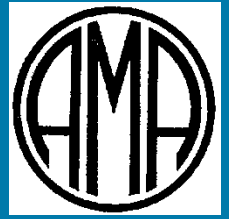


**SMI
BA**



“Abdomen Agudo en el joven y en el geronte”

**Escuela de Graduados
Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires**

Prof. Dr. Miguel Angel Falasco
Jefe de Docencia e Investigación
Hospital Interzonal de Agudos Pedro Fiorito, Buenos Aires, Argentina
Docente Adscripto Facultad de Medicina, Universidad de B^s. As
Profesor Medicina Interna Facultad de Ciencias Médicas U. Favaloro
Fellow Honorario American College of Phisician
Expresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA)
Actual Vicepresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA) 2ºperíodo
Past President de la Sociedad Latinoamericana de Ateroesclerosis (SOLAT)
Protesorero de la Asociación Médica Argentina

Abdomen Agudo



- El abdomen agudo representa un auténtico desafío para el médico clínico.
- Representa el 10 al 15% de los pacientes evaluados en los Servicios de Urgencia
- Muchas veces los más expertos con frecuencia interpretan la condición clínica del paciente de un modo equívoco.
- El protocolo está orientado siempre a descartar en primer lugar cualquier patología que comporte riesgo vital inminente para el paciente.

¿Cómo abordar a un paciente con un abdomen agudo?

- Identificar y separar los procesos mas graves de los mas leves
- Responder a dos preguntas

¿El paciente esta grave?

¿Tiene o puede llegar a tener compromiso vital o funcional?

- Saber identificar el Abdomen Agudo del Dolor Abdominal Agudo

El abdomen agudo es un síndrome caracterizado por dolor abdominal de instalación aguda, generalmente con una duración mayor a 6 horas, progresivo y potencialmente mortal; que ocasiona alteraciones locales y sistémicas que dependen de la etiología y requieren de un diagnóstico y tratamiento oportuno en forma inmediata.

A diferencia del:

Dolor Abdominal Agudo “Todo dolor abdominal que obliga al paciente a consultar de manera urgente”.



¿ Cuales son los mecanismos de producción ?

De acuerdo a su mecanismo de producción:

- Oclusivo
- Infeccioso
- Hemorrágico
- Inflamatorio
- Metabólico
- Isquémico



Como se los clasifica de acuerdo a la conducta terapéutica:

- Médicos
- Quirúrgicos
 - Un 10% a un 25% de los pacientes con dolor abdominal presentan un cuadro que requiere tratamiento quirúrgico.



- **Causas De origen abdominal**

- **De la propia pared**

- Hematomas
- Miositis

- **Intraabdominales**

- Pancreatitis aguda
- Cólico biliar
- Cólico renal
- Linfadenitis mesentérica
- Hepatitis



De origen extraabdominal

Enfermedades vasculares

- Vasculitis sistémicas y conectivopatías

Procesos neurológicos

- Herpes zoster

Enfermedades hematológicas

- Crisis drepanocíticas Leucemia aguda
- Policitemia
- Mononucleosis infecciosa
- Púrpura de Schonlein-Henoch

Infecciones : Amebiasis, Ascariidiasis, Giardiasis, salmonelosis, HIV, otras

Causas de Abdomen Agudo de resolución Médica

Tóxicometabólicos:

Cetoacidosis diabética, Crisis addisoniana, Hipo e hiperparatiroidismo, Uremia, Porfiria aguda, Picadura de insectos (araña viuda negra), Veneno de serpientes, intoxicación con anhídrido carbónico.

Productos de uso doméstico: Productos de limpieza, ácido clohídrico, fosforados, hipoclorito de sodio, agua oxigenada, insecticidas, etc.

Fármacos

Psiquiátricas: Esquizofrenia, Histeria, Dolor facticio o simulado

CAUSAS FRECUENTES DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO



- Apendicitis aguda.
- Patología biliar
- Úlcera gastroduodenal perforada.
- Obstrucción intestinal.
- Hernias complicadas (atascadas vs. Estranguladas).
- Accidentes vasculares abdominales.
- Embarazo ectópico complicado.
- Patología tumoral abdominal complicada.

DOLOR ABDOMINAL AGUDO – SISTEMÁTICA

**Antecedentes
clínicos**

**Características del
dolor y síntomas
asociados**

Examen Físico

**Estudios
Complementarios**

Abdomen Agudo en el paciente joven



2 escenarios diferentes en los abdómenes agudos:

Paciente joven

Paciente anciano

Causas de Abdomen Agudo

Edad

– **Adultos jóvenes:**

- Apendicitis
 - Dolor abdominal inespecífico
 - Adenitis mesentérica
 - En la mujer Patología ginecológica: Descartar embarazo ectópico , rotura folicular, secreciones vaginales (EIP, Piosalpingitis), Endometriosis, Torsión ovárica
- ↓
- Colecistitis, pancreatitis, perforaciones.
- ↑

Ancianos: accidentes isquémicos, diverticulitis, complicaciones herniarias y obstrucciones intestinales

- Se presenta un paciente de 30 años , fem. con antecedentes de toma de anticonceptivos orales, que se presenta con intenso dolor abdominal de 24 hs. de evolución, de comienzo en epigastrio y posterior localización en FID. Acompañado de fiebre y vómitos
- Al examen se presenta con contractura abdominal, con dolor a la descompresión en la zona de Mac Burney.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Síndrome pilórico
2. Embarazo ectópico complicado
3. Divertículo perforado
4. Apendicitis aguda



- Se presenta un paciente de 30 años , fem. con antecedentes de toma de anticonceptivos orales, que se presenta con intenso dolor abdominal de 24 hs. de evolución, de comienzo en epigastrio y posterior localización en FID. Acompañado de fiebre y vómitos
- Al examen se presenta con contractura abdominal, con dolor a la descompresión en la zona de Mac Burney.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Síndrome pilórico
2. Embarazo ectópico complicado
3. Divertículo perforado
4. **Apendicitis aguda**



- Dentro de los procesos inflamatorios complicados la apendicitis aguda es una de las causas de mayor prevalencia y ocupa el primer lugar entre las causas más frecuentes de urgencias quirúrgicas abdominales
- En el paciente joven que se presenta con dolor en la FID como síntoma predominante debe descartarse apendicitis aguda en primer lugar, sin olvidar otras entidades responsables de una clínica similar (nefrolitiasis, ITU y en la mujer enfermedad pelviana inflamatoria).
- Puede afectar al 10 % de la población a lo largo de la vida



Probables etiologías:

Apendicitis, peritonitis, colecistitis, pancreatitis, colitis complicada, diverticulitis, enfermedad pelviana inflamatoria

Principales características:

Paciente con dolor abdominal de comienzo agudo y grave

El paciente se presenta con contractura abdominal, reacción peritoneal con dolor a la descompresión.

Puede haber la presencia de un íleo reflejo

Presencia de fiebre

Importante ; ; ; Cuando el cuadro clínico es dudoso los estudios de imágenes son de utilidad para determinar una conducta terapéutica.

Diagnóstico por Imágenes

Radiografía de Abdomen



En los cuadros de apendicitis aguda la radiografía simple ha evidenciado una sensibilidad cercana a 0% en algunos estudios.

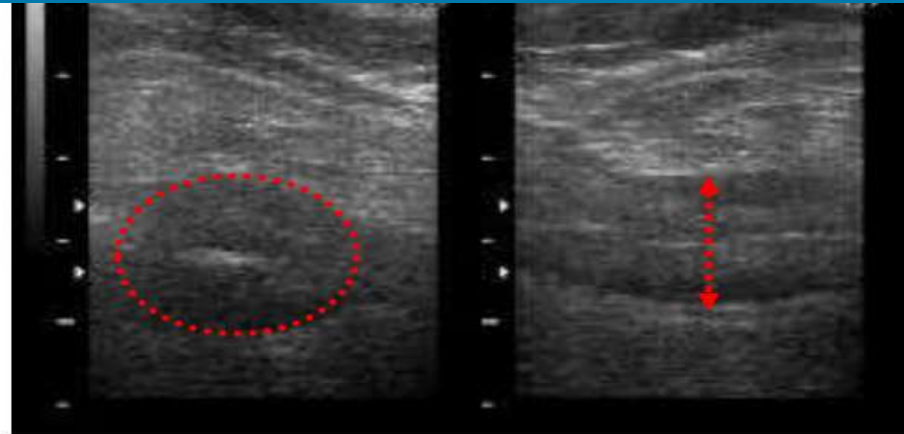
Su uso se ha indicado casi exclusivamente en pacientes con un cuadro clínico atípico y/o con sospecha de complicaciones

De pie

Ultrasonografía o Ecografía

- Ante la sospecha de una apendicitis aguda y dudas diagnósticas, **nuestro primer estudio de imágenes a realizar es una ecografía abdominal**
- Es un método de bajo costo, de fácil acceso, que tiene como inconveniente ser operador dependiente, y de dificultad en pacientes obesos o con mucho meteorismo
- Tiene una sensibilidad de 75-90% y especificidad de 86-96%

- La ecografía se recomienda como estudio inicial en niños y adolescentes , mujeres jóvenes y embarazadas.



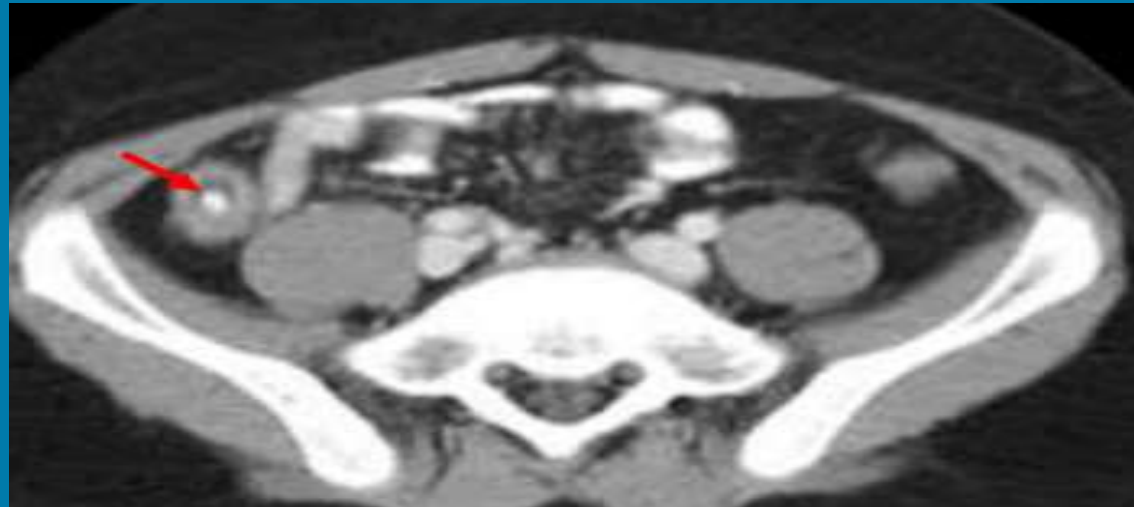
Jeffrey RB Jr, Laing FC, Lewis FR.
Acute apendicitis: High resolution real time US findings.
Radiology 1987; 163:11-14

Diagnóstico por Imágenes

Tomografía Axial Computada



- Cuando falla la ecografía o en pacientes obesos o con muchos gases la TAC es muy útil para el diagnóstico de la apendicitis tanto en adultos jóvenes como en mayores dado que su sensibilidad y especificidad es alta.
- Tiene una sensibilidad de un 94% y una especificidad del 95%.



Diagnóstico por Imágenes

Resonancia Nuclear magnética



La RNM brinda una alta resolución espacial cuando la ecografía falla; sin embargo, existen algunas Presenta limitantes para la implementación masiva de este método de imagen:

- Posee un costo elevado
- Baja disponibilidad
- Tiempos de adquisición largos
- Artefactos de movimiento
- No usar en el primer trimestre del embarazo
- La RM abdominal es una exploración utilizada en algunas situaciones en el diagnóstico de patologías ginecológicas de urgencias: hemorragia ovárica, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, ruptura
- hemorragia de un tumor

Rendimiento estadístico de las modalidades de imagen utilizadas de forma rutinaria para el diagnóstico de Apendicitis Aguda

	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)
Ultrasonido	66 – 100	83 – 96	91 – 94	89 – 97
Tomografía computarizada	90 – 100	91 – 99	92 – 98	95 – 100
Resonancia magnética	97 – 100	92 – 98	57 – 98	96 – 100

Fuente: Tomado de Parks NA, Schroepel TJ. (8) (S: Sensibilidad, E: Especificidad, VPP: Valor predictivo positivo, VPN: Valor predictivo negativo).

Mujer de 26 años acude al servicio de urgencias por presentar dolor en la fosa iliaca izquierda, amenorrea de 2 meses, sin fiebre ni vómitos. Se presenta con cuadro de palidez generalizada, taquicárdica e hipotensa

Cuál de las siguientes diagnósticos presuntivos es el correcto?

- a) Diverticulitis
- b) Infección urinaria complicada
- c) Tumor de colon complicado

Mujer de 26 años acude al servicio de urgencias por presentar dolor en la fosa iliaca izquierda, amenorrea de 2 meses, sin fiebre ni vómitos. Se presenta con cuadro de palidez generalizada, taquicárdica e hipotensa

Cuál de las siguientes diagnósticos presuntivos es el correcto?

- a) Diverticulitis
- b) Infección urinaria complicada
- c) Tumor de colon complicado

El embarazo ectópico es un trastorno que pone en peligro la vida de la paciente y constituye la primer causa a considerar dentro de los síndromes vasculares hemorrágicos en la mujer en edad fértil

Síndrome vascular hemorrágico

Probables etiologías:

Ruptura aneurisma de aorta abdominal u otra arteria abdominal de relevancia, embarazo ectópico complicado, folículo hemorrágico, ruptura de vísceras sólidas (bazo, hígado, riñón) y tumores sangrantes hacia la cavidad abdominal

Forma de presentación:

Paciente con dolor abdominal de comienzo agudo que a veces se puede irradiar al hombro

El paciente se presenta en muchas oportunidades con un abdomen blando, doloroso, con una palidez generalizada secundario a un cuadro anémico agudo

¿Cuál es el lugar mas probable de localización de un embarazo ectópico?

a)Abdomen

b)Ovario

c)Trompas de Falopio

d) Cuello Uterino

¿Cuál es el lugar mas probable de localización de un embarazo ectópico?

a) Abdomen

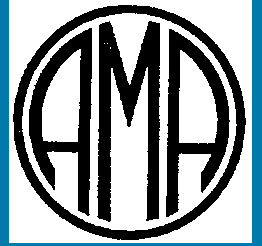
b) Ovario

c) Trompas de Falopio

d) Cuello Uterino

Los embarazos ectópicos pueden ocurrir en toda la cavidad abdomino-pélvica

- La mayor parte (95% a 97%) se presenta en los trompas de Falopio.
- 2% se presentan donde la trompa entra en el útero
- < 1% se encuentran en el abdomen, < 1% en el ovario
- < 1% en el cuello uterino.
- En las pacientes jóvenes en edad fértil, resulta prioritario esclarecer cualquier posibilidad de embarazo, mediante una determinación cualitativa de β -HCG, o una ecografía ginecológica.



- Mujer de 32 años que consulta por dolor abdominal de 24 hs de evolución que no cedió con analgésicos.
- AP: No alergias medicamentosas.
No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.
- EA: paciente con dolor abdominal de 24 hs de evolución, localizado fundamentalmente en hemiabdomen superior y medio, con antecedentes de episodios recurrentes de dolor abdominal de tipo cólico que no respetan el descanso nocturno ni muestran clara relación con la ingesta.
- Refiere pérdida de 6 kilos en el último mes. Alterna períodos de diarrea y constipación. FUM: hace 20 días. Nulípara



Laboratorio: **Hb 11 g/dl Hto 35%** GB: 6.300 /ml Neutr.67%,
Linf.25%, Monocitos 6% Eos.3% plaquetas 200.000 / mm³
Gluc 78mg/dl Cr 0,7mg/dl Amilasa 108 UI/L Br 1,0 mg/dl
GOT 17 U/L GPT 23 U/L Prot. C (-), anticuerpos ASCA(-)
Sedimento urinario escasos leucocitos

Test de embarazo negativo

ECG : Normal.

Rx tórax sin alteraciones

Caso clínico

Radiografía Simple de Abdomen:
Niveles hidroaéreos en asas de delgado.

- Ecografía de Abdomen: Asas de delgado dilatadas y llenas de líquidos con muy escaso peristaltismo



Caso clínico



TAC Abdominal:

Marcado engrosamiento de ileon terminal de 3 cm de longitud con adenopatías mesentéricas



¿Cual es su diagnóstico mas probable?

1. Tuberculosis intestinal
2. Enfermedad de Crohn
3. Endometriosis intestinal
4. Cáncer de Intestino

¿Cual es su diagnóstico mas probable?

1. Tuberculosis intestinal
2. Enfermedad de Crohn
- 3. Endometriosis intestinal**
4. Cáncer de Intestino

Caso clínico

Diagnóstico: **Endometriosis intestinal**

- La endometriosis debe figurar en el diagnóstico diferencial de un cuadro suboclusivo de repetición, máximo si se trata de una paciente joven, nulípara y en edad fértil.
- Ocurre en el 5% - 15% de las mujeres
- El compromiso del tracto GI por la endometriosis ha sido hallado en el 3%-37% de las mujeres, más comúnmente en el colon sigmoides, recto e íleon terminal
- El dolor pelviano, la infertilidad y la dispareunia son los síntomas característicos de esta enfermedad.

Algunas consideraciones finales en el abdomen agudo en el Adulto Joven



- El uso de la historia clínica y el examen físico son de vital importancia en estos pacientes
- La presencia de un signo de defensa abdominal es clave para definir si la patología es quirúrgica o no, sin embargo, no supera un valor predictivo positivo del 50%
- Los diagnósticos más frecuentes en los pacientes que consultan por dolor abdominal en este grupo corresponden a los dolores abdominales inespecíficos, las apendicitis, la patología biliopancreática y la patología ginecológica en la mujer en edad fértil



- El diagnóstico clínico en muchos casos es suficiente para decidir la conducta quirúrgica.
- Los laboratorios especiales, tienen un valor limitado en la definición de conductas y no deben retrasar un diagnóstico
- Cuando hay dudas diagnósticas la utilización de técnicas de imágenes como la ecografía y la TAC son de mucha utilidad
- La tasa de mortalidad es menor en aquellos a quienes se les hizo diagnóstico correcto al ingreso.

Abdomen Agudo en el paciente Adulto mayor

- Se presenta un paciente de 80 años , masc. con antecedentes de HTA, dislipidemia y un cáncer de próstata en tratamiento hormonal que se presenta con dolor abdominal generalizado, intenso de 12 hs. de evolución, refiriendo el paciente episodios previos de dolores postprandiales pero de menor intensidad y duración.
- Al examen se presenta con un abdomen blando , con dolor a la palpación profunda en forma generalizada. Presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Isquemia mesentérica
2. Ruptura de aneurisma de aorta abdominal
3. Úlcera gástrica perforada
4. Diverticulitis aguda

- Se presenta un paciente de 80 años , masc. con antecedentes de HTA, dislipidemia y un cáncer de próstata en tratamiento hormonal que se presenta con dolor abdominal generalizado, intenso de 12 hs. de evolución, refiriendo el paciente episodios previos de dolores postprandiales pero de menor intensidad y duración.
- Al examen se presenta con un abdomen blando, con dolor a la palpación profunda en forma generalizada. Presencia de ruidos hidroaéreos disminuidos

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Isquemia mesentérica

2. Ruptura de aneurisma de aorta abdominal
3. Úlcera gástrica perforada
4. Diverticulitis aguda

Abdomen Agudo en el paciente anciano

- La isquemia mesentérica es una de las patologías a tener en cuenta dentro de los abdomenes agudos de causa de patología vascular obstructiva aguda dentro de los pacientes adultos mayores
- **Síndrome vascular obstructivo**

Probables etiologías:

Oclusión arterial (70%)

Oclusión venosa (10%)

No oclusiva: bajo gasto cardíaco, hipovolemia, hipotensión sostenida(20 %)

Características de Presentación

Paciente con **factores de riesgo**(edad avanzada, estados de hipercoagulabilidad, pacientes con ant. vasculares previos, insuficiencia cardíaca, arritmias, aterosclerosis)

En su inicio **dolor abdominal severo, difuso desproporcionado con la exploración física**, en muchos casos se acompaña de episodios previos de dolores postprandiales. De mayor intensidad en las trombosis arteriales que en las venosas



- La isquemia mesentérica aguda es un problema clínico muy grave con elevada morbimortalidad en el adulto mayor.
- Solo un 30% se presenta con la triada clásica de intenso dolor periumbilical, vómitos o diarrea, antecedente previo de embolismo o situaciones clínicas embolígenas
- Los datos analíticos (leucocitosis, elevación de lactato y dímero-D) y la realización de una **angiotomografía** computarizada permiten con bastante fiabilidad establecer el diagnóstico y su posible causa
- El **ECO-Doppler**: no es útil en la IMA. Visualización sólo de porción proximal de la AMS. Necesidad de radiólogo con experiencia en Urgencias.
- **Angio- RMN** No invasiva, pero cara.
Mejor papel en Isquemia mesentérica crónica.
- **Arteriografía**: Es el gold standard

Abdomen Agudo en el paciente anciano



Escenario mas complejo

Abdomen Agudo en el paciente anciano



- El manejo del abdomen agudo en el paciente adulto mayor constituye un gran desafío para el médico
- **Presentación atípica** del cuadro en estos pacientes
- Presentan un complejo **componente multifactorial** de morbimortalidad por las enfermedades de base que arrastran a lo largo de su vida.
- La impresión diagnóstica inicial es incorrecta en dos tercios de los pacientes y tienen una mortalidad entre 6 y 8 veces mayor que en los pacientes más jóvenes.

Abdomen Agudo en el paciente anciano

1. ¿Porque el anciano es un paciente de alto riesgo?
2. ¿Cómo intervienen los cambios fisiológicos secundarios al envejecimiento en el desarrollo de un abdomen agudo?
3. Concepto de adulto frágil
4. ¿Cuáles son las causas mas frecuentes de abdomen agudo en el adulto mayor?
5. ¿Cuales son las dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano?

Abdomen Agudo en el paciente anciano

1 ¿Porque el anciano es un paciente de alto riesgo?

Abdomen Agudo en el paciente anciano

El anciano es un paciente de alto riesgo debido al deterioro biológico progresivo:

- Depresión del sistema inmune
- Disfunción del sistema neurohormonal y arteriosclerosis
- El envejecimiento se acompaña de una reducción de la tolerancia al estrés fisiológico.
- El estilo de vida y los trastornos alimentarios
- Mayor prevalencia de enfermedades asociadas.

Pacientes con enfermedades asociadas como:

- Insuficiencia Renal Crónica
- Cirrosis hepática
- Enfermedades hematológicas o que estén recibiendo anticoagulantes
- Diabetes
- Neoplasias previas
- Compromisos sensoriales medulares
- Pacientes gravemente enfermos con sepsis o insuficiencia de múltiples órganos

Abdomen Agudo en el paciente anciano



2¿Cómo intervienen los cambios fisiológicos secundarios al envejecimiento en el desarrollo de un abdomen agudo?

Abdomen Agudo en el paciente anciano



Los ancianos están en alto riesgo de morbilidad y mortalidad cuando son tratados por intervenciones quirúrgicas electivas o de urgencia debido a los **cambios asociados al envejecimiento:**

- Reducción del volumen plasmático
- Reducción de la ingesta calórica
- Cambios en la reserva fisiológica
- Menor movilidad
- Deterioro neurológico

Cambios fisiológicos secundarios al envejecimiento



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

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.

Abdomen Agudo en el paciente anciano



A nivel renal la tasa de filtración glomerular, el flujo sanguíneo renal y el clearance de creatinina disminuyen.

A nivel digestivo, el vaciamiento gástrico se enlentece, disminuye la producción de prostaglandinas, aumenta la de ácido clorhídrico, disminuye la masa hepática, el flujo hepático y la síntesis de albúmina.

La vida media de algunos fármacos se prolonga.

Se produce una anorexia fisiológica.

El **sistema nervioso periférico y central** también se ven afectados, aumenta la prevalencia de demencia, deterioro cognitivo y disminuye la percepción del dolor.

Abdomen Agudo en el paciente anciano



3 Concepto de adulto frágil

Abdomen Agudo en el paciente anciano



- Hasta un 30% de los adultos mayores **son "frágiles"**.
- Este es un síndrome clínico relacionado con el envejecimiento, caracterizado por falla de los mecanismos que mantienen a los diferentes sistemas fisiológicos funcionando adecuadamente.
- La importancia radica en que los pacientes "frágiles" tienen mayor mortalidad en los próximos tres años.

Abdomen Agudo en el paciente anciano



Las cinco características clínicas más representativas de este síndrome:

- Inactividad
- Debilidad muscular generalizada
- Baja de peso
- Fatiga crónica
- Disminución de la velocidad de la marcha.

Con tres o más de estas características se habla de paciente "frágil".

Abdomen Agudo en el paciente anciano

4¿Cuáles son las causas mas frecuentes de abdomen agudo en el adulto mayor?



Podemos destacar cuatro grupos etiológicos:

- Las enfermedades biliares causan el 25% de todos los casos de dolor abdominal agudo en los pacientes ancianos que requieren hospitalización.
- La obstrucción intestinal y la hernia incarcerada.
- Diverticulitis, Tumores y ulcus péptico.
- Afecciones vasculares.

Caso clínico

- Varón de 72 años que acude a Urgencias por dolor abdominal de 8 hs. de evolución.
- Antecedentes: Paciente con antecedentes de cardiopatía isquémica, hipertenso manejado con 10 mg de enalapril, FA en tratamiento con digoxina y Sintrom.
Intervenciones quirúrgicas: apendicectomía de niño
- Enfermedad actual: paciente con dolor abdominal, continuo desde hace 8 horas en epigastrio e hipocondrio derecho con irradiación dorso lumbar. Disneico. Sensación febril. Náuseas, presentó dos episodios de vómitos biliosos en las últimas horas.
- Examen físico: Dolor a la palpación en epigastrio e HCD. Murphy+ . PPL -. RHA+

Caso clínico

Laboratorio: Hb 12 g/dl Hto 38% **GB: 11.300 /ml neutr 91%** plaquetas 230.000 Gluc 100 mg/dl Cr 0,9 mg/dl Amilasa 23 **Br total 2,1 mg/dl** GOT 15 UI/L GPT 2 UI/L FA 58 UI/L Sedimento urinario escasos leucocitos ECG Fibrilación auricular con frecuencia de 100x. Min.
Rx tórax sin infiltrados, ni imágenes de neumoperitoneo. Rx Abdomen s/p
Ecografía: barro biliar con vesícula distendida y pared engrosada



Caso clínico 1

¿Cual es el diagnóstico del paciente?

a) Síndrome coledociano

b) Colecistitis aguda

c) Colecistopancreatitis

d) Todas son correctas

Caso clínico 1

¿Cual es el diagnóstico del paciente?

a) Síndrome coledociano

b) Colecistitis aguda

c) Colecistopancreatitis

d) Todas son correctas

Abdomen Agudo en el paciente anciano



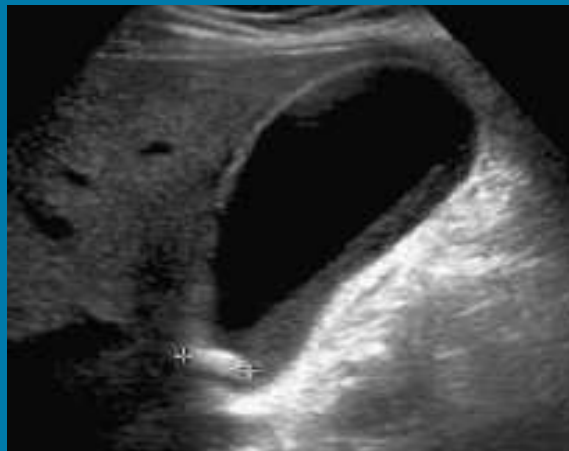
- La colecistitis aguda en el anciano es una entidad clínica frecuente, caracterizada por la elevada tasa de complicaciones y mortalidad.
- Un 25% no presentan antecedentes de cólicos biliares
- En algunas ocasiones no presentan recuento de leucocitos elevados
- Con mucha frecuencia presentan complicaciones como colangitis, ileo biliar, gangrena vesicular y peritonitis biliar.

Diagnóstico por Imágenes

Ultrasonografía o Ecografía



- Es muy útil en la detección de patología hepato-bilio-pancreática, presencia de colecciones intrabdominales, procesos ginecológicos, embarazos ectópicos, aneurisma de aorta abdominal, patología apendicular, renal, prostática y esplénica



Presencia de litiasis vesicular con engrosamiento de la pared vesicular



- **Cuadro apendicular en el anciano**

- Alta tasa de retardo en el diagnóstico

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| • Nauseas y vómitos | menos 50% |
| • Migración del dolor | menos del 50% |
| • Afebril | 20-50% |
| • Recuento normal de leucocitos | 20-45% |

- Se presenta un paciente de 70 años , fem. con antecedentes de diabetes, apendicectomía, anemia, 2 cesáreas y una anexo hysterectomía que se presenta con dolor abdominal tipo cólico de 24 hs. de evolución, acompañado de vómitos porráceos. Refiere pérdida de apetito y cambios en el ritmo evacuatorio.
- Al examen se presenta con un abdomen distendido, con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior donde se palpa una tumoración en fosa ilíaca izquierda. Presencia de ruidos hidroaéreos de lucha

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Tumor de colon
2. Aneurisma de aorta abdominal complicado
3. Colitis ulcerosa
4. Diverticulitis

- Se presenta un paciente de 70 años , fem. con antecedentes de diabetes, apendicectomía, anemia, 2 cesáreas y una anexo hysterectomía que se presenta con dolor abdominal tipo cólico de 24 hs. de evolución, acompañado de vómitos porráceos. Refiere pérdida de apetito y cambios en el ritmo evacuatorio.
- Al examen se presenta con un abdomen distendido, con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior donde se palpa una tumoración en fosa ilíaca izquierda. Presencia de ruidos hidroaéreos de lucha

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. **Tumor de colon**
2. Aneurisma de aorta abdominal complicado
3. Colitis ulcerosa
4. Diverticulitis

Abdomen Agudo en el paciente anciano

- Se considera a las neoplasias como causa de obstrucción intestinal en un 16%, la cual se incrementa con los años
- En el anciano la obstrucción intestinal es el trastorno más importante que requiere cirugía inmediata por la elevada mortalidad y las malas condiciones en las que ingresa para cirugía.
- Los síntomas y signos son muy variables y dependen, sobre todo, de la localización y la causa de la obstrucción, así como del tiempo transcurrido desde el comienzo.
- El paciente típico con obstrucción intestinal aguda presenta un cuadro de retorcijones, vómitos, distensión abdominal y alteración del ritmo intestinal.

Cuadro abdominal oclusivo

La obstrucción intestinal consiste en la detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso

Probables etiologías:

Intraluminal: Tumores, procesos inflamatorios de la pared abdominal, parásitos, invaginaciones, cuerpos extraños, fecalomas.

Extraluminal: bridas y adherencias compresiones extrínsecas por masas o tumores, atascamiento o estrangulación de hernias

Paciente con dolor abdominal tipo cólico

El paciente se presenta con vómitos

Presencia de **un íleo mecánico con ruidos hidroaéreos de lucha**

Diag.: Rx directa de Abdomen -TAC



- Se presenta un paciente de 75 años , masc. con antecedentes de ser un tomador habitual de varias aspirinas por día, tabaquista que se presenta con intenso dolor abdominal de comienzo hiperagudo de 6 hs. de evolución
- Al examen físico se presenta con contractura abdominal, con un abdomen en tabla, con ausencia de ruidos hidroaéreos y la presencia de un neumoperitoneo.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Gastritis
2. Pancreatitis
3. Úlcera gástrica perforada
4. Apendicitis

- Se presenta un paciente de 75 años , masc. con antecedentes de ser un tomador habitual de varias aspirinas por día, tabaquista que se presenta con intenso dolor abdominal de comienzo hiperagudo de 6 hs. de evolución
- Al examen físico se presenta con contractura abdominal, con un abdomen en tabla, con ausencia de ruidos hidroaéreos y la presencia de un neumoperitoneo.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica ?

1. Gastritis
2. Pancreatitis
3. **Úlcera gástrica perforada**
4. Apendicitis

La úlcera gástrica constituye una de las causas frecuentes de las etiologías que cursan una **Perforación de una víscera hueca**



Probables etiologías:

Úlcera gástrica o duodenal perforada, divertículo perforado, perforación apendicular, heridas penetrantes, menos frecuente puede ser una complicación en un traumatismo cerrado de abdomen o por ingestión de un cuerpo extraño.

Características de Presentación

Paciente con intenso dolor abdominal de comienzo **hiperagudo y grave**

El paciente se presenta con **contractura abdominal**. Puede presentar un **abdomen en tabla**- Ausencia de RHA
Presencia de **neumoperitoneo**, pérdida de matidez hepática.



Signo de Popper

Abdomen Agudo en el paciente anciano



La úlcera gastroduodenal tiene una incidencia, una tasa de hospitalización y una mortalidad varias veces mayor en los ancianos. Esto se debe a un :

- Mayor consumo de AINES y aspirina
- Deterioro de los mecanismos de defensa (Por Ej. el descenso de los niveles de prostaglandinas en la mucosa).
- Un tercio de los pacientes ancianos internados con úlcera péptica no presentan dolor
- Puede que haya escasez o deformidad del clásico dolor epigástrico con pirosis, de las manifestaciones temporales relacionada con la ingesta de alimentos y de los patrones típicos de irradiación. Por consiguiente, desarrollan con más frecuencia complicaciones como hemorragia o perforación.

Abdomen Agudo en el paciente anciano



La frecuencia de las **hernias y eventraciones** se acrecienta con la edad debido a:

- El ensanchamiento del tamaño de los orificios herniarios.
- La disminución del tono muscular.
- El aumento brusco de la presión abdominal por tos intensa, constipación y disuria.
- Phillips SL, Burns GP: Acute Abdominal Disease in the aged. *Medicin Clinic North Am* 1988; 72 p. 1213-1224.



La **diverticulitis**, pueden presentar una mínima sintomatología como escasez de dolor a la palpación, anorexia, poca fiebre o afebril.

Las posibles explicaciones para estos casos son la alteración de la percepción sensorial, la utilización de fármacos psicotrópicos, analgésicos y corticoides

- 50% prevalencia en mayores de 75 AÑOS
- Mas frecuente en colon izq
- Dolor FII , fiebre, constipación, nauseas
- Confirmación diagnóstica TAC

Diagnóstico por Imágenes

Tomografía Axial Computada



- **La TAC es el standard de oro en la Diverticulitis complicada.**
- Es muy útil también para la detección de procesos tumorales, bridas, perforaciones de víscera huecas, lesiones inflamatorias y oclusivas y cuando el dolor abdominal es inespecífico y hay que tomar una decisión urgente.



Abdomen Agudo en el paciente anciano



5¿Cuales son las dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano?

Abdomen Agudo en el paciente anciano



- La dificultad en la comunicación: alteración del lenguaje, déficit cognitivo, delirium, deprivación sensorial, etc
- La maniobra de descompresión puede ser negativa, con mayor probabilidad entre los pacientes de mayor edad.
- Los antecedentes de patología abdominal (litiasis biliar, hernia de hiato, estreñimiento crónico...) que pueden no ser responsables del problema actual y llevarnos a un diagnóstico erróneo.
- Las comorbilidades asociadas, que puede modificar la presentación clínica o influir decisivamente en la evolución clínica del abdomen agudo

Abdomen Agudo en el paciente anciano



- El consumo de determinados fármacos puede alterar la percepción del dolor, así como influir en los hallazgos de la exploración física.
- **Los adultos mayores toman en promedio 4.2 medicamentos por día.**
- La polifarmacia puede enmascarar la presentación de algunas patologías y generará otras.
- La mayoría son usuarios de antiinflamatorios no esteroidales (AINES) que aumentan el riesgo de patología péptica y renal.

Dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano



- Los síntomas pueden ser más tardíos e inespecíficos que en los pacientes más jóvenes.
- Los síntomas típicos de dolor abdominal (náuseas, vómitos o alteraciones intestinales, fundamentalmente diarrea) no van a presentarse con tanta frecuencia como en los pacientes jóvenes y, cuando aparecen, lo hacen más tardíamente.
- Conviene recordar la posibilidad de que el abdomen agudo se presente con manifestaciones generales e inespecíficas (deterioro del estado general, cuadro confusional, caídas, etc.)

Dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano



- La exploración física puede ser más inespecífica.
- La hipotermia es cuatro veces más frecuente en los ancianos acompañando a un proceso intraabdominal.
- Aspectos psicosociales del anciano. En ocasiones la minimización de los síntomas por parte del anciano que no quiere ocasionar problemas a sus familiares y/o la consideración por parte de los familiares/profesionales que los síntomas que presenta son consecuencia normal del envejecimiento (ageísmo) conllevan, en ocasiones, un retraso en el diagnóstico

Dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano



Las Pruebas complementarias:

- La leucocitosis tiende a ser menor o incluso no aparecer, con el mismo grado de inflamación.
- La radiología simple de abdomen y/o tórax ofrece una menor información que en los adultos (el neumoperitoneo puede no apreciarse en un 30-35% de los ancianos con perforación de víscera hueca).

Dificultades para el reconocimiento y abordaje del Abdomen Agudo en el paciente anciano



Algunas consideraciones finales en el abdomen agudo en el Adulto mayor

Algunas consideraciones finales en el abdomen agudo en el Adulto mayor

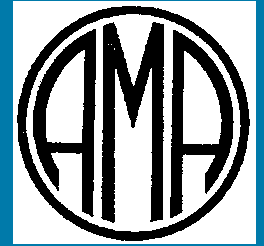


- La población que sobrepasa los 65 años está aumentando y representa cada vez más un mayor porcentaje de los pacientes que consultan por Abdomen Agudo
- Tanto la mortalidad como la probabilidad de error diagnóstico se incrementan de modo exponencial a partir de los 50 años.
- El paciente anciano es un paciente frágil, dado que los procesos de envejecimiento, reducen la capacidad de respuesta de los sistemas y órganos vitales
- El paciente anciano con dolor abdominal tiene mayor posibilidad de ser quirúrgico

Algunas consideraciones finales en el abdomen agudo en el Adulto mayor



- Los síntomas y signos del paciente anciano con abdomen agudo tienden a ser mas vagos y las manifestaciones más atípicas
- Los cuadros son de mayor severidad porque se suman las patologías previas del paciente, la polifarmacia, un estado nutricional generalmente alterado y en muchos casos se asocia a fenómenos depresivos
- Obtener una historia clínica completa se hace mas dificultosa
- La morbimortalidad es mayor en este grupo de pacientes



Muchas gracias