

# Abdomen agudo

---

Sergio Foullerat Cañada,  
María Luisa Padilla Esteban

Marzo 2016

# Introducción

---

- **Situación clínica** con síntomas abdominales **agudos**, fundamentalmente dolor.
- Enfermedad que puede poner en **peligro la vida** del paciente.
- **Importante diagnóstico diferencial** entre patologías médicas y quirúrgicas.
- **Diagnóstico y tratamiento** lo más **precoces** posible.
- Lo más importante en el diagnóstico: **completa anamnesis y exploración física**.

# Anamnesis

---

- Edad.
- Antecedentes: traumatismo, cirugía abdominal...
- Episodios previos similares.
- Fiebre.
- Ingesta de alimentos, medicamentos.
- Localización y características del dolor abdominal.
- Síntomas asociados (vómitos, diarrea, disuria, hematuria, estreñimiento...).
- Patrón de síntomas.
- Historia ginecológica (fecha de la última regla y actividad sexual) en niñas posmenarquía.
- Antecedentes familiares enfermedades relacionadas (anemia falciforme, fibrosis quística...).

# Exploración física

---

- Apariencia y estado de hidratación.
- **Inspección abdominal:** distensión (por obstrucción, masa...), presencia de cicatrices...
- **Auscultación abdominal:**
  - Ruidos intestinales disminuidos (íleo secundario a peritonitis...).
  - Ruidos intestinales aumentados (GEA, inicio de obstrucción intestinal...).

# Exploración física

- **Palpación abdominal** (incluyendo orificios herniarios):
  - Zonas dolorosas: el dolor localizado sugiere proceso inflamatorio intraabdominal...
  - Megalias y masas: descartar un proceso maligno secundario.
  - Signos de peritonitis: dolor con percusión/palpación, rebote (Blumberg positivo), defensa involuntaria y aumento del dolor con tos y/o inspiración profunda.
- **Percusión abdominal:**
  - Timpanismo (distensión intestinal).
  - Matidez (masa abdominal).
  - Matidez cambiante (ascitis).

# Exploración física

- **Tacto rectal:**
  - Heces duras en la ampolla rectal: estreñimiento.
  - Heces con sangre: invaginación, enteritis infecciosa, estreñimiento con fisura anal...
- **Examen genitourinario:** la torsión testicular no siempre asocia dolor genital.
- **Exploración extraabdominal:** signos que ayudan al diagnóstico:
  - Dolor en el flanco: pielonefritis o urolitiasis.
  - Dolor escrotal: torsión testicular o hernia incarcerada.
  - Petequias y/o púrpura: púrpura de Schönlein-Henoch.
  - Ictericia: hepatitis, obstrucción biliar o hemólisis.
  - Hematomas: traumatismo.

# Pruebas complementarias

---

- **Analítica sanguínea:**
  - Leucocitosis  $> 20\ 000$ : posible apendicitis, absceso y/o neumonía.
  - Alteraciones en las enzimas hepáticas y/o amilasa: colecistitis, pancreatitis, hepatitis.
- **Analítica de orina:**
  - Hematuria: urolitiasis, púrpura de Schönlein Henoch e infecciones del tracto urinario (ITU).
  - Piuria: ITU, apendicitis (pequeña cantidad: 10-20 leucos/campo).
- **Test de embarazo:** posmenarquía con dolor abdominal.

# Pruebas complementarias

- **Radiografía abdominal:**
  - Obstrucción y/o perforación intestinal.
  - Hirschprung o enterocolitis necrotizante.
  - Cuerpo extraño.
- **Ecografía:** principal prueba diagnóstica.
- **Tomografía computarizada (TC):** si la ecografía no es concluyente:
  - Apendicitis.
  - Abscesos abdominales.
  - Perforación intestinal.
- **Resonancia magnética (RM) abdominal:** apendicitis (tiene la misma sensibilidad que la TC, pero no radia).
- **Laparoscopia/laparotomía exploradora:**
  - Casos de extrema urgencia.
  - No se llega a un diagnóstico con las pruebas anteriores y persiste la sintomatología.



# Causas de abdomen agudo

Clasificación según edad y/o cuadro sindrómico:

- **Según edad:** RN, lactante, preescolar, escolar y adolescente.
- **Según cuadro sindrómico:**
  - Síndrome obstructivo: imposibilidad en el tránsito digestivo. Puede desencadenar un cuadro irritativo por perforación o necrosis intestinal.
  - Síndrome irritativo-infeccioso: inflamación peritoneal secundaria a cuadro infeccioso o perforación de víscera hueca, que al evolucionar puede provocar cuadros obstructivos.
  - Síndrome traumático: por traumas abdominales, con sangre en cavidad abdominal secundaria a rotura de víscera maciza (hígado, bazo).
  - Síndrome ginecológico agudo: generalmente secundario a enfermedad ovárica (quistes foliculares simples, hemorrágicos...).

# Causas de abdomen agudo

Edad	Causa	Cuadro sindrómico
Neonatos	Atresias intestinales Malformación anorrectal Perforación intestinal Enterocolitis necrotizante Enfermedad de Hirschsprung Íleo meconial Malrotación intestinal con vólvulo	Obstrutivo Obstrutivo Irritativo Irritativo/obstrutivo Obstrutivo Obstrutivo Obstrutivo
Lactantes	Invaginación intestinal Divertículo Meckel Hernia inguinal incarcerada Adherencias intestinales	Obstrutivo Obstrutivo/irritativo Obstrutivo Obstrutivo
Preescolares	Apendicitis aguda Linfadenitis mesentérica Estreñimiento Adherencias intestinales Traumatismos abdominales	Irritativo Irritativo Obstrutivo Obstrutivo Traumático
Escolares-adolescentes	Apendicitis aguda Linfadenitis mesentérica Embarazo ectópico Rotura de quiste ovárico Torsión ovárica Adherencias intestinales Traumatismo abdominal	Irritativo Irritativo Ginecológico agudo Ginecológico agudo Ginecológico agudo Obstrutivo Traumático

# Motivos de derivación hospitalaria

---

- Dolor abdominal intenso, continuo, progresivo y/o focalidad en FID.
- Afectación franca estado general.
- Vómitos biliosos y/o fecaloideos.
- Signos de peritonismo (contractura abdominal involuntaria y/o de rebote...).
- Distensión abdominal con timpanismo difuso.
- Signos de aumento de líquido o sangre en cavidad abdominal.
- Hernia no reductible.
- Sospecha de origen quirúrgico.
- Rectorragia.
- Inmunodepresión o tratamiento con corticoides y/u opioides.
- Traumatismo abdominal importante.
- Dolor abdominal sin causa, etiología o diagnóstico evidente.

# Bibliografía

- García-Sala G, Lluna J. Abdomen agudo en la edad pediátrica. [An Pediatr Contin. 2004;2:265-70.](#)
- Neuman MI, Ruddy RM. Emergent evaluation of the child with acute abdominal pain. En: UpToDate [en línea] [consultado el 08/03/2017]. Disponible en: [www.uptodate.com/contents/emergent-evaluation-of-the-child-with-acute-abdominal-pain](http://www.uptodate.com/contents/emergent-evaluation-of-the-child-with-acute-abdominal-pain)
- Neuman MI. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents. En: UpToDate [en línea] [consultado el 08/03/2017]. Disponible en: [www.uptodate.com/contents/causes-of-acute-abdominal-pain-in-children-and-adolescents](http://www.uptodate.com/contents/causes-of-acute-abdominal-pain-in-children-and-adolescents)
- Derevianko IM, Derevianko TI. Anomalies of ureteral orifices simulating diseases of the abdominal organs. [Vestn Khir Im I I Grek. 1987;138:107-10.](#)
- Delakas D, Daskalopoulos G, Karvotis I, Metaxari M, Cranidis A. Giant ureteral stone in association with primary megaureter presenting as an acute abdomen. [Euro J Radiol. 2002;41:170-2.](#)
- García C, Padilla M, de la Fuente A. Dolor abdominal agudo en la infancia: ¿será apendicitis? AMF. 2013;9:278-81.