

DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN EL ADULTO MAYOR

ACUTE ABDOMINAL PAIN IN THE ELDERLY

DRA. ROCÍO TREUER (1)

(1) Departamento de Medicina de Urgencias, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: mtreuer@clc.cl

RESUMEN

El envejecimiento de la población es una realidad mundial, siendo los adultos mayores (sobre 65 años) el grupo etario que experimenta proporcionalmente el crecimiento más acelerado. La frecuencia con que estos pacientes consultan en los Servicios de Urgencia también se ve afectada siendo cada vez mayor. El enfrentamiento de estos pacientes es siempre un desafío ya que poseen características propias que dificultan el diagnóstico y tratamiento. En esta población el dolor abdominal es el tercer motivo de consulta más frecuente en los Servicios de Urgencias. Suelen tener presentaciones atípicas con lo que el diagnóstico es más engorroso y tardío, aumentando las complicaciones y mortalidad. El espectro de urgencias abdominales es extenso, por lo que es de utilidad ordenar los diagnósticos diferenciales de acuerdo al mecanismo fisiopatológico subyacente en: inflamatorias, obstructivas, vasculares y otras, favoreciendo así el proceso diagnóstico y terapéutico.

Palabras clave: Dolor abdominal, emergencias abdominales, adultos mayores, servicios de urgencia.

SUMMARY

Population aging is a global reality, with older adults (over 65) being the age group experiencing the most rapid growth. The frequency with which these patients consult in the Emergency Services is also affected with increasing frequency. The confrontation of these patients is always a challenge as they have their own characteristics that make diagnosis and treatment difficult. In this population abdominal pain is the third most frequent reason for consultation in the Emergency Services. Usually have atypical presentations with which the diagnosis is more difficult and late, increasing complications and mortality. The spectrum of abdominal urgencies is extensive, so it is useful to order differential diagnoses according to the pathophysiological mechanism underlying: inflammatory, obstructive, vascular and other, thus favoring the diagnostic and therapeutic process.

Key words: Abdominal pain, abdominal emergencies, elderly, emergency department.

INTRODUCCIÓN

En la literatura se considera pacientes geriátricos a los mayores de 65 años. Es el grupo etario que proporcionalmente crece en forma más acelerada dentro de la población general. La frecuencia con que éstos consultan en los Servicios de Urgencia es cada vez mayor.

En Estados Unidos se estima que para el año 2030 uno de cada cinco estadounidenses pertenecerá al grupo geriátrico y un cuarto de las consultas en los Servicios de Urgencias corresponderán a pacientes mayores de 65 años (1).

Nuestro país no está ajeno a este fenómeno. Cifras oficiales muestran un aumento sustancial y progresivo en el número de pacientes sobre 65 años, lo que se asocia a una expectativa de vida más alta, la cual creció de 70 años en el periodo 1980-1985 a 79.1 años en el periodo 2010-2015. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004).

Para los médicos la evaluación de pacientes geriátricos en los Servicios de Urgencia es siempre un desafío. Independiente del motivo que los llevó a consultar, éstos deben ser enfrentados de forma distinta que su contraparte, los más jóvenes. Se considera un grupo de alto riesgo ya que realizar un diagnóstico precoz, que es fundamental para el pronóstico, es complejo debido a múltiples factores dentro de los cuales cabe mencionar; suelen tener presentaciones atípicas de patologías comunes, poseer múltiples comorbilidades asociadas, experimentar cambios fisiológicos propios del envejecimiento, tener signos vitales, examen físico y de laboratorio normales a pesar de estar cursando una condición grave. Todos estos factores deben ser tomados en consideración al momento que el clínico se enfrenta a un paciente adulto mayor.

Dentro de los motivos de consulta en este grupo de pacientes, el dolor abdominal es la tercera causa más frecuente, precedido por el dolor al pecho y dificultad respiratoria (2).

La evaluación del dolor abdominal en este grupo etario es aún más compleja, toma más tiempo y recursos que en los más jóvenes(3), tienen peores outcomes, estadías tanto en urgencias como hospitalarias más prolongadas(4), tasas de admisión y readmisión más elevadas.

De los pacientes que se hospitalizan por dolor abdominal casi el 20% requieren algún tipo de procedimiento invasivo o cirugía (5).

Los signos y síntomas clásicos de las patologías agudas abdominales suelen estar ausentes. Un estudio demostró

que 30% de pacientes >80 años con patología abdominal que requirieron cirugía, no desarrollaron fiebre ni leucocitosis (6).

El médico de urgencias no sólo debe lograr determinar si el paciente padece una condición que requiera su ingreso, sino que también debe descartar a ciencia cierta una patología quirúrgica ya que de no hacerlo la mortalidad aumenta significativamente, aunque el paciente sea admitido.

En este artículo se explicarán cuales son los motivos que dificultan el proceso diagnóstico en estos pacientes, luego se desarrollarán y ordenarán los distintos diagnósticos diferenciales clasificándolos de acuerdo al mecanismo fisiopatológico subyacente en cuatro grandes grupos: inflamatorias, obstructivas, vasculares y otras, con el fin de estructurar y facilitar el proceso diagnóstico y terapéutico.

DIFICULTADES EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO

1. Cambios fisiológicos secundarios al envejecimiento

A medida que pasan los años, se van produciendo cambios que afectan todo el organismo y sistemas, especialmente el inmune, genitourinario, gastrointestinal, nervioso y cardiovascular. Estos cambios favorecen tanto el desarrollo de patologías intra-abdominales como presentaciones atípicas de éstas.

Los adultos mayores, dado su inmunosenescencia, se encuentran en riesgo de tener infecciones más graves y frecuentes. Su sistema inmune presenta menor capacidad de respuesta frente a infecciones. Con la edad la actividad de células T y B va disminuyendo lo cual menoscaba la generación de anticuerpos frente a antígenos (7).

La respuesta a pirógenos tanto endógenos como exógenos disminuye, la temperatura basal baja y también la capacidad de generar calor. Tienen menor capacidad de generar fiebre, siendo más frecuente la hipotermia cuando cursan cuadros infecciosos graves.

A nivel renal la tasa de filtración glomerular, el flujo sanguíneo renal y el *clearance* de creatinina disminuyen. Los túbulos renales distales sufren cambios a nivel de la membrana basal formándose divertículos lo cuales favorecen estasis urinario y crecimiento bacteriano (8).

La capacidad de concentración de la orina disminuye siendo más proclives a la deshidratación.

A nivel digestivo, el vaciamiento gástrico se enlentece, disminuye la producción de prostaglandinas, aumenta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683619>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683619>

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