

MONOGRÁFICO

Urgencias abdominales en pediatría



D. Coca Robinot*, C. Liébana de Rojas y E. Aguirre Pascual

Servicio de Radiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 30 de octubre de 2015; aceptado el 20 de febrero de 2016
Disponible en Internet el 31 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Dolor abdominal pediátrico;
Abdomen agudo;
Invaginación;
Apendicitis aguda;
Divertículo de Meckel

Resumen La sintomatología abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuente en la urgencia pediátrica, siendo el dolor abdominal el síntoma más referido. Habitualmente, para el diagnóstico es suficiente con una anamnesis y exploración física precisas.

Para el radiólogo es útil conocer cuáles son las patologías abdominales más frecuentes por franjas de edad, lo cual permite acotar el diagnóstico diferencial.

Cuando esté indicado realizar alguna prueba de imagen, la ecografía es la técnica inicial en la mayoría de los casos; permite realizar el diagnóstico o añadir información relevante, con las ventajas conocidas de esta técnica. La radiografía simple hoy en día queda reservada cuando existe sospecha de perforación, obstrucción intestinal o ingesta de cuerpo extraño. Conviene recordar, que el dolor abdominal puede ser secundario a una neumonía basal.

La TC queda reservada para indicaciones concretas y en casos individualizados. Por ejemplo, en pacientes con alta sospecha clínica de patología abdominal y con hallazgos ecográficos no concluyentes.

Se revisan algunas de las patologías más frecuentes en la urgencia pediátrica, las diferentes pruebas de imagen indicadas y la semiología radiológica en las patologías abordadas.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Abdominal pain in children;
Acute abdomen;
Intussusception;
Acute appendicitis;
Meckel's diverticulum

Abdominal emergencies in pediatrics

Abstract Abdominal symptoms are among the most common reasons for pediatric emergency department visits, and abdominal pain is the most frequently reported symptom. Thorough history taking and physical examination can often reach the correct diagnosis.

Knowing the abdominal conditions that are most common in each age group can help radiologists narrow the differential diagnosis.

When imaging tests are indicated, ultrasonography is usually the first-line technique, enabling the diagnosis or adding relevant information with the well-known advantages of this technique. Nowadays, plain-film x-ray studies are reserved for cases in which perforation, bowel obstruction, or foreign body ingestion is suspected. It is also important to remember that abdominal pain can also occur secondary to basal pneumonia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cocarobinot@gmail.com (D. Coca Robinot).

CT is reserved for specific indications and in individual cases, for example, in patients with high clinical suspicion of abdominal disease and inconclusive findings at ultrasonography.

We review some of the most common conditions in pediatric emergencies, the different imaging tests indicated in each case, and the imaging signs in each condition.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La sintomatología abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las urgencias pediátricas, y el dolor abdominal es el síntoma más referido. Habitualmente, para el diagnóstico es suficiente con una anamnesis y una exploración física precisas. Los datos clínicos, como la edad del paciente, los antecedentes médicos, la existencia o no de traumatismo reciente, la forma de inicio del cuadro clínico, la sintomatología (dolor, vómitos, sangrado digestivo, fiebre, etc.) y los hallazgos en la exploración física permiten orientar el diagnóstico. Determinados signos clínicos deben hacer sospechar patologías muy concretas. Por ejemplo, en un niño menor de 1 año con vómitos biliosos debe descartarse una malrotación con vólvulo intestinal, o en un niño de 2 a 5 años de edad con un sangrado rectal debe pensarse en un divertículo de Meckel complicado. Por último, conviene recordar que el dolor abdominal puede ser secundario a patología extraabdominal (p. ej., una neumonía basal).

El radiólogo debe conocer cuáles son las patologías abdominales más frecuentes por franjas de edad, lo cual permite acotar el diagnóstico diferencial. A continuación se revisan algunas de las afecciones más frecuentes en la urgencia pediátrica y las diferentes pruebas de imagen indicadas en cada caso. Quedan excluidas de esta revisión la patología abdominal urgente del neonato, el traumatismo abdominal y las enfermedades hepatobiliares y pancreáticas.

Patologías del abdomen agudo en pediatría

Apendicitis aguda

La apendicitis aguda es la causa de abdomen quirúrgico más frecuente en la infancia. Existen algunas diferencias clínicamente relevantes con respecto a la del adulto: la presentación clínica clásica sólo ocurre en un tercio de los pacientes pediátricos; la exploración física es más complicada que en el paciente adulto, y en los niños menores de 4 años la incidencia de complicaciones es mayor, lo que contribuye al diagnóstico tardío en este grupo de edad; además, el omento está menos desarrollado, por lo que en caso de perforación apendicular es más probable que se produzca una peritonitis.

La ecografía es la técnica de imagen de elección cuando existe sospecha clínica de apendicitis aguda; debe evitarse la radiografía simple de abdomen por su baja rentabilidad diagnóstica y para evitar radiación innecesaria. Los criterios ecográficos se han descrito ampliamente en la literatura,

y de forma resumida consisten en alteración de la ecoestructura de la pared apendicular con engrosamiento de la submucosa, progresión a interrupción de la submucosa y pérdida de la ecoestructura en capas, distensión apendicular ≥ 7 mm, hipervascularización «en anillo» con Doppler color, alteraciones de la ecogenicidad de la grasa periapendicular y líquido o colecciones periapendiculares¹ (fig. 1A-C).

Con el fin de aumentar la precisión diagnóstica de la ecografía pueden hacerse algunas recomendaciones:

- Para disminuir los diagnósticos falsos negativos conviene recordar que no debe descartarse con seguridad una apendicitis aguda si no se visualiza el apéndice en toda su longitud (especialmente el extremo distal). Por otra parte, en casos de apendicitis aguda complicada puede existir un íleo paralítico con importante reacción inflamatoria local que impida visualizar el apéndice.
- La ponderación excesiva del diámetro apendicular como criterio diagnóstico conlleva posibles diagnósticos falsos positivos. En la edad pediátrica es relativamente frecuente el engrosamiento apendicular debido a hiperplasia folicular linfoide de la mucosa (de aspecto hipoecogénico, fig. 1D), mientras que en la apendicitis aguda el engrosamiento mural se produce a expensas de la submucosa (y por lo tanto es hiperecogénico). En estos casos, el diagnóstico ecográfico debe basarse en la presencia o la ausencia de otros signos acompañantes, sobre todo de un aumento de la ecogenicidad y de una hipervascularización periapendicular².

Recientemente se han publicado varios trabajos en los cuales se asigna un código numérico a la exploración ecográfica según los hallazgos y la probabilidad de apendicitis aguda³. Este tipo de herramientas permiten comunicar mejor los hallazgos al clínico y un mejor tratamiento del paciente, disminuyendo los diagnósticos erróneos y las apendicectomías en blanco⁴.

La tomografía computarizada (TC) tiene una sensibilidad y una especificidad ligeramente superiores con respecto a la ecografía. Sin embargo, debido a la radiación ionizante, su utilización en la edad pediátrica debe reservarse para aquellos casos con alta sospecha clínica y ecografía no concluyente, y para valorar las posibles complicaciones de la apendicitis aguda (fig. 2). Para disminuir la dosis de radiación es importante emplear protocolos ajustados al peso del paciente. La semiología de la apendicitis aguda en la TC es similar a la descrita por ecografía: engrosamiento > 2 mm y realce concéntrico de la pared (signo de la diana),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245149>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245149>

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