

Abdomen Agudo

Daniel Zazueta R2MI

Abdomen Agudo

- Síndrome caracterizado por dolor localizado en el abdomen, acompañado o no por otras manifestaciones de aparición brusca, cuya tratamiento frecuentemente es quirúrgico.

Abdomen Agudo

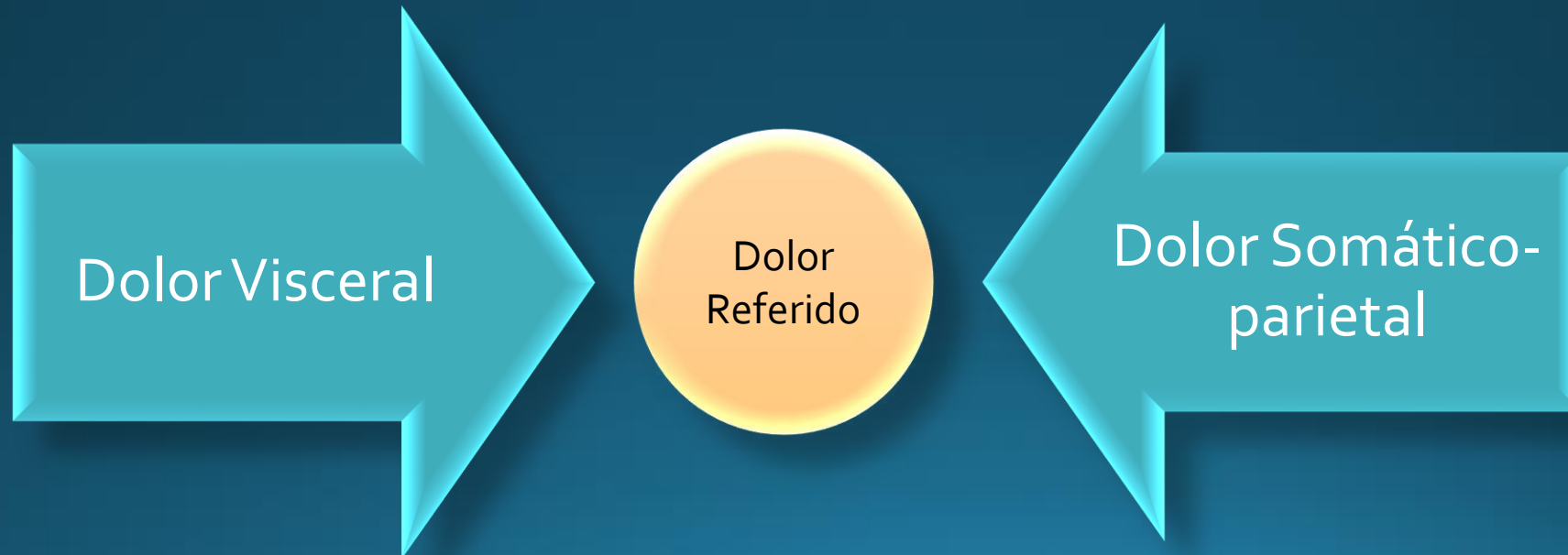
- Al menos 5% de las consultas en urgencias son por dolor abdominal
 - 50% con hallazgos inespecíficos o gastroenteritis
 - 50% requiere continuar estudio y tratamiento
 - Proporción pequeña con enfermedad que amenaza la vida
- Valoración eficiente del dolor abdominal
 - Diagnostico temprano
 - Tratamiento oportuno
 - No sobrevalorar

Compartimentos Anatómicos

- Cavidad peritoneal
- Retroperitoneo
- Pelvis

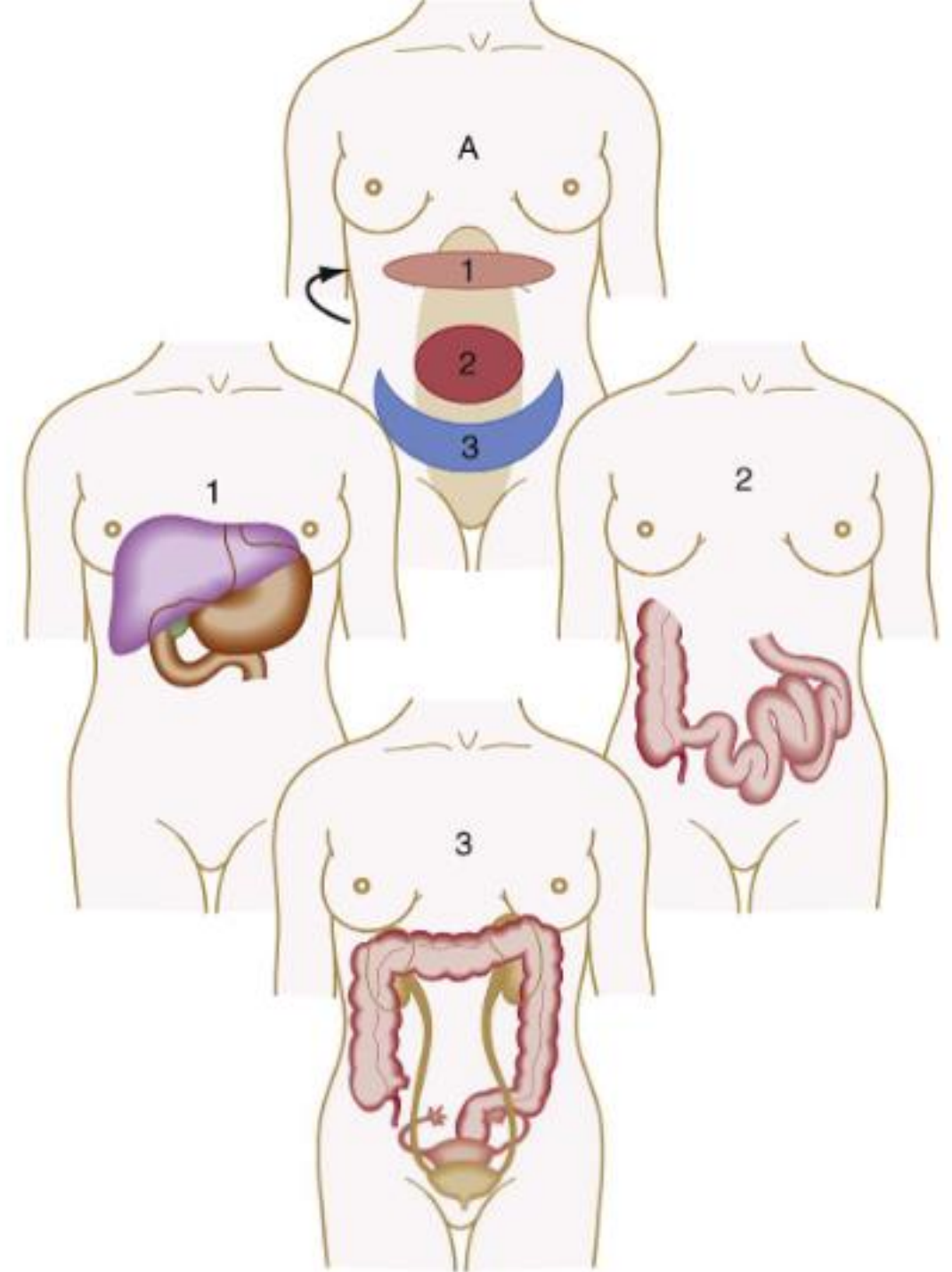
Anatomía

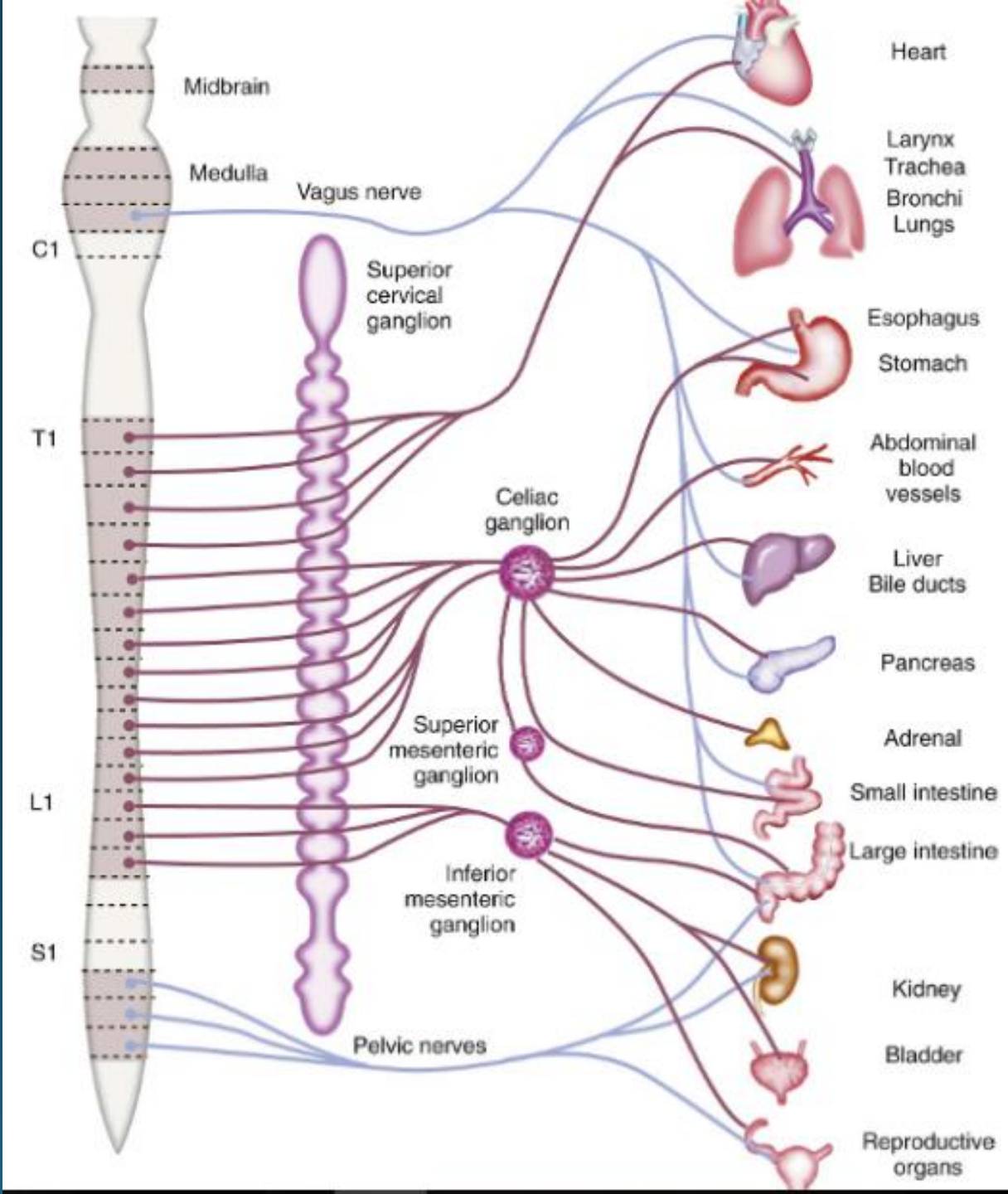
- Dolor transmitido por 2 nervios aferentes:
 - Fibras C desmielinizadas – Dolor Visceral
 - Fibras A- δ mielinizadas – Dolor somático-parietal



Dolor Visceral

- Fibras C
- Músculo, periosteo, mesenterio, peritoneo, vísceras
- Estímulos más dolorosos
- Dolor sordo, tipo cólico, urente, mal localizado, inicio gradual, larga duración
- Efectos autonómicos secundarios





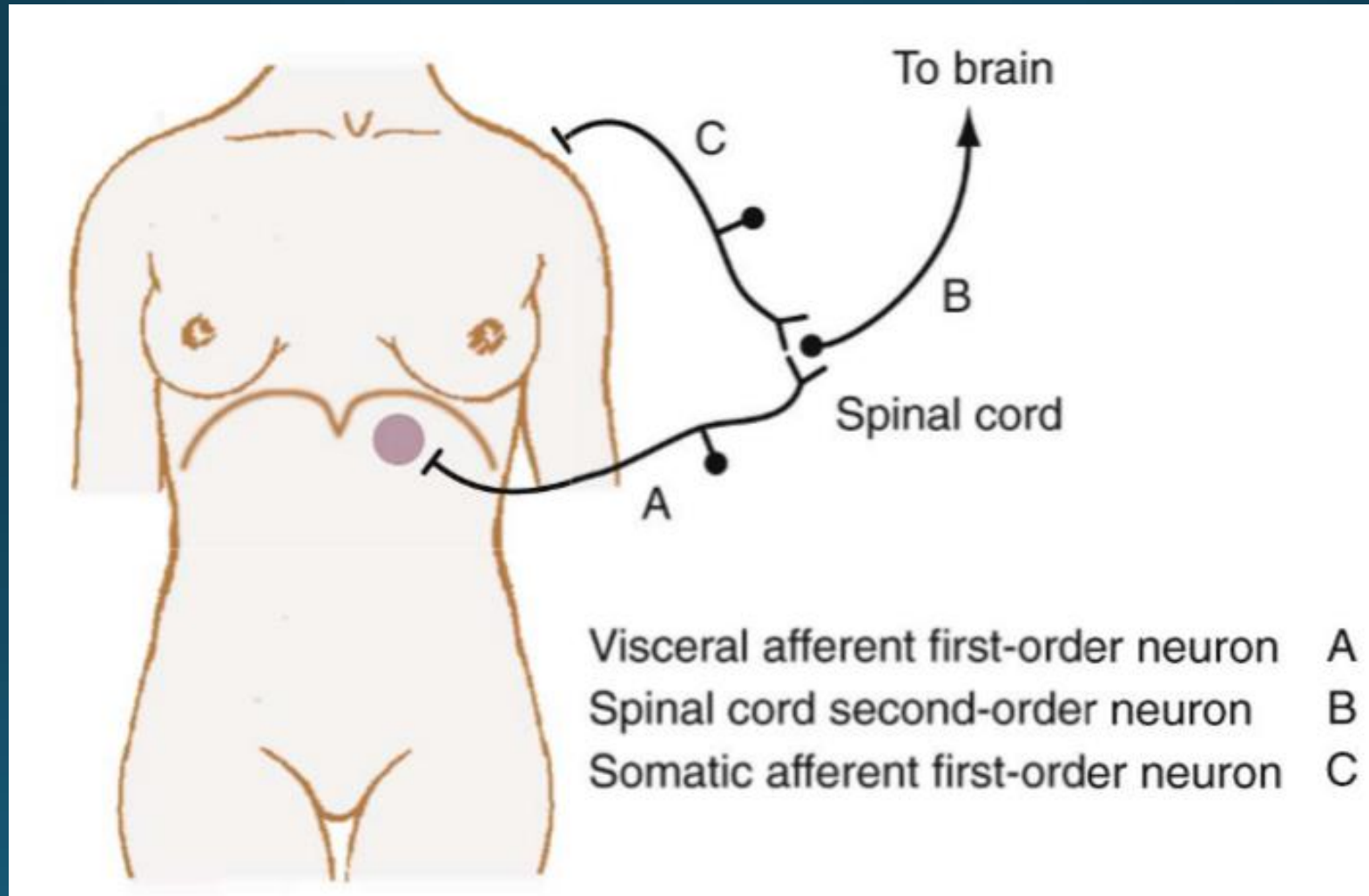
Nociceptores

- Estímulos mecánicos
 - Capas musculares de vísceras huecas
 - Serosa de órganos solidos
 - Mesenterio adjunto a grandes vasos
- Estímulos químicos
 - Mucosa y submucosa de vísceras huecas
 - Liberación de sustancias activan receptores
 - Respuesta a inflamación, lesión térmica, isquemia, necrosis, lesión

Dolor Somático-parietal

- Fibras A- δ
- Piel y músculo
- Dolor agudo, súbito, bien localizado
- Solo un lado del sistema nervioso inerva cierta parte del peritoneo
- Respuestas reflejas (rigidez y defensa) mediada por reflejos espinales

Dolor referido



Dolor referido

Estructura irritada	Localización
Diafragma	Area supraclavicular
Ureteral	Hipogastrio, teste, cara interna muslo
Cardiaco	Epigastrio, mandibula, hombro
Apéndice	Periumbilical
Duodeno	Umbilical
Hernia hiatal	Epigastrio
Páncreas o vesícula biliar	Epigastrio
Vesícula y vías biliares	Epigastrio, subescapular.

Abordaje de Abdomen Agudo

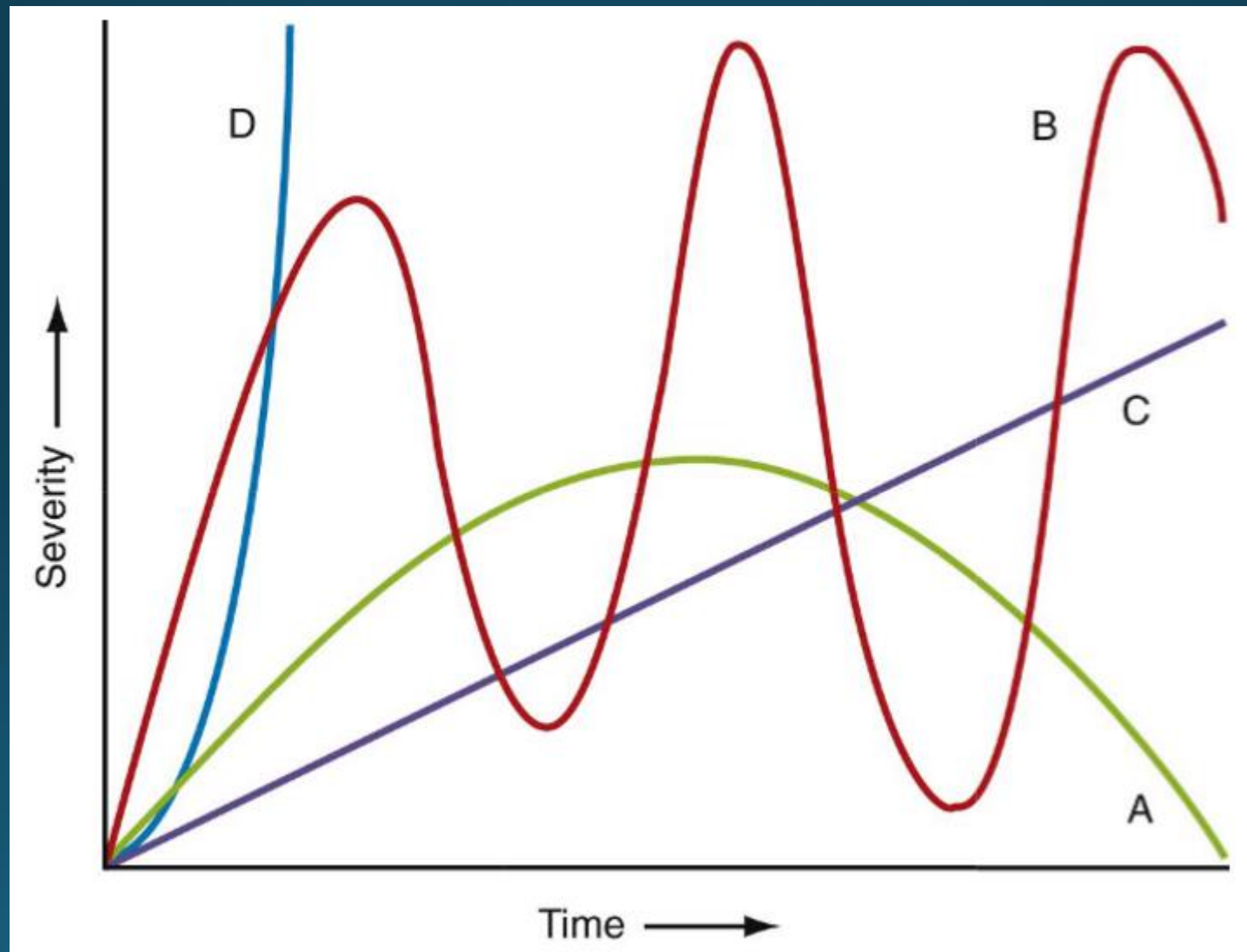
- A
- B
- C
- “Death begins in radiology”
- IC Cirugía General

Fin de la presentación, haga clic para salir.

Causas

CAUSE	ONSET	LOCATION	CHARACTER	DESCRIPTOR	RADIATION	INTENSITY
Appendicitis	Gradual	Periumbilical area early; RLQ late	Diffuse early; localized late	Ache	None	++
Cholecystitis	Acute	RUQ	Localized	Constricting	Scapula	++
Pancreatitis	Acute	Epigastrium, back	Localized	Boring	Midback	++ to +++
Diverticulitis	Gradual	LLQ	Localized	Ache	None	
Perforated peptic ulcer	Sudden	Epigastrium	Localized early, diffuse late	Burning	None	+++
Small bowel obstruction	Gradual	Periumbilical area	Diffuse	Cramping	None	++
Mesenteric ischemia,	Sudden	Periumbilical area	Diffuse	Agonizing	None	+++

Cronología



EF

- ABC
- Habilidad para conversar
- Patrón respiratorio
- Posición
- Grado de incomodidad
- Expresión facial

Exploración Abdominal

- Auscultación
- Percusión
- Palpación

Estudios de Laboratorio

- BHC
- QS
- ESC
- EGO
- PIE
- PFH
- Amilasa/Lipasa
- GA

TAC de Abdomen

- Apendicitis
 - Era Pre-TAC Clínica con especificidad de 80%
 - TAC
 - Sensibilidad 94%
 - Especificidad 95%
- TAC negativa: excluye trastornos comunes

Ultrasonido

- US Abdominal

- FAST

Ultrasonido

Ventajas:

- u Capacidad multiplanar
- u Se efectúa en tiempo real
- u Rapidez de ejecución
- u Ausencia de radiaciones ionizantes
- u Bajo costo
- u Puede realizarse al pie de la cama

Desventajas:

- Operador dependiente
- Limitada por:
 - u Gas intestinal
 - u Obesidad

Radiografía de Abdomen AP

- Examinar rutinariamente:
 - Sombra del Psoas
 - Patrón aéreo intestinal
 - Aire ectópico
 - Líquido libre intraperitoneal

Laparoscopia

Objetivos:

- u Diagnóstico
- u Diagnóstico/Terapeutico
- u Tratamiento
- u Indicación de Lapartomía

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

Síndromes Quirúrgicos (Chrismann):

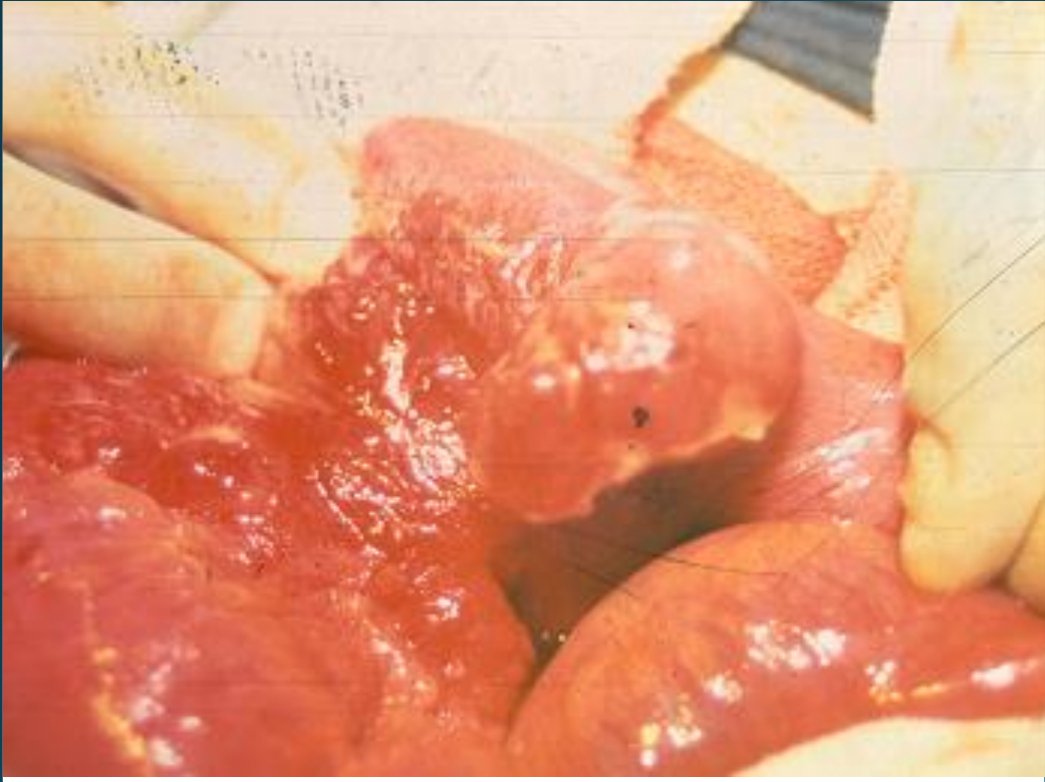
- Sx Inflamatorio
- Sx Hemorrágico
- Sx Perforativo
- Sx Obstructivo
- Sx Oclusivo Vascular

Síndrome inflamatorio

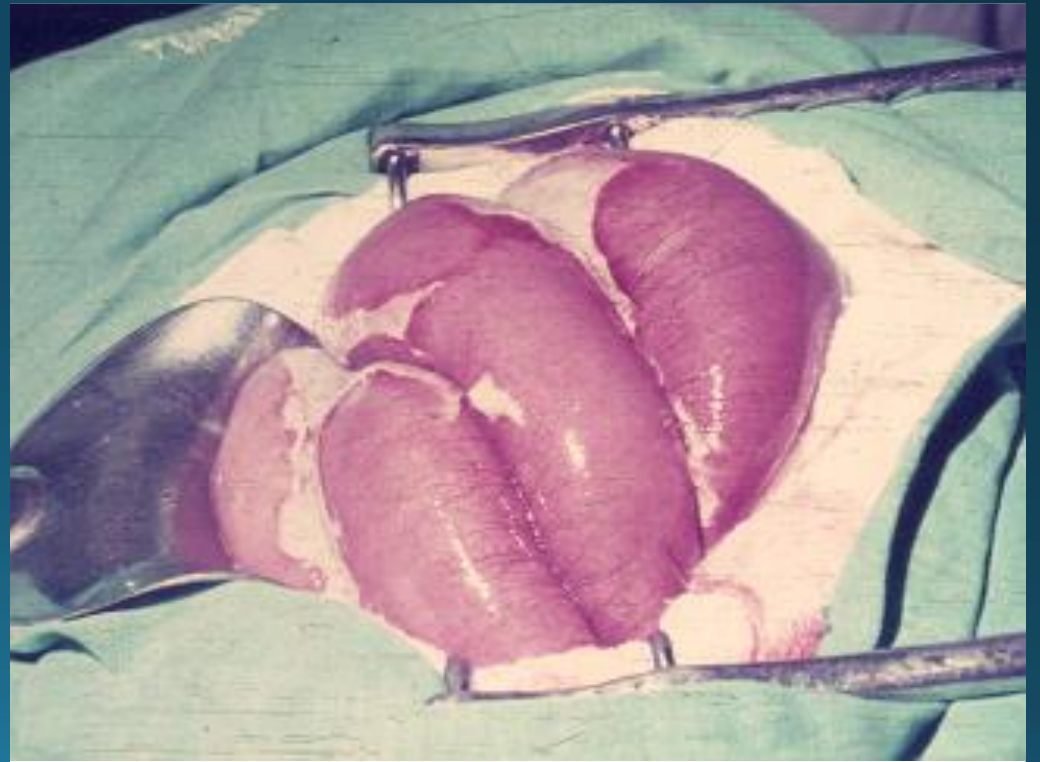
- Dolor abdominal de inicio brusco, continuo e intenso
- Fiebre y taquicardia
- Reacción peritoneal: Defensa y contractura
- Náusea y Vómito
- Hiperestesia cutánea
- Leucocitosis
- Punción: Pus

Apendicitis, Colecistitis, Diverticulitis, EPI

Diverticulitis de Meckel



Peritonitis apendicular

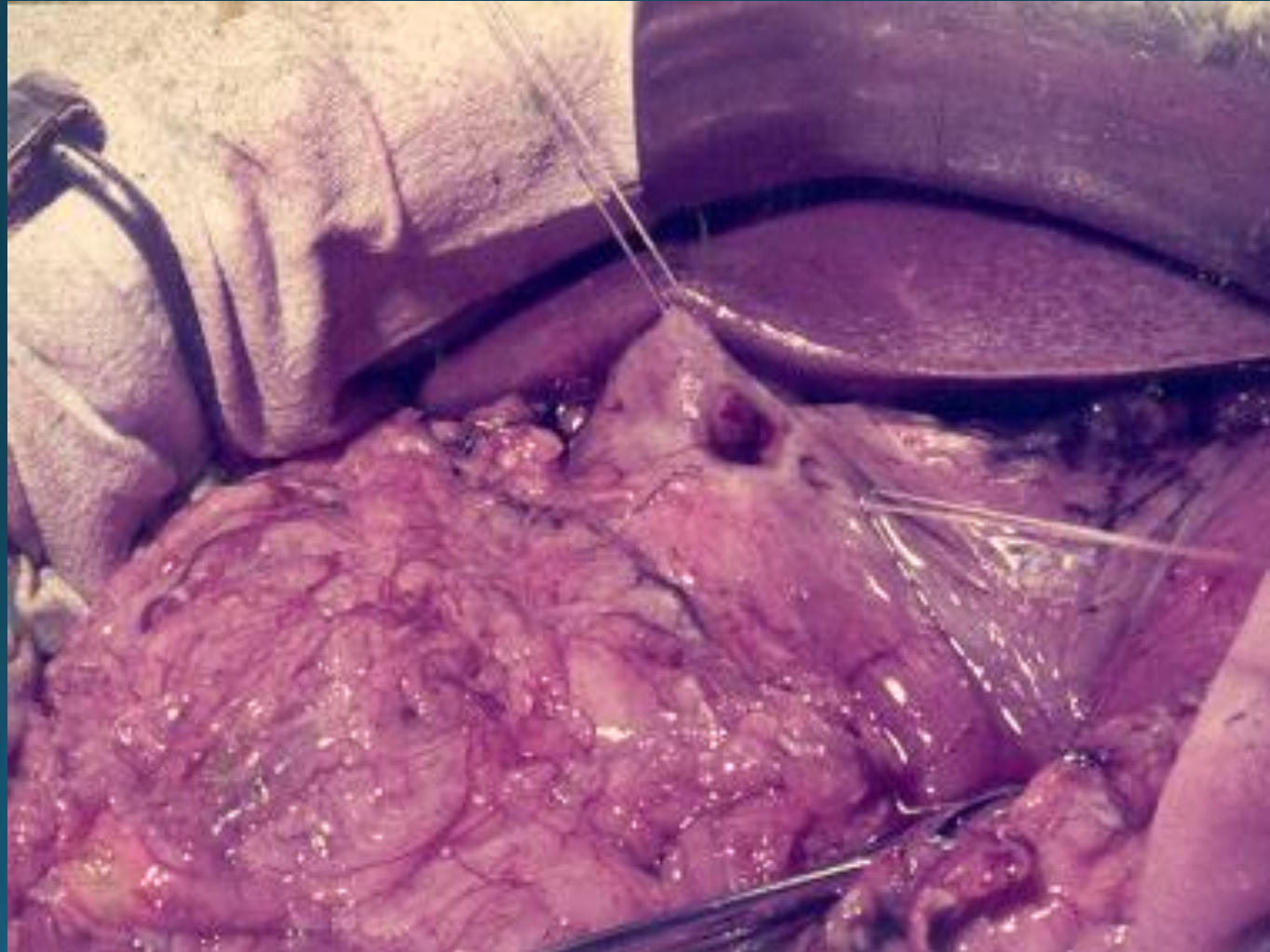


Síndrome Perforativo

- Dolor abdominal punzante (puñalada)
- Paciente inmóvil
- Fiebre y taquicardia
- Abdomen en tabla
- Ausencia de movimiento respiratorios abdominales
- Reacción peritoneal generalizada (Gueneau de Mussy)
- Desaparición de la matidez hepática (Jobert)
- Neumoperitoneo subdiaframático (Popert)

Úlcera Gástrica o Duodenal perforada, Perforación intestinal

Úlcera gástrica perforada



Síndrome Obstructivo

- Dolor abdominal tipo cólico
- Taquicardia
- Vómito (fecaloide)
- Distensión abdominal
- Ausencia de canalización de gases o materia fecal
- Timpanismo
- Rx: Niveles Hidroaéreos

Ileo mecánico de intestino delgado o colon

Oclusión intestinal por hernia umbilical gigante



Síndrome Oclusivo Vascular

- Dolor agudo, máxima intensidad, súbito, violento, persistente y generalizado
- Taquicardia, facie tóxica
- Hipotensión arterial
- Distensión abdominal
- Gran compromiso del estado general
- Silencio abdominal
- Enterorragia

Infarto Mesentérico, Infarto Esplénico

INFARTO INTESTINAL



INFARTO ESPLÉNICO

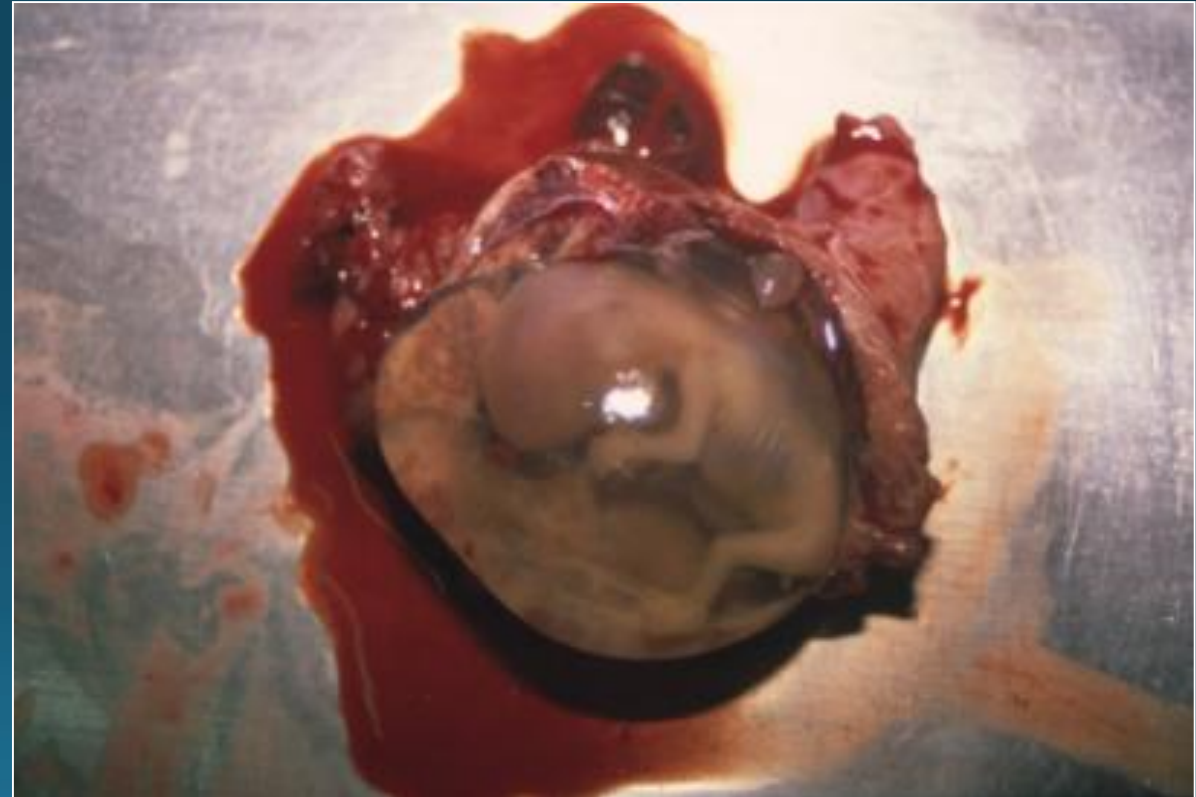


Síndrome Hemorrágico

- Dolor abdominal continuo de aparición brusca, intensidad moderada, pérdida del estado de alerta
- Taquicardia, hipotensión, ansiedad
- Palidez, diaforesis
- Dolor a la palpación profunda, defensa abdominal
- Punción abdominal o Douglas: Sangre

Embarazo Ectópico, Quiste Ovárico Roto, Ruptura de víscera sólida

EMBARAZO ECTOPICO

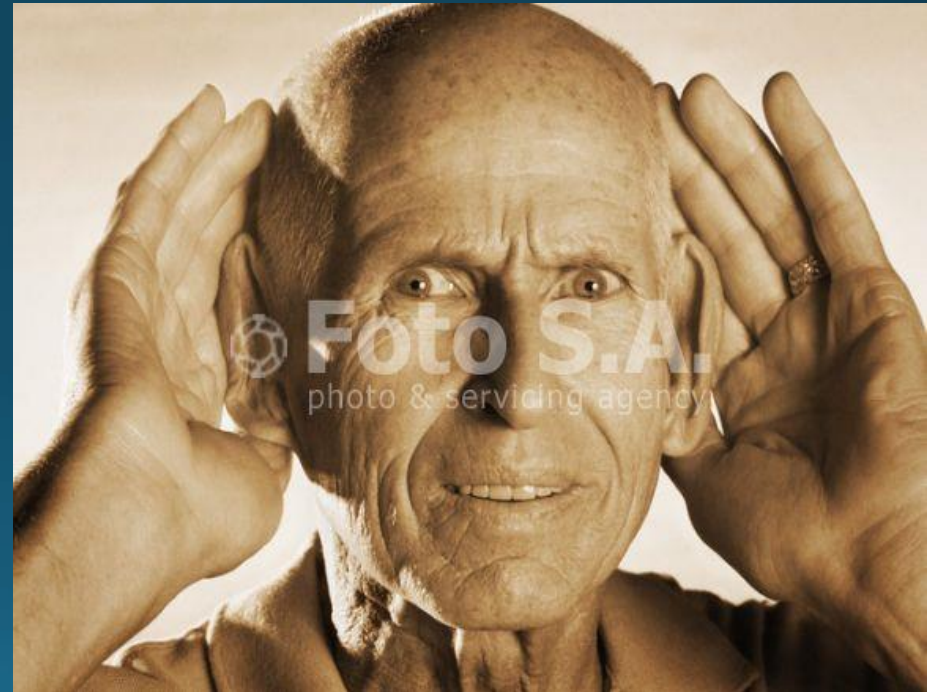


ADULTO MAYOR



ADULTO MAYOR

- ▶ 10 % mortalidad asociado a cuadro abdominal
- ▶ Dificultad para obtener información
- ▶ Pared abdominal con atrofia muscular, no hace resistencia



ADULTO MAYOR



- No hacen fiebre ni leucocitosis
- Alteración del sensorio y shock inexplicado
- Isquemia mesentérica, aneurisma de aorta, apendicitis aguda

OBESIDAD MORBIDA

- Hallazgos tardíos
- Puede manifestarse sepsis como malestar general, dolor referido
- Taquicardia
- Taquipnea
- Fiebre
- Derrame pleural
- Imágenes no muy útiles



INMUNOCOMPROMETIDOS

- No hay respuesta inflamatoria completa menos dolor y fiebre, menor leucocitosis
 - Adulto mayor
 - Mal nutrido
 - DM
 - Insuficiencia renal
 - Cáncer

INMUNOCOMPROMETIDOS

- Colitis pseudomembranosa
 - Diarrea
 - Deshidratacion
 - Dolor abdominal
 - Fiebre
 - Leucocitosis

CAUSAS NO QUIRÚRGICAS DE DOLOR ABDOMINAL

- Cardíaco
 - Infarto
 - Pericarditis



- Pulmonar
 - Neumonía
 - Infarto pulmonar



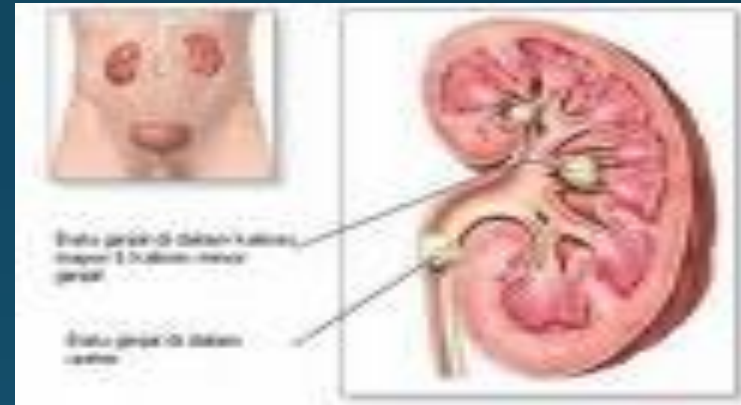
CAUSAS NO QUIRÚRGICAS DE DOLOR ABDOMINAL



- Gastrointestinal
 - Pancreatitis aguda
 - Gastroenteritis
 - Hepatitis
- Endocrino
 - Cetoacidosis diabética
 - Insuficiencia suprarrenal

CAUSAS NO QUIRÚRGICAS DE DOLOR ABDOMINAL

- Genitourinario
 - Pielonefritis
 - Cólico renoureteral
 - Salpingitis aguda
- Hematológico
 - Crisis drepanocítica



CAUSAS NO QUIRÚRGICAS DE DOLOR ABDOMINAL



- Metabólico
 - Porfiria
 - Fiebre del Mediterráneo
 - Dislipidemia
- Muscular
 - Hematoma de rectos