

Abdomen Agudo

Profesor Dr. Anatole Bender
Cátedra de Cirugía II. U.H.C. nº 4
Facultad de Ciencias médicas.
Universidad Nacional de Córdoba

Abdomen Agudo

Definición: Es toda afección aguda que tiene como manifestación sobresaliente el dolor abdominal y que requiere de un pronto diagnóstico diferencial, para decidir acerca de su tratamiento médico o quirúrgico, que debería realizarse con relativa urgencia

Objetivos de la clase

Se pretende definir los cuadros que caen bajo esta denominación

Realizar una exposición general sobre diferentes patologías que pueden ocasionar un abdomen agudo

Dar premisas para su diagnóstico en base a datos clínicos, presentación etárea y métodos complementarios.

Exponer las medidas de sostén necesarias durante su tratamiento

ABDOMEN AGUDO

TIPOS DE DOLOR ABDOMINAL

- **VISCERAL** (Mal localizado, medial, intensidad variable)
- **PARIETAL** (Agudo, localizado, intenso, aumenta con los movimientos)
- **REFERIDO** (Localización somática de una experiencia sensitiva originada en una víscera)

Requerimientos para su atención

- Hay que trasladar al paciente a un ambiente adecuado para completar su estudio y efectuar tratamiento.
- Los desequilibrios hemodinámicos, metabólicos y respiratorios que acompañan a estos cuadros, pueden requerir un diagnóstico y tratamiento más urgente que la patología que los origina

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

DEFINICION

**“SINDROME CARACTERIZADO POR
DOLOR LOCALIZADO EN EL ABDOMEN,
ACOMPAÑADO O NO POR OTRAS
MANIFESTACIONES DE APARICION
BRUSCA, CUYA CAUSA ES DE
TRATAMIENTO QUIRURGICO”**

Abdomen agudo

El cuadro agudo puede aparecer repentinamente o estar precedido por síntomas producidos por afecciones vinculadas.

- Dispepsia biliar → colecistitis
- Síndrome ac. Sensitivo → Úlcera perforada
- Constipación
- Diverticulosis → Diverticulitis
- Operados → Oclusión intestinal
Bridas, adherencias

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

DIAGNOSTICO

PREMISAS

- HISTORIA CLINICA
COMPLETA
- INTERROGATORIO
MINUCIOSO
- EXPLORACION SISTEMATICA
- ALGUNOS EXAMENES
COMPLEMENTARIOS

CARACTERISTICAS DEL DOLOR

- **FORMA DE APARICION.**
- **TIPO DE DOLOR.**
- **INTENSIDAD.**
- **RITMO.**
- **LOCALIZACION.**
- **IRRADIACION.**
- **DURACION Y EVOLUCION.**
- **ACTITUD DEL PACIENTE.**
- **SINTOMAS Y SIGNOS ACOMPAÑANTES:**
 - NAUSEAS Y VOMITOS.
 - FALTA DE ELIMINACION DE GASES Y MATERIA FECAL.
 - FIEBRE.
 - LIPOTIMIA – SHOCK.

ABDOMEN AGUDO

CLASIFICACIÓN

De causa hemorrágica

Intraluminal (Hem. Digestiva)

Intraperitoneal

Retroperitoneal

De causa inflamatoria

Con perforación

Sin perforación

De causa mecánica
(oclusión intestinal)

Con compromiso vascular

Sin compromiso vascular

ABDOMEN AGUDO

CLASIFICACIÓN

De causa vascular

Infarto intestinal

Aneurisma complicado

De causa traumática

Tr. Cerrado

Con perforación

Ruptura visceral

Tr. Abierto

Penetración

Perforación

Ruptura visceral

Del post-operatorio

Hemorragia

Dehiscencia

Infeccioso

Pancreatitis

Bridas

ABDOMEN AGUDO

CONSIDERACIONES

- **Sexo femenino: ruptura de quiste folicular o luteínico, que producen hemoperitoneo**
- **Complicaciones del embarazo ectópico, anexitis, piosalpinx, torsión de quiste de ovario o trompa.**
- **Edad: invaginación intestinal.....Infancia**
 - Colecistitis y pancreatitis4ª y 6ª década**
 - Obstrucción intestinalNeoplasia**
 -Enf. Diverticular**
 - mayores de 50 años**
- **Apendicitis aguda3 primeras décadas, en ptes. añosos suele ser particularmente graves**

ABDOMEN AGUDO

INTERROGATORIO SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL

- Comienzo, día y hora, qué estaba haciendo?, cómo empezó? (Dolor, náuseas, vómitos, mareos, lipotimia)
- Dolor: intensidad, localización primitiva y actual. Es permanente o intermitente (de tipo cólico?). Irradiación, comienzo brusco o gradual.
- Vómitos
- Tránsito intestinal
- Diuresis: volumen
- Antecedentes menstruales: F.U.M.

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

SEMIOLOGIA

– EXPLORACION GENERAL

– EXPLORACION ABDOMINAL

■ INSPECCION

■ PALPACION: defensa, contractura, tumores

■ PERCUSION: flancos ocupados, matidez cambiante

■ AUSCULTACION: RHA

■ TACTO RECTAL Y/O VAGINAL

■ PUNCION ABDOMINAL y eventual Lavado Peritoneal Diagnóstico (L.P.D.)

ABDOMEN AGUDO

EXAMEN DEL PACIENTE

- Debe ser completo, no limitarse solo al abdomen.
- Neumopatías de base, neumotórax espontáneo, pericarditis reumática, IAM pueden simular cuadros abdominales agudos.
- La insuficiencia renal, con uremia elevada, puede producir cuadros de íleo paralítico
- El cólico nefrítico
- Adenitis mesentérica puede ser imposible de diferenciar de apendicitis

ABDOMEN AGUDO

Examen del paciente

La actitud del paciente

- Inmovil, defendiendo su abdomen
- Movedizo en el cólico renal
- Flexión del muslo derecho sobre la pélvis en ciertas apendicitis agudas.
- Incurvado “en ovillo” . Crisis dolorosas pancreáticas

Las Facies

- Dolorosa: úlcera perforada, cólico intestinal.
- Pálida: sudorosa, ansiosa, en las hemorragias
- Fascies Hipocrática: afilada con nariz prominente, ojos hundidos y color terroso, en la peritonitis.

ABDOMEN AGUDO

EXAMEN DEL PACIENTE

Color de la piel

Turgor

Humedad

Temperatura

Buscando Cianosis

Ictericia

Anemia severa

Deshidratación

ABDOMEN AGUDO

Control del paciente

- Se anotará la frecuencia respiratoria, temperatura axilar y rectal
- Se controlará el pulso y la TA
- Se medirá diuresis
- En todo paciente crítico se realizará la triple canalización

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

■ Situaciones Especiales

- 2do ó 3er trimestre del embarazo.
- Recién nacido y lactante.
- Paciente grave o en estado crítico en U.T.I.
- Politraumatizado con componente abdominal.
- Postoperatorio dentro de los primeros 10 días.
- Ancianos.
- Inmunodeprimidos (S.I.D.A. Lupus).
- Trastornos psiquiátricos.

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- **Los exámenes y pruebas se deben realizar con un orden lógico y según las condiciones del paciente.**
 - **LABORATORIO**
 - **RADIOLOGIA**
 - **ECOGRAFIA**
 - **TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA**
 - **OTROS**

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

LOS EXAMENES DE LABORATORIO DE MAYOR
UTILIDAD SON:

- Hemograma
- Ionograma
- Creatinina sérica y uremia
- Amilasemia
- Glucemia
- Orina completa

ABDOMEN AGUDO

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- Radiografías directas de abdomen de pie y en decúbito dorsal
- Radiografía de tórax, si es posible de pie
- Radiografías contrastadas

Se podrá ver:

- Aire libre en cavidad
- Dilatación de asas y niveles hidroaereos
- Estructuras oseas comprometidas
- Opacidad por colecciones o tumores
- Ecografía abdominal
- Tomografía axial computada

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

RADIOGRAFIA DIRECTA DE ABDOMEN

(De pie)

Pequeño neumoperitoneo (flecha)
Distensión y engrosamiento de
asas intestinales



ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

ECOGRAFIA

Ventajas:

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

Desventajas:

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

**ABDOMEN
AGUDO
QUIRURGICO**

ECOGRAFIA

**Engrosamiento irregular y
trilaminar de la pared
vesicular, con
barro biliar.**

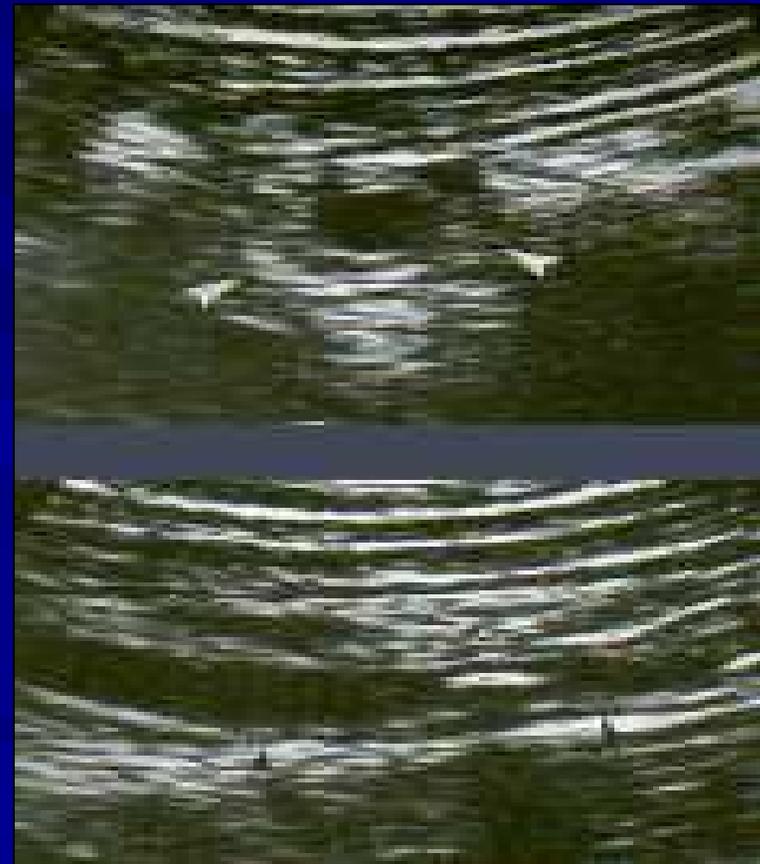


**ABDOMEN
AGUDO
QUIRURGICO**

ECOGRAFIA

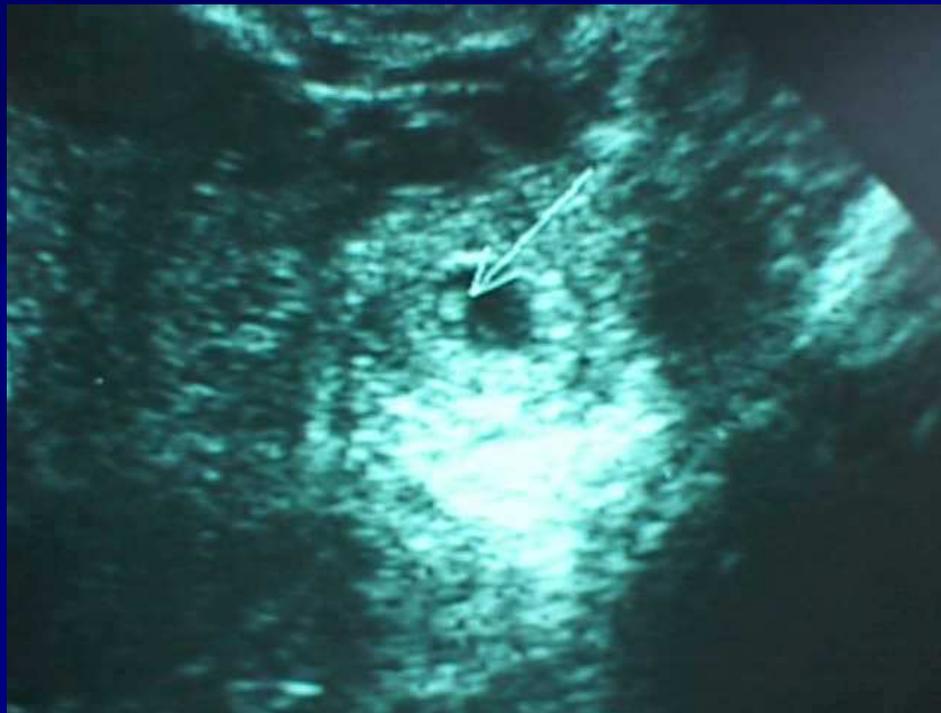
**Corte transversal:
Apéndice engrosado**

**Corte oblicuo:
Visión longitudinal del apéndice
engrosado. Coprolito con sombra
sónica**



ABDOMEN AGUDO

ECOGRAFIA



EMBARAZO ECTOPICO

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

TOMOGRAFIA

Valoración de:

- los órganos sólidos
 - El retroperitoneo
 - Espacio interasas
- **Uso de contraste oral y/o endovenoso.**
 - **Sensibilidad entre 78-100% y especificidad del 98%.**

DESVENTAJAS:

- SE DEBE MOVILIZAR AL ENFERMO.
- ES UN PROCEDIMIENTO LENTO.

ABDOMEN AGUDO

QUIRURGICO

PUNCION DE ABDOMEN

SANGRE

PUS



**Permite obtener muestra de líquido volcado en cavidad peritoneal
Puede hacerse en fosa ilíaca izquierda o en los cuatro cuadrantes.**

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

VIDEO-LAPAROSCOPIA

OBJETIVOS:

- DIAGNOSTICO
- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
- NECESIDAD DE CONVERSION:
INDICA MEJOR LAPAROTOMIA

¿Por qué?

- Evita laparotomías en blanco
- Evita el retraso terapéutico
- Reduce el tiempo de internación
- Disminuye costos
- Disminuye el período de convalecencia

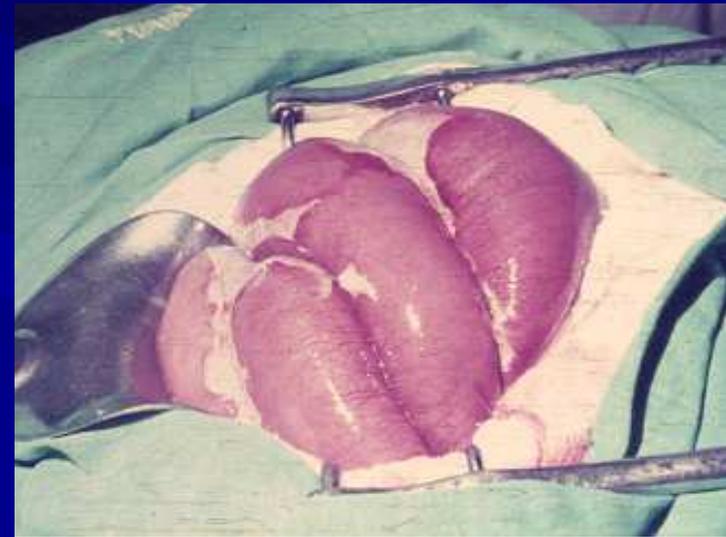
ABDOMEN AGUDO INFLAMATORIO

Dolor localizado o generalizado, defensa, taquicardia fiebre dolor a la descompresión, etc.

Diverticulitis de Meckel



Peritonitis apendicular



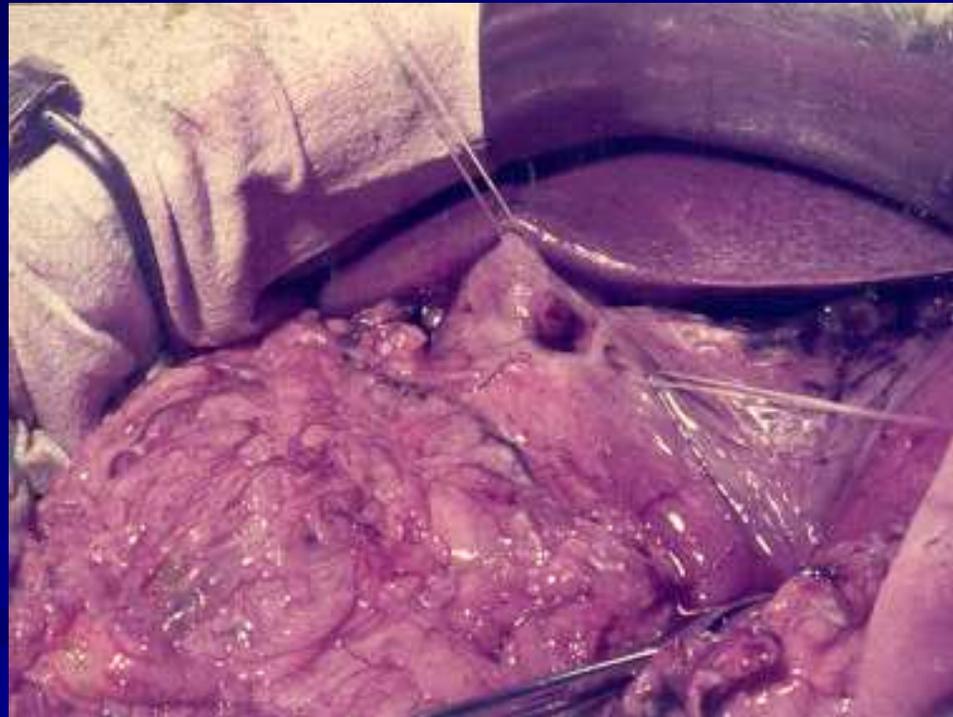
ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

SINDROME PERFORATIVO

- Dolor abdominal en puñalada
- Paciente inmóvil
- Fiebre, taquicardia
- Abdomen en tabla (contractura)
- Disminución de los movimientos respiratorios abdominales
- Reacción peritoneal generalizada (Gueneau D´ Moussy)
- Desaparición matidez hepática (Jobert)
- Neumoperitoneo subdiafragmático (Popper)

Úlcera gástrica o duodenal perforada,
perforación intestinal

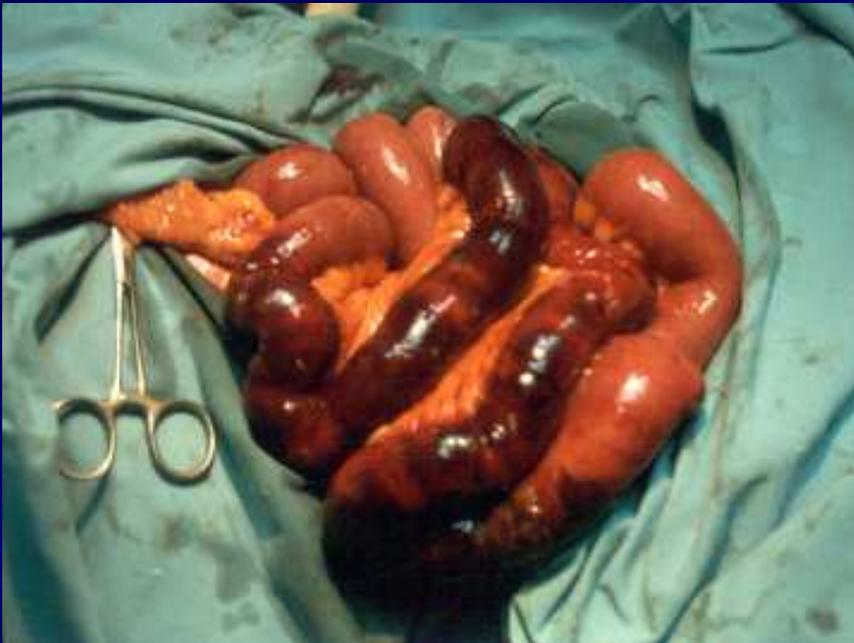
Úlcera gástrica perforada



SINDROME OBSTRUCTIVO

- ❑ **Dolor abdominal cólico**
 - ❑ **Taquicardia**
 - ❑ **Vómitos (Alimenticios a fecaloideos)**
 - ❑ **Distensión abdominal**
 - ❑ **Ausencia de eliminación de gases y/o materia fecal**
 - ❑ **Timpanismo**
 - ❑ **Radiografía directa: niveles hidroaéreos**
- ILEO MECÁNICO: INTESTINO DELGADO, COLON**

SINDROME OCLUSIVO VASCULAR



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

INFARTO INTESTINO
MESENTÉRICO, INFARTO
ESPLÉNICO

SINDROME HEMORRAGICO

- Dolor abdominal continuo de aparición brusca pero intensidad moderada, tendencia a la pérdida de conocimiento
- Taquicardia, hipotensión, ansiedad
- Palidez, sudoración, frialdad
- Dolor a la palpación profunda, defensa abdominal
- Punción abdominal o Douglas: sangre
EMBARAZO ECTÓPICO, QUISTE OVARIO
SANGRANTE, ROTURA VÍSCERA SÓLIDA

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

TRAUMATICO

POSTOPERATORIO

- ABIERTO

ES UNA DE LAS
CAUSAS DEL S.I.R.S.

- CERRADO

SEPSIS DE ORIGEN
ABDOMINAL

F. O. M.

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

TRATAMIENTO INICIAL

- 1.- INTERNACION Y CONTROL EVOLUTIVO**
- 2.- Acc. VENOSO**
- 3.- SONDA NASOGASTRICA**
- 4.- SONDA VESICAL**
- 5.- REPONER VOLEMIA**
- 6.- ANTIBIOTICOTERAPIA**
- 7.- NO USAR ANALGESICOS HASTA TENER EL DIAGNÓSTICO**
- 8.- EXAMENES PREOPERATORIOS MINIMOS**
- 9.- INFORMAR AL PACIENTE Y FAMILIARES**

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

TRATAMIENTO DEFINITIVO

**Establecer el tratamiento
quirúrgico adecuado a la
patología desencadenante y
a las subsecuentes
complicaciones posibles**

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

CONCLUSIONES

- 1-La patología aguda del abdomen nos obliga a diagnósticos rápidos, precisos y a tomar decisiones importantes.
- 2.- El abdomen agudo es evolutivo y debe ser examinado en forma repetitiva.
- 3.- Se deben reconocer los signos invariables de abdomen agudo quirúrgico.
- 4.- El diagnóstico es eminentemente clínico.
- 5.- Se deben utilizar los estudios complementarios con orientación basada en la sospecha clínica.
- 6.- No medicar sin tener un diagnóstico. Puede esconder los síntomas.

Distensión
Abdomen inmóvil involuntario.
Tumor abdominal de aparición reciente y doloroso
Contractura abdominal.
Hipersensibilidad de la pared abdominal.
Dolor a la descompresión.
Percusión dolorosa del abdomen.

Bibliografía

- Boretti J. Lovesio C. Cirugía. Bases Fisiopatológicas para su Práctica. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. Argentina. 1989
- Ferraina P., Oria A. Cirugía de Michans. Librería- Editorial El Ateneo. 5ª Edición. Reimpresión. Buenos Aires. Argentina. 1999.
- Giuliano A. Clínica y terapéutica quirúrgica. 3ª Edición Librería “El Ateneo” Editorial. Buenos Aires. Argentina 1976.
- Muñiz E. O. Abdomen Agudo Quirúrgico. II Cátedra de Patología y Clínica quirúrgicas. Fac. Med. Universidad Nacional de Tucumán. www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/SegundaCatedraCirugia/Muniz/abdomen%20agudo.ppt –
- Sabiston D.C., Kim Lyerly H. Tratado de Patología Quirúrgica. XV Edición Mc Graw Hill Interamericana Editores México 1999
- Schwartz S.I. Shires G.T. Spencer F.C. Principios de Cirugía 5ª Edición. Interamericana. Mc Graw – Hill Traducida de la 5ª edición en inglés 1989 Impreso 1991 en México D.F.