

Parte 1 de 3

Abdomen agudo:

Cualquier afección intrabdominal de carácter grave y evolución rápida que necesita tratamiento urgente.

MEDICO_____QUIRURGICO

- PATOLOGIA INTRA O EXTRABDOMINAL
 - DOLOR, VÓMITOS, ILEO Y DEFENSA REFLEJA.
 - TTO MEDICO.
- PATOLOGIA INTRABDOMINAL
 - SINTOMAS Y SIGNOS.
 - TTO QUIRURGICO

ABDOMEN AGUDO MEDICO:

- Lesiones torácicas
- Afecciones del SNC
- Lesiones óseas
- Pared abdominal anterior
- Retroperitoneo
- Enfermedades generalizadas e intoxicaciones

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO:

- SINDROME PERITONEAL
- SINDROME PERFORATIVO
- SINDROME OCLUSIVO
- SINDROME HEMORRAGICO
- SINDROME TORSION
- GRANDES DRAMAS ABDOMINALES

ABDOMEN AGUDO PEDIATRIA

La causa de estos, varían de acuerdo a su edad.

- ◆ Primeros días de la vida:

- anomalías digestivas congénitas (presentes en aproximadamente 1 de cada 5000 recién nacidos)

- ◆ A mayor edad:

- problemas adquiridos.
- Difícil diagnóstico.

ALGUNAS CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL EN LACTANTES

Dolor de origen no quirúrgico:

- IRA alta y baja.
- Gastroenteritis.
- Infección urinaria.

Dolor por enfermedades de tratamiento quirúrgico:

- Hernia inguinal atascada
- Invaginación intestinal
- Obstrucción intestinal
- Mal rotación intestinal
- Divertículo de Meckel complicado.

CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL EN PREESCOLARES Y ESCOLARES:

Dolor reflejo:

- IRA alta y baja

Dolor de origen abdominal:

- Dolor abdominal funcional
- Gastroenteritis aguda
- Apendicitis aguda
- Adenitis mesentérica
- Infección tracto urinario
- Parasitosis
- Constipación
- Rotura de un folículo de Graaf
- Anexitis y patologías tracto genital femenino
- Colecistitis
- Hepatitis
- Pancreatitis
- Diverticulitis
- Litiasis urinaria
- Síndrome hemolítico urémico
- Dolor de origen traumático.

ESTUDIOS DE
APOYO
DIAGNOSTICO

- Radiología

- Abdomen simple
- Cuadros oclusivos.
- 20 a 30% casos de apendicitis
- Masas patológicas
- Perforacion de vísceras huecas
- Neumatosis de la enterocolitis necrotizante
- Músculo psoas.
- Escoliosis
- Placa de tórax
- Medio de contraste

- Ultrasonido:

- Colecciones líquidas y precisar lesiones, sobre todo por trauma en vísceras macizas.
- Apendicitis aguda(sensibilidad y especificidad cercanas a un 90 %).
- Apéndice no compresible, lleno de líquido y que mida 6 mm. o más, es diagnóstico.
Examen operador-dependiente.

INTERROGANTES QUE SE PLANTEAN
FRENTE A UN CUADRO DE ABDOMEN
AGUDO

- a) Determinar el órgano afectado.
- b) Calificar el proceso patológico.
- c) Determinar las medidas a tomar.

Frente a un paciente en el cual se sospeche un síndrome abdominal agudo, se hace necesario proceder al estudio sistemático de:

- 1) los pulmones y diafragmas.
- 2) los espacios subfrénicos.
- 3) los órganos parenquimatosos y el tubo gastrointestinal.
- 4) el peritoneo y la cavidad peritoneal.
- 5) las paredes abdominales.
- 6) los vasos sanguíneos.

TIPOS DE EXÁMENES:

Exámenes radiográficos simples:

1. Radiografía AP de abdomen en decúbito supino.
2. Radiografía AP de abdomen de pie.
3. Radiografía de abdomen con el paciente en decúbito lateral izquierdo (posición de Pancoast).
4. Radiografía de abdomen acostado en decúbito supino con rayo horizontal y el chasis al lado del paciente. (Popel).
5. Radiografía de Tórax.

- Exámenes radiográficos contrastados.

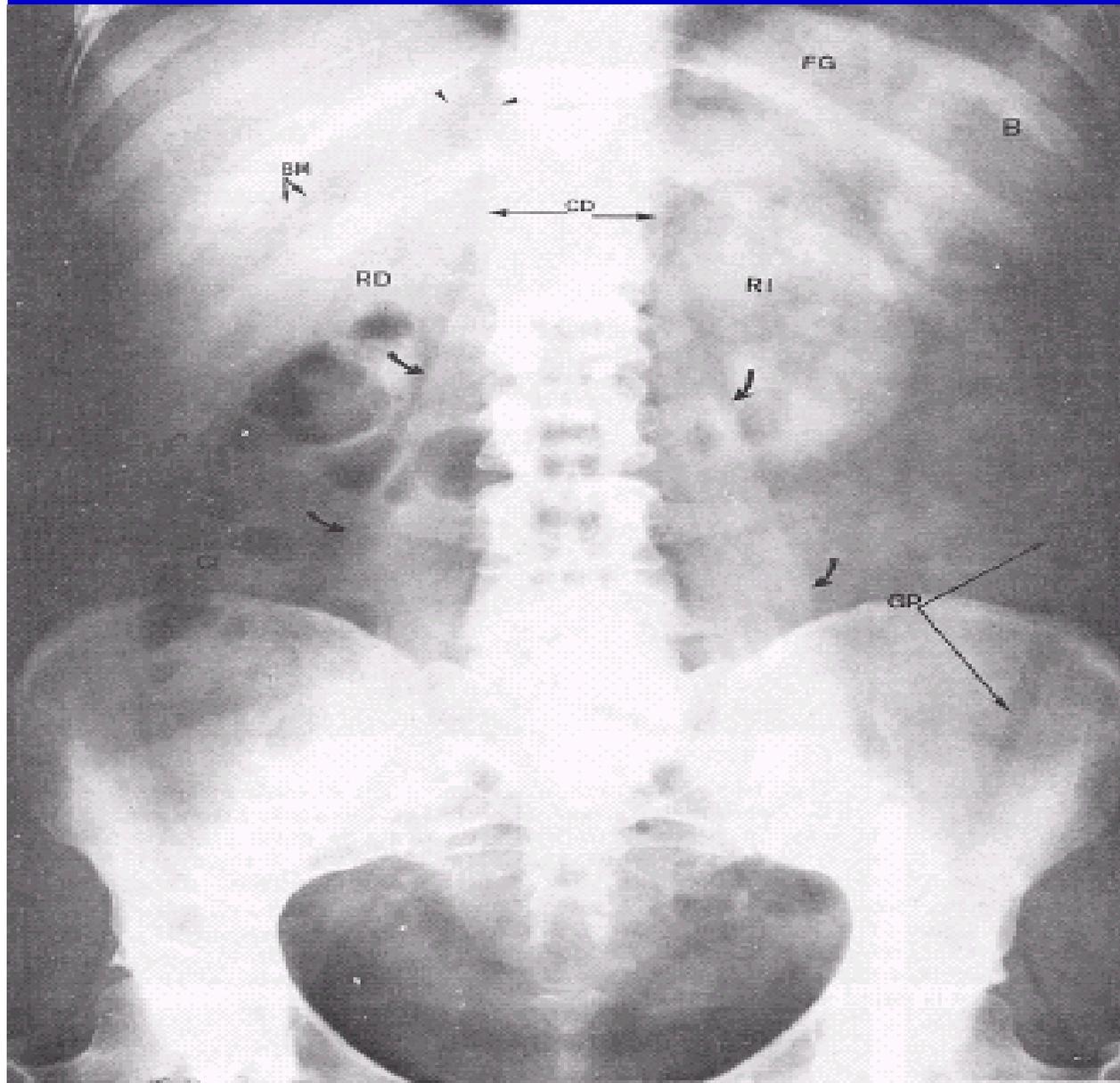
1) Utilizando el bario o contraste yodado por vía oral para realizar estudio del tracto digestivo superior en las estenosis u oclusiones altas.

2) Utilizando el bario por vía rectal para estudiar el colon por enema cuando se sospecha una oclusión mecánica baja, invaginación intestinal, vólvulo, megacolon congénito.

3) Con los contrastes yodados intravenoso para los estudios de la patología del tracto urinario.

4) Con los contrastes yodados por vía arterial para estudiar la vascularización de los órganos.

- Examen dinámico con fluoroscopia.
- Empleo de las técnicas por cortes como son el US y la TAC.



RX
ABDOMEN
SIMPLE

Valor del seguimiento radiológico.

En los cuadros de abdomen agudo, tienen gran importancia los exámenes radiológicos evolutivos según evolución clínica del paciente, sobre todo en los casos de diagnóstico dudoso.



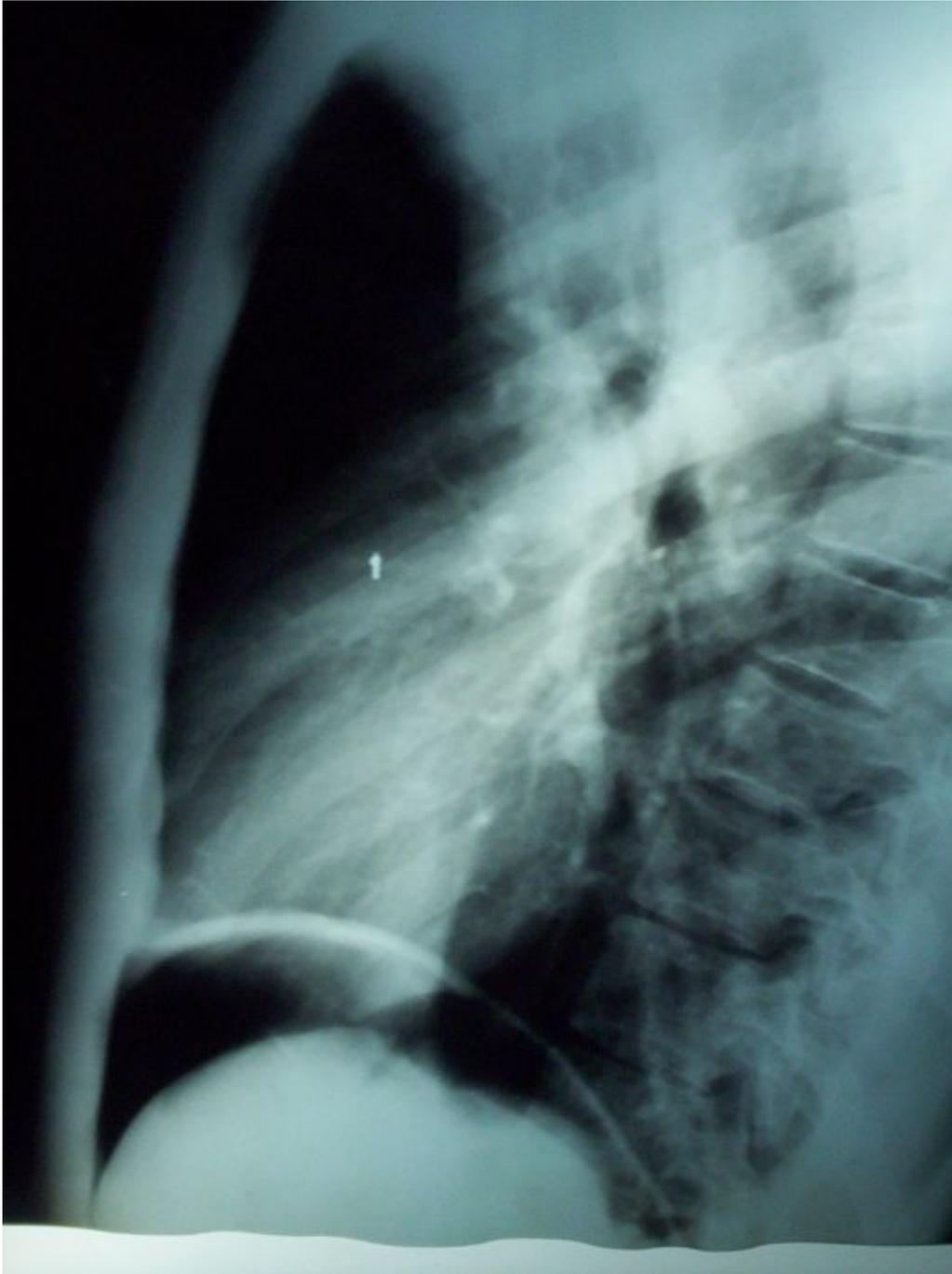
RX
ABDOMEN
SIMPLE
DE PIE



RX
ABDOMEN
SIMPLE
ACOSTADO



RX DE TORAX PA
NEUMOPERITONEO



RX DE TORAX
LATERAL
NEUMOPERITONEO

SINDROME OCLUSIVO:

Detención parcial o completa de los movimientos que impulsan el contenido intestinal hacia delante por un periodo de tiempo lo suficientemente grande para originar cambios patológicos locales y generales.

_Simple

Estrangulación

compromiso

vascular

SINDROME OCLUSIVO

Mec. de prod.:

- MECANICO
- NEUROGENO

PARALITICO 70%
ESPASTICO

- VASCULAR

Topografia:

INTESTINO DELGADO
(80%)

- ALTA
- BAJA

INTESTINO GRUESO

SINDROME OCLUSIVO

MECANICO

SINDROME OCLUSIVO

- BRIDAS Y ADHERENCIAS (ID)
- HERNIAS ABD (ID)
- ILEO BILIAR (ID)
- INVAGINACION INTESTINAL(ID,G)
- VOLVULOS(IG)
- TUMORES(IG)
- IMPACTO FECAL (IG)
- OCLUSION VASC. MESENERICA