



Protocolo diagnóstico del dolor abdominal crónico

M. Alonso Sierra* y S. de la Riva

Servicio de Aparato Digestivo. Clínica Universidad de Navarra IDISINA. Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Dolor abdominal crónico
- Ulcus péptico
- Enteroscopia con cápsula

Keywords:

- Chronic abdominal pain
- Peptic ulcer
- Small bowel capsule endoscopy

Resumen

Introducción: El dolor abdominal crónico o recurrente es un problema muy frecuente en la práctica clínica. Se define como aquel dolor de más de tres meses de duración.

Etiología: La causa más frecuente es la patología de vísceras abdominales, seguida del dolor referido de patología torácica.

Proceso diagnóstico: Es imprescindible partir de un enfoque clínico, considerando los datos de la anamnesis y de la exploración física. Las pruebas complementarias se deben solicitar orientadas según la sospecha diagnóstica; entre ellas destacan la ecografía y la tomografía computarizada (TC) abdominal. En ocasiones no se logra identificar una causa orgánica que justifique la patología del paciente, por lo que habrá que considerar que se trate de un dolor de origen funcional.

Abstract

Diagnostic protocol for chronic abdominal pain

Introduction: Chronic or recurrent abdominal pain is a very common problem in clinical practice. It is defined as pain lasting more than three months.

Aetiology: The most common cause is the pathology of abdominal viscera, followed by referred pain from thoracic pathology.

Diagnostic process: It is essential a clinical approach with a good history and physical examination. The test must be oriented according to request diagnostic suspicion; these include abdominal ultrasound and CT. Sometimes it fails to identify an organic cause that justifies the patient's pathology, so it should be considered that it is a pain with a functional origin.

Introducción

El dolor abdominal crónico o recurrente es un motivo de consulta muy frecuente con gastroenterólogos, internistas, médicos de Atención Primaria y cirujanos, que provoca un deterioro de la calidad de vida del paciente y que suele conllevar un alto consumo de recursos médicos. En su diagnóstico, uno de los principales problemas radica en la elección

de las pruebas complementarias y el orden en que deben solicitarse, orientándolas de la forma más precisa posible en función de la sospecha diagnóstica. Hay que tener en cuenta que el dolor abdominal crónico también puede ser una manifestación de enfermedades localizadas fuera de la cavidad abdominal. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define como dolor crónico “aquel cuya duración excede el período normal de curación”; en la práctica se ha decidido tomar el período de tres meses como límite entre dolor agudo y crónico¹.

*Correspondencia
Correo electrónico: mtonson@unva.es

Etiología

La causa más frecuente de dolor abdominal crónico es la patología de vísceras abdominales, seguida del dolor referido de patología torácica. Otras causas son las lesiones nerviosas y musculares, las englobadas bajo el término dolor crónico de la pared abdominal (DCPA) y el producido por algunas enfermedades sistémicas² (tabla 1).

Por lo general, cuando el dolor está relacionado con estímulos procedentes de una enfermedad orgánica, suele tener un inicio más reciente, una localización más precisa y en consonancia con las vías neuroanatómicas y suele ser sensible a

los fármacos antimotilidad y analgésicos de acción periférica³. En ocasiones, a pesar de una adecuada anamnesis y tras realizar las pruebas complementarias pertinentes, no se logra identificar una causa orgánica que justifique la sintomatología del paciente. En estos casos, hay que considerar el diagnóstico de trastorno funcional en base a los criterios Roma III, (www.theromefoundation.org). Dentro de ellos, cabe destacar la dispepsia funcional, el síndrome de intestino irritable, la disfunción vesicular y la disfunción del esfínter de Oddi.

Valoración de un paciente con dolor abdominal crónico

Es imprescindible partir de un enfoque clínico considerando los datos de la anamnesis y de la exploración física.

Anamnesis

Una anamnesis cuidadosa permite conocer las características del dolor (tiempo de instauración, intensidad, localización, irradiación, etc.) y los factores atenuantes o agravantes como alimentos, antiácidos, el esfuerzo o la defecación. Se debe interrogar al paciente sobre síntomas acompañantes que puedan sugerir enfermedad orgánica y realizar una revisión por sistemas². También se debe preguntar por antecedentes familiares y personales de interés, cirugías previas, consumo de fármacos, alcohol y otros tóxicos. Resulta de especial importancia atender a los factores psicosociales del paciente si se sospecha patología de origen funcional.

Exploración física

La exploración física debe ser completa, ya que muchas enfermedades multisistémicas pueden contribuir a la presencia de un dolor abdominal crónico inespecífico.

En la inspección abdominal se debe prestar atención a la existencia de cicatrices quirúrgicas, distensión abdominal, circulación colateral, tumoraciones, eventraciones, peristaltismo visible y lesiones cutáneas (por ejemplo, herpes zoster). La auscultación puede detectar la presencia de soplos abdominales y determinar alteraciones del peristaltismo. La palpación debe ser cuidadosa, buscando hernias, visceromegalias o signos de peritonismo. La percusión puede revelar un aumento del timpanismo o matidez. Si existe sospecha de que el dolor abdominal pueda tener un origen ginecológico o nefrourológico, debe realizarse una exploración física dirigida³.

Para establecer el diagnóstico de DCPA se han propuesto unos criterios basados en una serie de signos y síntomas para diferenciar el dolor de características viscerales del dolor originado en la pared abdominal⁴ (tabla 2).

Pruebas complementarias

Aunque la semiología resulta orientativa en la evaluación de un paciente con dolor abdominal crónico, se debe completar

TABLA 1

Causas más frecuentes de dolor abdominal crónico

Causas viscerales abdominales

- Úlcus péptico
- Pancreatitis crónica
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)
- Colecistopatías
- Síndrome de intestino irritable
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Lesión pancreática postraumática
- Patología nefrourológica
- Patología ginecológica
- Síndrome diverticular
- Anemia hemolítica crónica

Dolor crónico de pared abdominal

- Atrapamiento del nervio cutáneo anterior
- Radiculopatías
- Neuropatía intercostal
- Síndrome miofascial
- Fibromialgia
- Síndrome de costilla deslizando
- Hematoma de la vaina del recto anterior
- Hernia umbilical y epigástrica
- Cicatriz dolorosa
- Periostitis púbica
- Herpes zoster

Dolor referido de patología extraabdominal

- Patología torácica
 - Patología de la columna vertebral
 - Patología visceral torácica
- Patología pélvica
- Lesiones cerebrales

Enfermedades metabólicas y tóxicas

- Porfiria aguda intermitente
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad de Addison

Alergias e intolerancias alimentarias

- Enfermedad celíaca
- Intolerancia a la lactosa
- Intolerancia a fructosa-sorbitol

Trastornos digestivos funcionales

- Dispepsia
- Síndrome de intestino irritable
- Disfunción vesicular y del esfínter de Oddi

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806370>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)