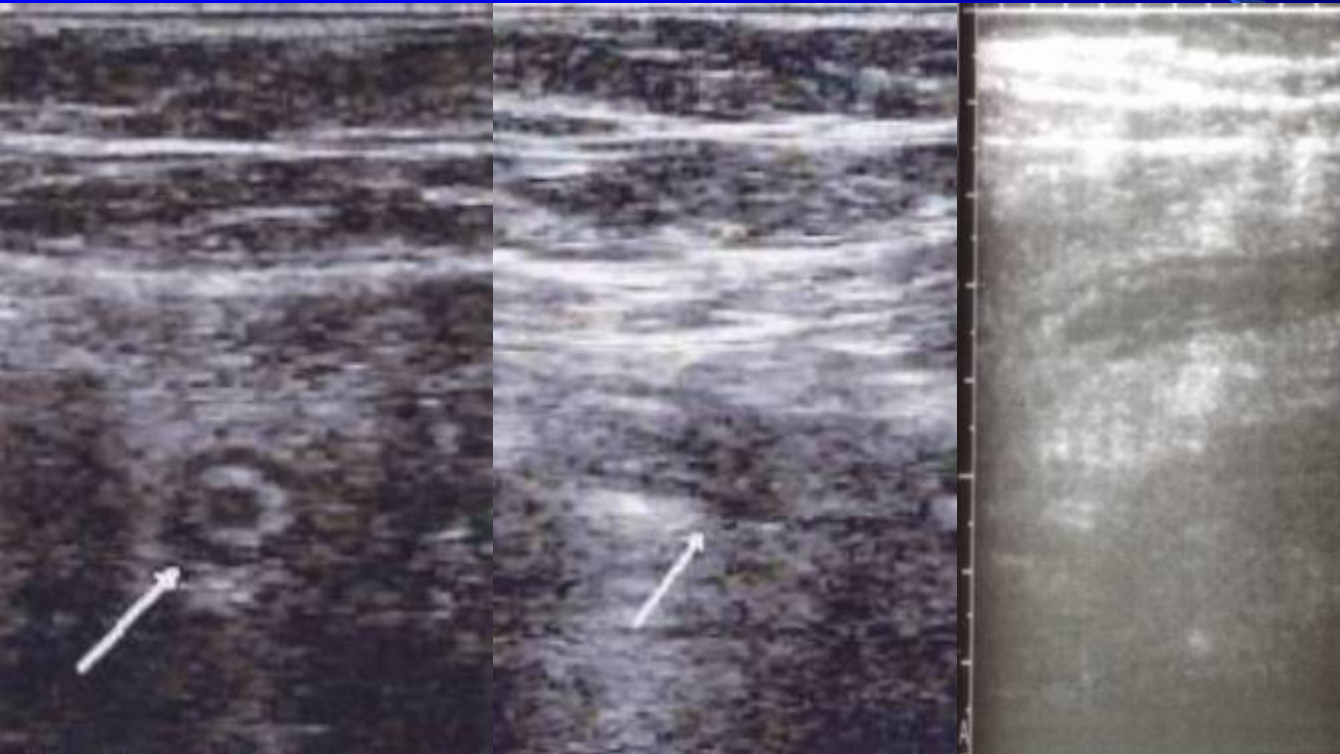
Rx Abdomen. Signos Indirectos.



No es beneficiosa
50% anormal.

Rao PM. Imaging the right lower abdominal quadrant. ClinRadiol. 1998;53:639-649.

Ultrasonido



Sensibilidad
93%
Especificidad
91%

Correlation TC, ECO
Radiology 1994;190:31

Preferido en pediátricos, gestantes:
Operador dependiente.

MANTRELS Score (60-65)

Cuadro	Puntuación.
M Migración del dolor al cuadrante inf. derecho	1
A Anorexia sin cetonuria.	1
N Nausea y Vómitos	1
T Tenderness dolor cuadrante inf. Derecho-	2
R Rebound Dolor descompresión.	1
E Elevada temperatura (38C)	1
L Leukocitos (> 10,5000 cels)	2
S Shift Desvío de la fórmula a la izquierda (>75% neutrófilos)	1
Total	10

Graff L. Probability of appendicitis before and after observation. Ann Emerg Med 1991: 20:503-7

6 Estudios: 1000 pacientes, 97% de los casos de apendicitis tenían Scores de 7 o más, mientras que el 86% tenían scores de 5 o más.

Decisión Clínica

Enfermedad sin procedimientos diagnósticos específicos.



**Laparotomía
Negativa
20/30%**

Diagnóstico es una estimación de la probabilidad de apendicitis en un grupo con hallazgos Clínicos semejantes.

Tomografía Computada

Imagen de elección en mayoría de apendicitis sospechada.
Reducción laparotomía negativa y costo de hospitalización

TAC Apendicitis no complicada.
Sensibilidad 87-100%, Especificidad 95%.

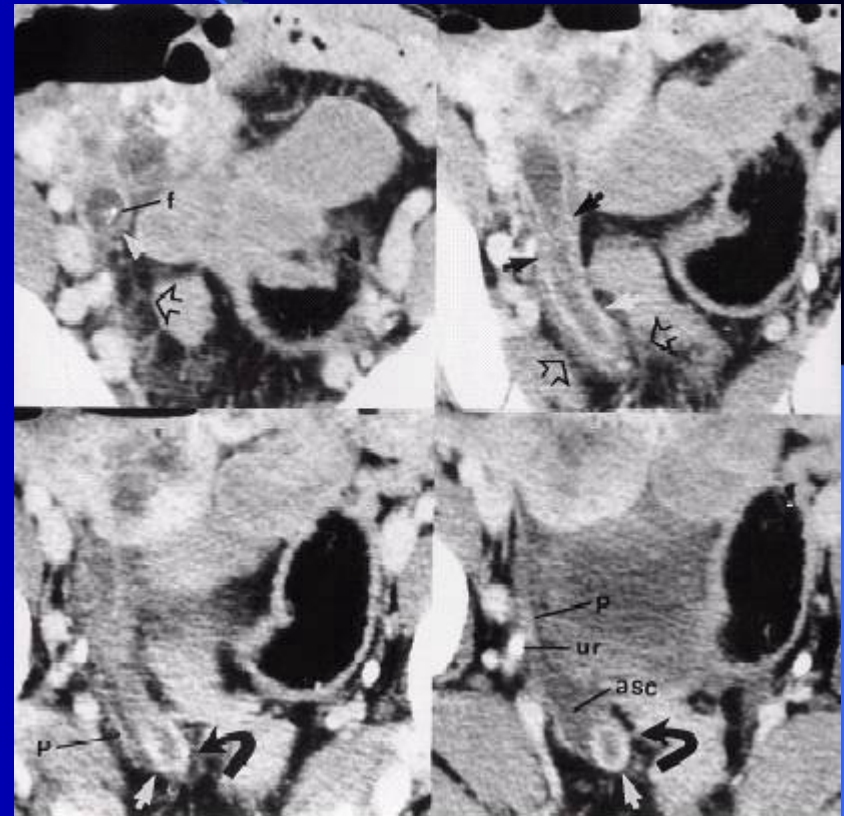
Balthazar : Acute appendicitis CT and US

Correlation in 100 patients. Radiology 1994: 190:31-34

TAC Helicoidal Apendicitis

Sensibilidad 100%

Especificidad 95%



Rao PM: Effect of Computed tomography of the appendix on treatment of patients and use of hospital resources. N Engl J Med 1998;338:141-6

Apendicitis.

- Posibilidad de Apendicitis: HC+EF
- Baja: seguimiento ambulatorio en 12-24 hs.
- Alta: Laparotomía.
- Intermedia: Unidad de Observación

No debe ser confundida con la administración de analgésicos, ATB, Laxantes, enemas o catárticos.

Tratamiento del Dolor Abdominal Recomendaciones

- Estándares Basado en Evidencia: No específico
- Guías. No específico
- Opciones:

Proveer hipnoanalgésicos a pacientes que son evaluados por dolor abdominal en el DE.

Clinical Policy: Nontraumatic Acute Abdominal Pain. ACEP 2000.

Abdomen Agudo

Diagnóstico Temprano

1921

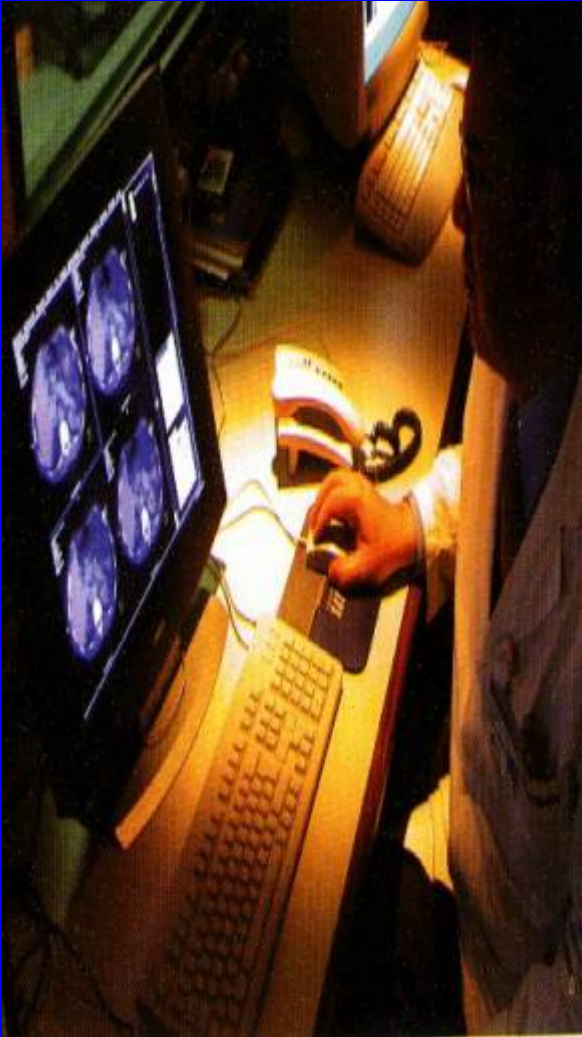
“Though it may appear cruel, it is really kind to withhold morphine until one is certain whether surgical interference is necessary, i.e., until a reasonable diagnosis has been made.”



Silen vs Cope

2000 1927

“The cruel practice
of withholding
analgesics is to be
condemned.”



Silen W: *Cope's early diagnosis of the acute abdomen*, ed 20, New York, 2000, Oxford University Press.



**HOSPITAL
ITALIANO**
de Buenos Aires
150 años de vida



Sociedad Argentina de Emergencias

Gracias.

Dr. Peralta Hugo A.

Jefe Médico Unidad de Emergencias

Hospital Italiano Buenos Aires

hugo.peralta@hospitalitaliano.org.ar