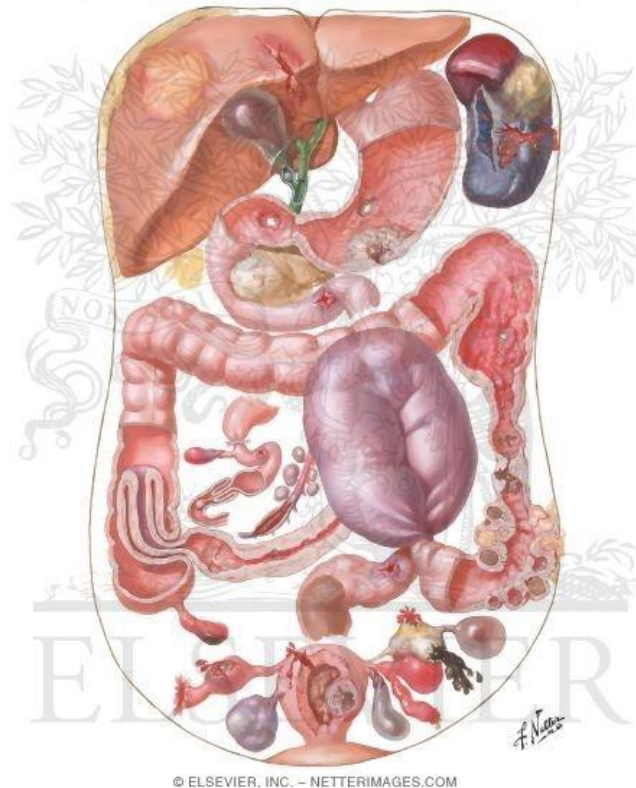


PA-1/7 ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Concepto y etiopatogenia. Semiología y diagnóstico clínico.
Recursos diagnósticos específicos o complementarios. Diagnóstico diferencial.

Principios de su tratamiento e indicaciones generales de la cirugía



BIBLIOGRAFÍA

- **“Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas”.**

Durán, H. ; Arcelus, I.; García-Sancho, L.; Álvarez, J.; Ferrández, L. y Méndez, J.J.

- **“Principios de Cirugía”.**

Schwartz, S.I.

- **“Tratado de Patología Quirúrgica”.**

Sabiston, D.C.

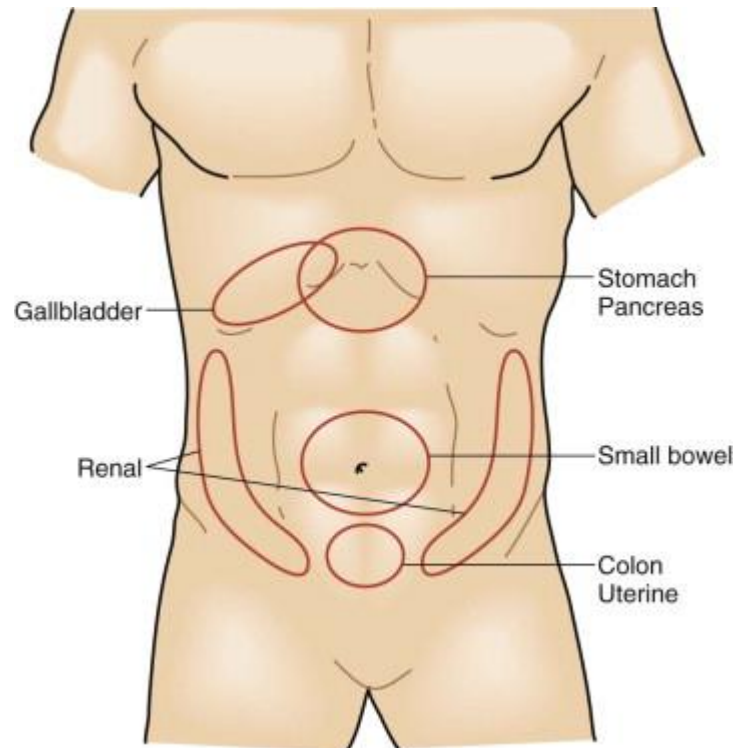
- www.uptodate.com/contents/search

- www.oc.lm.ehu.es

DOLOR ABDOMINAL

Dolor Visceral

- Tiende a ser vago y mal localizado en epigastrio, mesogastrio o hipogastrio en dependencia de que su origen se encuentre en el intestino superior, medio o inferior.
- Generalmente es el resultado de la distensión de una víscera hueca.



Causes of left upper quadrant (LUQ) abdominal pain

LUQ	Clinical features	Comments
Splenomegaly	Pain or discomfort in LUQ, left shoulder pain, and/or early satiety.	Multiple etiologies.
Splenic infarct	Severe LUQ pain.	Atypical presentations common. Associated with a variety of underlying conditions (eg, hypercoagulable state, atrial fibrillation, and splenomegaly).
Splenic abscess	Associated with fever and LUQ tenderness.	Uncommon. May also be associated with splenic infarction.
Splenic rupture	May complain of LUQ, left chest wall, or left shoulder pain that is worse with inspiration.	Most often associated with trauma.

Causes of epigastric abdominal pain

Epigastric	Clinical features	Comments
Acute myocardial infarction	May be associated with shortness of breath and exertional symptoms.	Consider particularly in patients with risk factors for coronary artery disease.
Acute pancreatitis	Acute-onset, persistent upper abdominal pain radiating to the back.	
Chronic pancreatitis	Epigastric pain radiating to the back.	Associated with pancreatic insufficiency.
Peptic ulcer disease	Epigastric pain or discomfort is the most prominent symptom.	Occasionally, discomfort localizes to one side.
Gastroesophageal reflux disease	Associated with heartburn, regurgitation, and dysphagia.	
Gastritis/gastropathy	Abdominal discomfort/pain, heartburn, nausea, vomiting, and hematemesis.	Variety of etiologies including alcohol and nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs).
Functional dyspepsia	The presence of one or more of the following: postprandial fullness, early satiation, epigastric pain, or burning.	Patients have no evidence of structural disease.
Gastroparesis	Nausea, vomiting, abdominal pain, early satiety, postprandial fullness, and bloating.	Most causes are idiopathic, diabetic, or postsurgical.

Causes of right upper quadrant (RUQ) abdominal pain

RUQ	Clinical features	Comments
Biliary		
Biliary colic	Intense, dull discomfort located in the RUQ or epigastrium. Associated with nausea, vomiting, and diaphoresis. Generally lasts at least 30 minutes, plateauing within one hour. Benign abdominal examination.	Patients are generally well-appearing.
Acute cholecystitis	Prolonged (>4 to 6 hours) RUQ or epigastric pain, fever. Patients will have abdominal guarding and Murphy's sign.	
Acute cholangitis	Fever, jaundice, RUQ pain.	May have atypical presentation in older adults or immunosuppressed patients.
Sphincter of Oddi dysfunction	RUQ pain similar to other biliary pain.	Biliary type pain without other apparent causes.

Causes of right upper quadrant (RUQ) abdominal pain

RUQ	Clinical features	Comments
Hepatic		
Acute hepatitis	RUQ pain with fatigue, malaise, nausea, vomiting, and anorexia. Patients may also have jaundice, dark urine, and light-colored stools.	Variety of etiologies include hepatitis A, alcohol, and drug-induced.
Perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis syndrome)	RUQ pain with a pleuritic component, pain is sometimes referred to the right shoulder.	Aminotransferases are usually normal or only slightly elevated.
Liver abscess	Fever and abdominal pain are the most common symptoms.	Risk factors include diabetes, underlying hepatobiliary or pancreatic disease, or liver transplant.
Budd-Chiari syndrome	Symptoms include fever, abdominal pain, abdominal distention (from ascites), lower extremity edema, jaundice, gastrointestinal bleeding, and/or hepatic encephalopathy.	Variety of causes.
Portal vein thrombosis	Symptoms include abdominal pain, dyspepsia, or gastrointestinal bleeding.	Clinical manifestations depend on extent of obstruction and speed of development. Most commonly associated with cirrhosis.

Less common causes of abdominal pain

Abdominal aortic aneurysm
Abdominal compartment syndrome
Abdominal migraine
Acute intermittent porphyria
Angioedema (either hereditary or angiotensin-converting enzyme [ACE] inhibitor-related)
Celiac artery compression syndrome
Chronic abdominal wall pain
Colonic pseudo-obstruction (acute or chronic)
Eosinophilic gastroenteritis
Eiploic appendagitis
Familial Mediterranean fever
Helminthic infections
Herpes zoster
Hypercalcemia
Hypothyroidism
Lead poisoning
Meckel's diverticulum
Narcotic bowel syndrome
Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria
Pseudoappendicitis
Pulmonary etiologies
Rectus sheath hematoma
Renal infarction
Rib pain
Sclerosing mesenteritis
Somatization
Wandering spleen

DOLOR ABDOMINAL

Dolor referido

- Es el dolor percibido a distancia de la fuente del estímulo.

Hombro derecho

Hígado

Vesícula biliar

Hemidiafragma derecho

Hombro izquierdo

Corazón

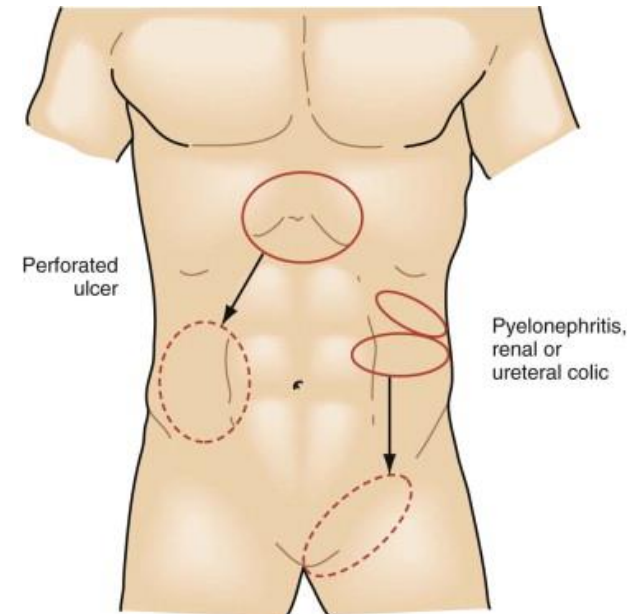
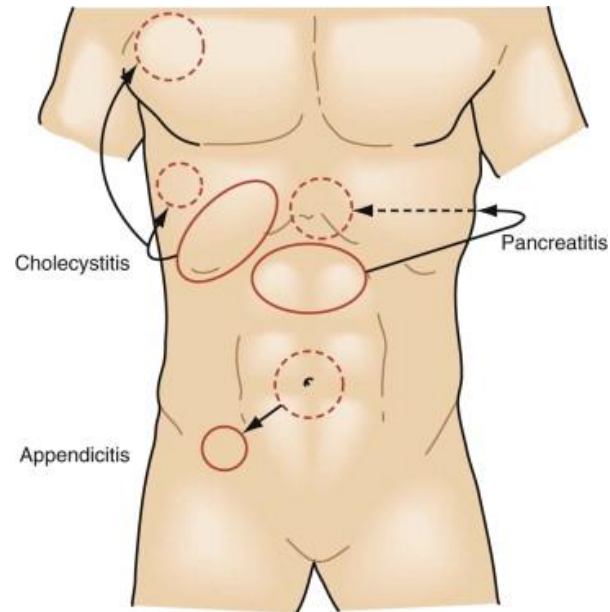
Cola del páncreas

Bazo

Hemidiafragma izquierdo

Escroto y testículos

Uréter



SIGNOS ABDOMINALES

SIGNO	DESCRIPCIÓN	DIAGNÓSTICO
Blumberg	Descompresión brusca dolorosa del abdomen	Peritonitis
Chandelier	Dolor de hipogastrio y dolor pélvico al mover el cérvix	Enfermedad pélvica inflamatoria
Charcot	Dolor intermitente en CSD, fiebre e ictericia	Colangitis
Courvoiser	Vesícula palpable en presencia de ictericia indolora	Tumor periampular
Cullen	Hematoma periumbilical	Hemoperitoneo
Grey Turner	Decoloración local periumbilical y en flancos	Pancreatitis necro-hemorrágica
Iliopsoas	Elevación y extensión de la pierna contra resistencia causa dolor	Apendicitis con absceso retrocecal
Murphy	Dolor a la inspiración mientras se presiona el hipocondrio derecho	Colecistitis aguda
Obturador	Flexión y rotación externa de muslo derecho en supinación genera dolor en hipogastrio	Masa o absceso pélvico
Rovsing	Dolor en el punto de McBurney al comprimir la fosa iliaca izquierda	Apendicitis aguda

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Estudios analíticos	Objetivo
Hemoglobina	Valoración de anemia
Recuento y fórmula leucocitaria	Presencia de infección o inflamación
Electrolitos, urea y creatinina	Efecto de los vómitos o existencia de tercer espacio
Análisis de orina	Cistitis, pielonefritis o trastornos endocrinos
Gonadotropina coriónica en orina	Embarazo
Amilasa y lipasa	Pancreatitis
Bilirrubina total e indirecta	Patología biliar
Fosfatasa alcalina	Patología biliar
GOT, GPT	Patología biliar
Lactato sérico	Infarto o isquemia intestinal
Análisis de heces para estudio de huevos y parásitos	Diarreas infecciosas
Investigación de <i>Clostridium difficile</i> por cultivo y toxina	Diarreas infecciosas

HIPERTENSIÓN INTRA-ABDOMINAL

Grado de hipertensión	Presión abdominal	GC	PVC	FG	Perfusión	Tratamiento
Normal	5-7 mm. Hg	↔	↔	↔	↔	No precisa
Grado 1	12-15 mm. Hg	↔	↔↑	↓	↓	Mantener la volemia
Grado 2	16-20 mm. Hg	↓	↑	↓	↓	Descompresión no quirúrgica
Grado 3	21-25 mm. Hg	↓↓	↑↑	↓↓	↓↓	Descompresión quirúrgica
Grado 4	> 25 mm. Hg	↓↓↓	↑↑	↓↓↓	↓↓↓	Descompresión quirúrgica + laparotomía exploradora

GC: Gasto cardíaco

PVC: Presión venosa central

FG: Filtrado glomerular

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS NO QUIRÚRGICAS DEL ABDOMEN AGUDO

- **Causas endocrino-metabólicas**
 - Uremia
 - Crisis diabética
 - Crisis addisoniana
 - Porfiria aguda intermitente
- **Causas hematológicas**
 - Drepanocitosis
 - Leucemia aguda
 - Otras discrasias sanguíneas
- **Toxinas y drogas**
 - Intoxicación por plomo
 - Otras intoxicaciones por metales pesados
 - Abstinencia de narcóticos
 - Picadura de la araña “viuda negra”

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Hemorragia

- Traumatismos
- Rotura de aneurisma
- Rotura de embarazo ectópico
- Divertículo gastrointestinal sangrante
- Malformación arterio-venosa gastrointestinal
- Fístula aorto-duodenal post injerto vascular
- Pancreatitis hemorrágica
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Ruptura espontánea del bazo

Isquemia

- Enfermedad de Buerger
- Isquemia mesentérica
- Torsión ovárica/testicular
- Colitis isquémica
- Hernia estrangulada

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Infección

- Apendicitis
- Colecistitis
- Diverticulitis de Meckel
- Absceso hepático
- Absceso diverticular
- Absceso de psoas

Perforación

- Úlcera gastrointestinal perforada
- Cáncer gastrointestinal perforado
- Síndrome de Boerhaave
- Divertículo de colon perforado

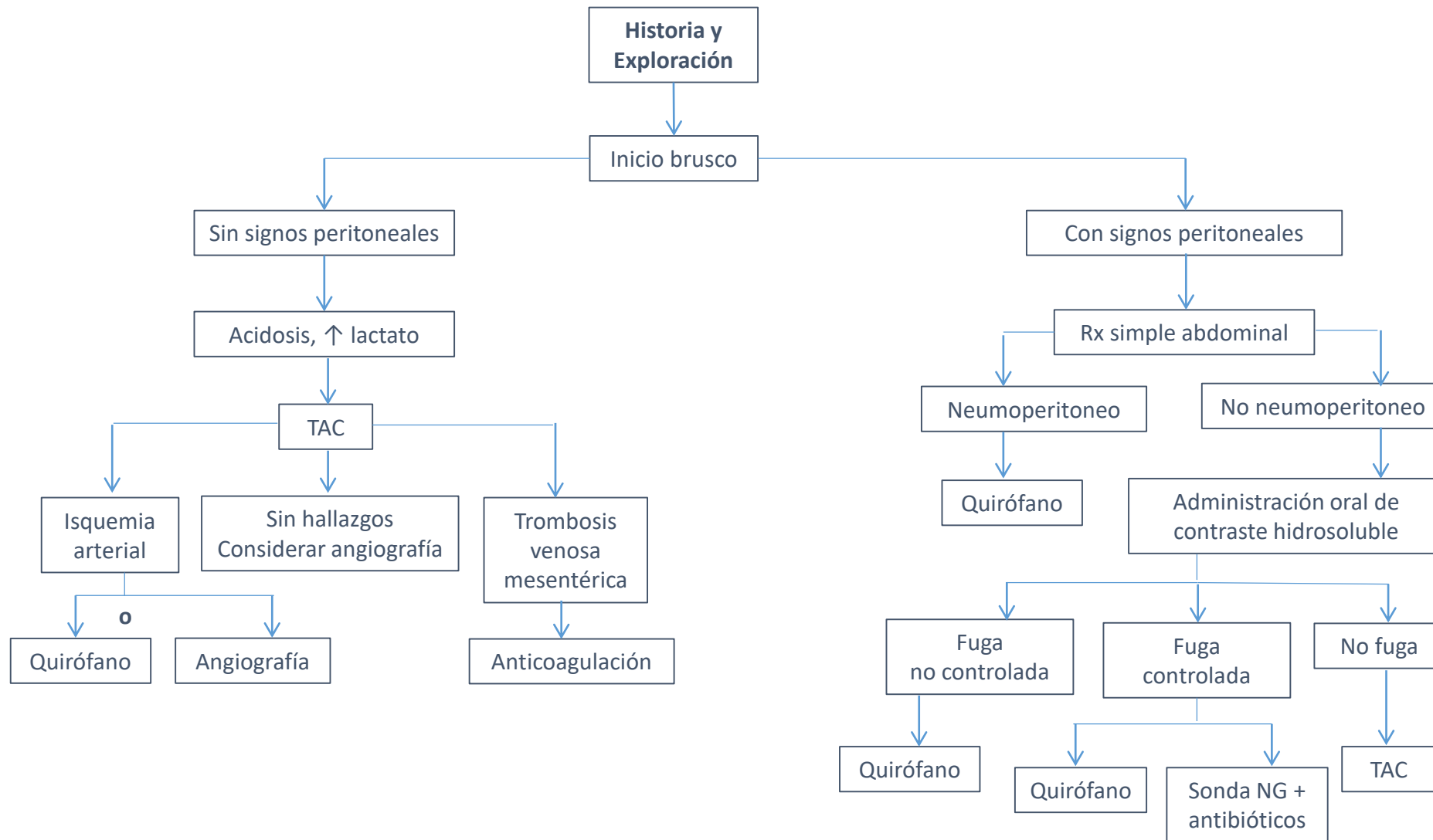
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

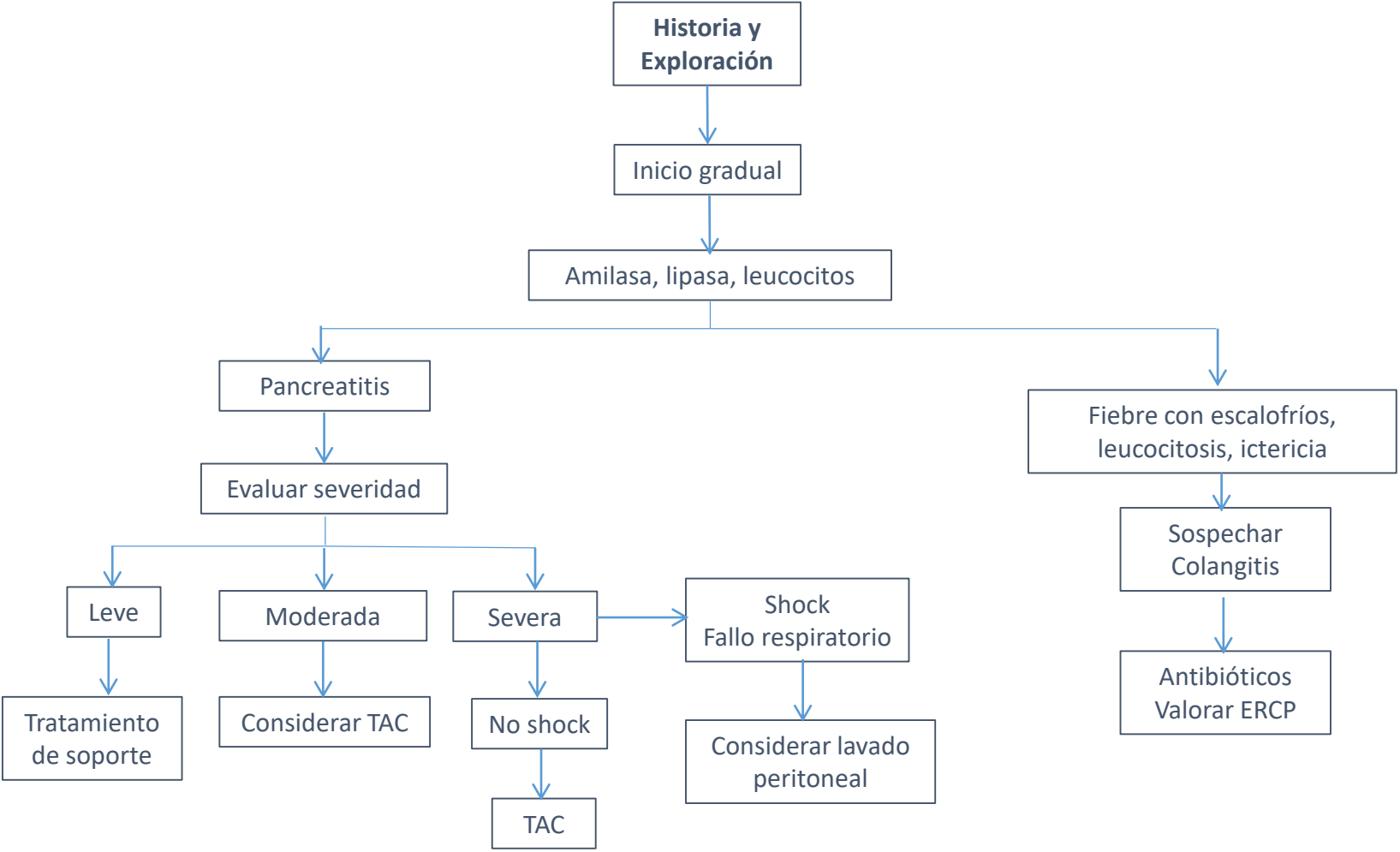
Obstrucción

- Obstrucción por adherencias
- Vólvulo sigmoideo
- Vólvulo cecal
- Hernia incarcerada
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Proceso maligno intraluminal
- Invaginación intestinal

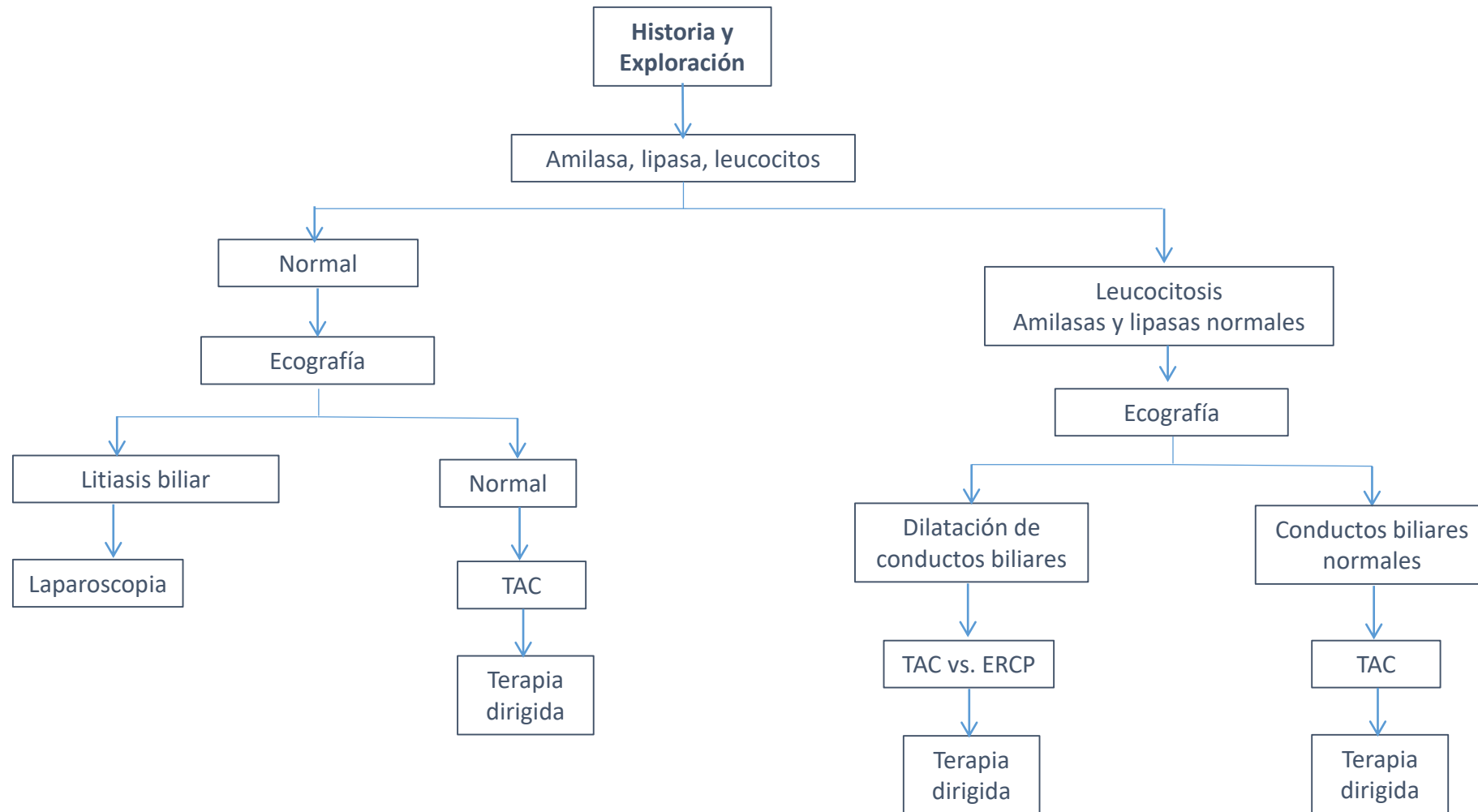
ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL DE INICIO AGUDO, INTENSO Y GENERALIZADO



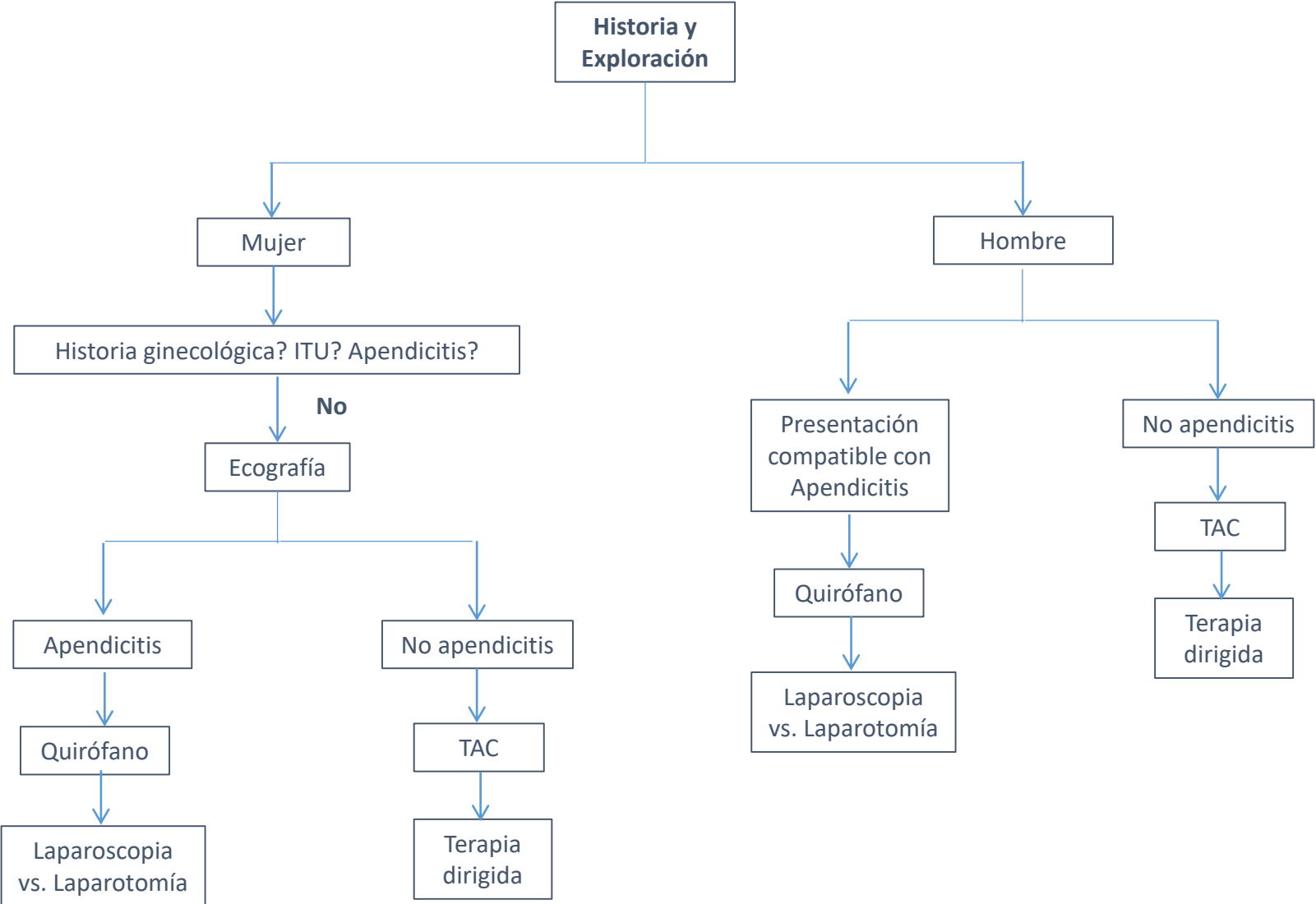
ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL DE INICIO GRADUAL, INTENSO Y GENERALIZADO



ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO



ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO



ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL EN CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO

