

Abordaje del dolor abdominal

Ángel Pichel Loureiro*, Miguel Vilar Pérez y Raquel Bazarra Carou

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo. Pontevedra. España.

*Correo electrónico: Angel.pichel.loureiro@sergas.es

Puntos clave

- La etiología del dolor es diversa, desde causas benignas a potencialmente letales, entre las que encontramos: aneurisma de aorta, infarto agudo de miocardio, perforación y obstrucción intestinal, isquemia mesentérica o embarazo ectópico.
- Entre algunas de las causas más frecuentes de dolor abdominal están: apendicitis, pericarditis, úlcera péptica, gastroenteritis aguda, patología renal y biliar, hernia incarcerada, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, torsión anexial o testicular, etc.
- Debe hacerse una historia clínica detallada, que incluya: alergias, edad, sexo, antecedentes y tratamiento, características y localización del dolor, sin olvidarse de síntomas asociados (diarrea, vómitos, fiebre o rectorragia).
- La exploración general debe incluir: signos vitales, inspección y auscultación cardiopulmonar.
- La exploración abdominal debe ser sistemática: inspección, auscultación, percusión, palpación (búsqueda de signos típicos de irritación peritoneal: Blumberg y Rovsing en la apendicitis, Murphy en la colecistitis o cólico biliar).
- Si se sospecha un abdomen agudo, requerirá la realización de pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico de sospecha y determinar la gravedad.
- De forma general se puede solicitar analítica de sangre y orina, radiografías de tórax y abdomen (baja rentabilidad, se recomienda solo ante sospecha de obstrucción, perforación o cuerpo extraño radiopaco); y pruebas específicas: tomografía computarizada, ecografía, etc.
- El diagnóstico diferencial es muy amplio, y se hace imprescindible realizar anamnesis y exploración de forma rigurosa (sexo, antecedentes, tipo de dolor, síntomas asociados, localización, exploración).
- Ante la sospecha de abdomen agudo, debemos mantener al paciente en dieta absoluta, proporcionar fluidoterapia y analgesia, así como tratamiento sintomático (antieméticos si hay vómitos, sonda nasogástrica en procesos obstructivos, etc.).
- Una vez establecido el diagnóstico se decidirá el tratamiento específico, y se consultará con la especialidad correspondiente si estuviese indicado.

Palabras clave: Dolor abdominal • Abdomen agudo • Abdominalgia.

Introducción

El dolor abdominal supone un motivo de consulta urgente muy frecuente, con un diagnóstico diferencial muy amplio, cuyo origen puede ser intraabdominal, extraabdominal o incluso deberse a enfermedades sistémicas¹. El diagnóstico de su causa es esencial debido a que puede deberse a patologías benignas, pero también a causas potencialmente letales. Para ello es fundamental una adecuada anamnesis y exploración

física que nos permitirá distinguir aquellos procesos que van a requerir una actuación inmediata.

Definición

El dolor abdominal es un síntoma inespecífico que indica una sensación desagradable en la región anatómica del abdomen. Es por este motivo por el que se utiliza el concepto

más específico de abdomen agudo para referir aquellos procesos que causan un dolor de inicio reciente, de intensidad significativa y que plantean la posibilidad de una actuación quirúrgica precoz².

Etiología

La etiología del dolor abdominal es muy diversa, desde causas potencialmente letales a otras benignas como se puede observar en las tablas 1 y 2^{1,2}.

Anamnesis

Ante un paciente que acude por dolor abdominal, es importante diferenciar si se trata de un dolor abdominal agudo o crónico. Si se trata de un dolor abdominal agudo, es especialmente importante realizar una historia clínica detallada y una rigurosa exploración física.

Historia clínica

La anamnesis detallada nos ayudará de forma significativa a orientar la causa del dolor abdominal. Son fundamentales los siguientes datos:

Alergias

Es importante de cara al tratamiento analgésico y a la realización de pruebas complementarias con contraste.

Edad

Existen patologías más frecuentes para cada grupo de edad, según sea el paciente recién nacido o lactante (malformaciones, invaginaciones, hernias), adolescentes (apendicitis, adenitis mesentérica) o adultos (apendicitis, colecistitis, patología neoplásica obstructiva y vascular)³.

Habitualmente, la patología más grave se presenta en gente mayor que suele, además, presentar clínica atípica; así, la rotura de aneurisma de aorta abdominal, isquemia mesentérica, presentaciones atípicas de infarto de miocardio y cáncer de colon aumenta de forma importante a partir de los 50 años⁴.

Sexo

El diagnóstico diferencial en mujeres se amplía con la patología de origen ginecológico (fecha de la última regla, dispositivo intrauterino, posibilidad de embarazo).

Antecedentes personales

Su conocimiento puede orientar al diagnóstico. Así ocurre con el consumo de alcohol (pancreatitis), factores de riesgo cardiovascular (patología isquémica), fibrilación auricular (isquemia mesentérica), fármacos que puedan causar o en-

TABLA 1. Causas potencialmente mortales

Aneurisma de aorta	Isquemia mesentérica
Perforación gastrointestinal	Obstrucción intestinal
Vólvulo	Embarazo ectópico
Infarto de miocardio	Rotura esplénica

TABLA 2. Causas frecuentes

Apendicitis	Patología biliar
Pancreatitis	Enfermedad diverticular
Úlcera péptica	Hernia incarcerada
Gastroenteritis y otras causas infecciosas	Intoxicación alimentaria
Complicaciones de cirugía bariátrica	Enfermedad inflamatoria intestinal
Hepatitis espontánea	Peritonitis bacteriana
Síndrome de intestino irritable	Infección del tracto urinario/pielonefritis
Litiasis renal	Torsión anexial
Rotura de quiste ovárico	Enfermedad inflamatoria pélvica
Preeclampsia	Absceso tuboovárico
Endometriosis	Torsión testicular
Patología traumática	Cetoacidosis diabética
Cetoacidosis alcohólica	Neumonía
Tromboembolia pulmonar	Herpes zóster
Intoxicación alimentaria o medicamentosa	Neoplasia
Megacolon tóxico	Adenitis mesentérica
Mononucleosis infecciosa	Síndrome de shock tóxico
Fiebre de las Montañas Rocosas	Porfiria
Fiebre mediterránea familiar	Angioedema
Lupus eritematoso sistémico	Púrpura de Schönlein-Henoch
Poliarteritis nudosa	Enteritis eosinofílica
Hipercalcemia	Feocromocitoma
Síndrome de hiperestimulación ovárica	

mascarar el dolor (antiinflamatorios no esteroideos, corticoides, antibióticos, etc.) y antecedentes quirúrgicos (obstrucción por bridas)^{4,5}.

Características del dolor

Es necesario tener en cuenta la intensidad, carácter, localización, irradiación, duración y síntomas asociados. El tipo de dolor puede ser visceral (originado en órganos sólidos y vísceras huecas y que da lugar a un dolor sordo, mal localizado), parietal (o somático, originado por inflamación, isquemia o distensión del peritoneo parietal y que es más localizado) o referido. Asimismo, puede caracterizarse tam-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5679411>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5679411>

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