

ABDOMEN AGUDO:

2-12-2011

Engloba un conjunto de enfermedades que se manifiestan como DOLOR ABDOMINAL (y que pueden tratarse médica o quirúrgicamente según el caso):

- Perforación
- Apendicitis aguda (causa más frecuente de dolor abdominal quirúrgico)
- Colecistitis
- Obstrucción intestinal
- Pancreatitis
- Cólico renal
- Patología ginecológica.

Es importante tener en cuenta que la etiología del abdomen agudo varía mucho según la EDAD:

- Si > 50 años:
 - Patología biliar
 - Obstrucción intestinal por neoplasia
 - Dolor abdominal inespecífico
- Si < 50 años:
 - Dolor abdominal inespecífico (ej. en niños inflamación de los ganglios mesentéricos)
 - Apendicitis
 - Colecistitis

Definición:

Situación clínica caracterizada por **DOLOR ABDOMINAL** de **INICIO BRUSCO**.

- Según la etiología puede acompañarse de otros síntomas: alteración del tránsito intestinal, deterioro del estado general...
- Lo antes posible hay que **definir si el tratamiento debe ser médico o quirúrgico** y hay que dar el tratamiento lo antes posible porque, si dejamos evolucionar el proceso, siempre acaba afectando al peritoneo.
- NO incluir en el término patología de urgencias sin dolor (ej. una hemorragia) ni el falso abdomen agudo (enfermedades psiquiátricas, alteraciones hidroelectrolíticas o enfermedades endocrinas que dan dolor abdominal sin patología abdominal).

Fisiopatología:

La patogenia del abdomen agudo se relaciona con las características del dolor abdominal. Existen 3 tipos de dolor relacionados con el abdomen agudo:

1. **Visceral:** Producido por distensión, espasmo, isquemia e irritación, el cual se manifiesta como un dolor profundo, difuso, constante y mal localizado, que en cuadros severos se acompaña de hiperestesia, hiperalgesia y rigidez muscular involuntaria. Se transmite por los nervios del SN Autónomo (simpáticos y parasimpáticos).
 2. **Somático:** Dolor más agudo (curso por picos) y localizado que se origina desde el peritoneo parietal, raíz del mesenterio y diafragma. Se transmite a través de nervios somáticos.
 3. **Referido:** Relacionado con el sitio del proceso original y manifestado en el trayecto de una metámera o de una extensión inflamatoria o infecciosa. Puede ser debido a irritación peritoneal.
- *Mecanismos del estímulo doloroso intraabdominal:*
 - Estímulos físicos en vísceras: distensión, contracción de asas, tracción de mesos, distensión de cápsulas (hígado, bazo).
 - Estímulos por alteraciones químicas en terminaciones nerviosas: inflamación, hiperemia, isquemia, etc.
 - Cualquier proceso abdominal evoluciona SIEMPRE hacia un dolor peritonítico generalizado (acaba afectando a la serosa).

1.- Abdomen agudo peritonítico (inflamatorio)

Se produce inflamación peritoneal como respuesta a distintos estímulos:

- Químicos (aséptico): jugo gástrico, bilis, heces, orina (por perforaciones)
- Sépticos: frecuentemente bacterianos, que pueden complicarse (peritonitis, sepsis...)
- Mecánicos: por ingestión de cuerpos extraños, como ocurre con los pacientes psiquiátricos

2.- Abdomen agudo obstructivo

Puede ocurrir por:

- Obstrucción intraluminal (intrínseca o extrínseca)
- Estrangulación: combina obstrucción extrínseca y oclusión vascular

Ante una obstrucción se produce peristaltismo de lucha, posterior dilatación de asas y compromiso vascular. Esto es lo que provoca el síndrome de abdomen agudo. En último término, si la obstrucción es grande y también el compromiso vascular se puede producir perforación de las vísceras.

3.- Abdomen agudo vascular

Se produce afectación de una arteria que irriga el intestino, provocando isquemia y necrosis de las vísceras irrigadas por esa arteria (también puede deberse a alteraciones capilares a nivel de la pared intestinal, como en el caso de la diabetes).

4.- Abdomen agudo traumático

Cuando el traumatismo produce hemorragia puede irritar el peritoneo visceral.

5.- Abdomen agudo mixto

Cuando se produce por la suma de varias causas (inflamatoria, obstructiva, vascular o traumática).

Manejo en la Urgencia:

- *Adecuada historia clínica orientada según:*
 - Sexo: Tener en cuenta la prevalencia de la patología ginecológica en las mujeres
 - Edad (ya comentadas las diferentes etiologías según la edad)
 - Antecedentes personales y tratamientos previos
- *Evaluación del dolor:*
 - Importante: los tratamientos analgésicos previos/crónicos pueden enmascarar la sintomatología abdominal. Por eso, **en la urgencia, no se deben dar analgésicos** hasta después de haber podido valorar las características del dolor
 - Momento y modo de aparición
 - Topografía
 - Carácter y evolución del mismo
- *Otra sintomatología asociada:*
 - Alteraciones del tránsito intestinal:
 - Vómitos: manifestación común en el AA (abdomen agudo). Es muy importante valorar la cronología de su aparición y sus características : por ejemplo en un paciente con gastroenteritis el vómito puede aliviar el dolor pero en un paciente con apendicitis el dolor provoca el vómito y no se alivia al vomitar.
 - Obstrucción o diarrea
 - Melenas o rectorragia
 - Alteraciones del estado general:
 - Fiebre, escalofríos
 - Trastornos hidroelectrolíticos
 - Cortejo vegetativo por dolor
 - Shock
- *Exploración física:*
 - Obligatorio: examen general del paciente y particular del abdomen (inspección, auscultación,

- palpación, percusión, tacto rectal: si duele al tocar el saco de Douglas indica irritación peritoneal)
- Abdomen globoso que rebota: indica obstrucción
 - Abdomen en tabla: peritonismo
 - Pruebas complementarias: La situación clínica debe orientar la indicación de las PPCC
 - Obligatorio:
 - Analítica estándar con coagulación (por si cirugía).
 - Rx de tórax (porque el dolor puede deberse a IAM basal o patología pulmonar o pleural)
 - Rx de abdomen: distribución de gas, masas anormales, líquido libre
 - Ecografía (importante)
 - TAC
 - Exploraciones invasivas si lo indican las otras pruebas: punciones, arteriografía, laparotomía

Tratamiento

- Pauta general:
 - Sonda nasogástrica
 - Vigilar diuresis
 - Vía venosa para rehidratar y restablecer el equilibrio hidroelectrolítico
 - Antibioterapia profiláctica en algunos pacientes
- Tratamientos específicos según el caso