

SMI  
BA



# “Semiología del abdomen y aparato digestivo- Abdomen Agudo ”

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 Bs. As**

**Profesor Medicina Interna Facultad de Ciencias Médicas Universidad Favaloro**

**Fellow Honorario American College of Phisician ( 2011)**

**Codirector del Curso Universitario Trienal de Medicina Interna, SMIBA- Universidad Barceló**

**Protesorero de la Asociación Médica Argentina**

**Expresidente de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA)**

**Past President de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis ( SOLAT)**

**Coordinador de la Región Sur de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis ( SOLAT)**

- La semiología abdominal es una piedra angular en el diagnóstico médico.
- La tecnología no reemplaza la exploración física, sino que la complementa.
- La importancia del razonamiento clínico en la semiología.
- La necesidad de una observación intencionada.
- Debemos entrenar nuestra mirada y nuestros sentidos para buscar activamente, no solo para ver lo que salta a la vista.

El examen abdominal puede mostrarnos la riqueza de información a través de 4 procedimientos:

El abdomen se debe examinar con la siguiente secuencia:

- Inspección
- Auscultación
- Palpación superficial y profunda
- Percusión

## Inspección Detallada: Más allá de la distensión.

- **Ciclo respiratorio y movimientos abdominales** :¿Respiración costo-diafragmática alterada o asimétrica?
- **Circulación colateral**
- **Ver la distribución del vello pubiano**
- **Cicatrices:** No solo su presencia, sino su calidad, adherencias, posibles hernias ocultas o eventraciones incipientes. Inspeccionar cómo se mueve la piel sobre la cicatriz al pedirle al paciente que se incorpore.
- **Hernias:** Detección de hernias incipientes, especialmente umbilicales o epigástricas pequeñas que solo se evidencian con maniobras de Valsalva (tos, pujo) dirigidas.

## Auscultación:

La auscultación del abdomen nos permite valorar:

**1) Ruidos** derivados de la motilidad intestinal : Los clásicos hipoactivos, hiperactivos, metálicos. ¿Cuándo un aumento de la frecuencia es realmente patológico (ej. diarrea, enteritis) y cuándo un silencio abdominal es una emergencia (ej. peritonitis generalizada)? Los ruidos metálicos son clave en la obstrucción intestinal temprana.

Ruidos Hidroaéreos de lucha + Distensión abdominal  Oclusión

**2) Soplos arteriales:** Sobre arterias renales (hipertensión renovascular), aorta abdominal (aneurisma), o ilíacas (isquemia arterial periférica).

Se efectúan antes de la percusión y palpación, ya que éstas pueden alterar los ruidos intestinales.



La palpación **es el pilar del examen abdominal** pero requiere una **interpretación** precisa

2 Maniobras: Palpación Superficial y Profunda:

Se comienza efectuando la **palpación superficial** mediante la cual se buscan puntos dolorosos y se evalúa si la pared abdominal es depresible.

- **Sensibilidad y Especificidad:** Dónde buscar los puntos gatillo (McBurney, Murphy, Blumberg)

**Defensa vs. Contractura:** La defensa abdominal es una contracción involuntaria de los músculos abdominales como reacción a la palpación o a un estímulo doloroso, mientras que la contractura muscular es una contracción involuntaria y sostenida de un músculo que puede durar varios días. **La defensa es una reacción aguda y refleja, mientras que la contractura es una condición prolongada y puede estar asociada a inflamaciones o lesiones musculares.**

**Masas:** Evaluar: consistencia (dura, blanda, elástica, fluctuante), movilidad (con la respiración, lateral, con respecto a la pared abdominal), pulsaciones (transmisibles vs. expansivas), bordes (definidos, irregulares), dolor a la palpación.

## Palpación

Técnica:

- **Maniobra de la mano del escultor de Merlo:** se realiza pasando la mano derecha sobre la superficie del abdomen, para verificar las características del abdomen, abombamiento, retracciones, temperatura.
- **Maniobra para evaluar la tensión superficial:** se realiza colocándola mano derecha de plano en el abdomen, con los dedos orientados a la cabeza del paciente. Nos revela existe tensión abdominal. **Tomar en cuenta que la tensión disminuye en ancianos, embarazos múltiples, y aumenta en personas nerviosas, meningitis, tétanos, cuando existe contractura abdominal.**
- **Maniobra de esfuerzo:** se pide al paciente que levante las piernas o la cabeza, para contraer los músculos rectos anteriores, diferenciando de esta forma masas intraabdominales y de la pared, que pueden ser herniaciones.

## Palpación profunda:

- Buscamos la existencia de **organomegalias** (hígado, bazo, riñón) , de **masas** ( hidrops vesicular, pseudoquistes pancreáticos, plastrones inflamatorios, neoplasias, aneurismas , hernias y localización del dolor.
- **Contractura abdominal:** refleja la existencia de una irritación peritoneal y aparece en cuadros que suelen requerir cirugía urgente.



## Maniobra de Murphy:

Se coloca la punta de ambos pulgares yuxtapuestos bajo el reborde costal derecho en la línea medio clavicular, se solicita al paciente que realice una inspiración forzada.

Es positivo si el paciente refiere dolor e interrumpe la respiración.

Sensibilidad 97% y Especificidad 50% para **colecistitis**.



# Algunos Tips de la Semiología del abdomen y aparato digestivo



•**Maniobra de Mc Burney:** Se ubica en una línea trazada entre la espina iliaca anterosuperior derecha y el ombligo a 4-5 cm de la espina o en la unión de sus tercios externo y medio, se explora comprimiendo con el dedo índice, si despierta dolor y/o signos de rebote se describe sensibilidad 97% y especificidad 50% para **apendicitis**.

•**Signo de Blumberg:** Dolor por rebote de la víscera inflamada sobre la pared abdominal al retirar la mano bruscamente después de la palpación profunda sobre la zona dolorosa. En la fosa ilíaca derecha es muy indicativo de **apendicitis aguda**.

•**Signo de Rovsing:** Dolor referido a la fosa ilíaca derecha al presionar sobre la fosa ilíaca izquierda. También es sugestivo de **apendicitis aguda**.

## Percusión

- La percusión debe ser suave y en forma radiada iniciando en el epigastrio hasta dirigirse a las fosas iliacas derecha e izquierda. Apoyando el dedo índice o medio de la mano izquierda, sobre la pared abdominal, percutiendo con la mano derecha, se comienza en el epigastrio y se desciende percutiendo con la mano derecha.
- La percusión abdominal permite reconocer dos variedades de ruidos: timpanismo y matidez.
- Su extensión y colocación en posición de decúbito dorsal y en los decúbitos laterales, permite obtener información sobre la presencia de derrame en cavidad libre, agrandamientos de órganos o tumoraciones.

# Abdomen Agudo

## 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



- El protocolo está orientado siempre a descartar en primer lugar cualquier patología que comporte riesgo vital inminente para el paciente. Muchas veces los más expertos con frecuencia interpretan la condición clínica del paciente de un modo equívoco.

## ¿Cómo abordar a un paciente con un abdomen agudo?

### 3 Puntos claves



1. Identificar y separar los procesos mas graves de los mas leves
- 2 Responder a dos preguntas: ¿El paciente esta grave?  
¿Tiene o puede llegar a tener compromiso vital o funcional?
- 3 Saber identificar el Abdomen Agudo del Dolor Abdominal Agudo: Es crucial que los médicos jóvenes entiendan la diferencia entre estos dos términos, ya que uno es un síntoma y el otro es un síndrome que implica una urgencia.

**Dolor Abdominal Agudo** “Todo dolor abdominal que obliga al paciente a consultar de manera urgente”. Se refiere simplemente a un **síntoma**: dolor en el abdomen de inicio reciente y de intensidad variable. Puede ser causado por una amplia gama de condiciones, desde algo benigno y autolimitado hasta una patología grave. Es la queja principal que trae al paciente a la guardia.

**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.**



Es fundamental desmitificar que "abdomen agudo" es sinónimo de cirugía.

Si bien una gran proporción lo requerirá, **nuestro rol es discriminar aquellos que necesitan una intervención inmediata** de aquellos que pueden ser manejados conservadoramente.

Es crucial para un diagnóstico temprano y un manejo adecuado entender 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 Abdomen Agudo de resolución Médica



<b>Causas De origen abdominal De la propia pared</b>	<b>Causas De origen abdominal Intraabdominales</b>
<b>Hematomas</b>	<b>Pancreatitis aguda</b>
<b>Miositis</b>	<b>Cólico biliar</b>
	<b>Cólico renal</b>
	<b>Linfadenitis mesentérica</b>
	<b>Hepatitis</b>



## 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, Ascaridiasis, Giardiasis, salmonelosis, HIV, otras

# Causas de Abdomen Agudo de resolución Médica

## De origen extraabdominal



### 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.

# ¿Cual debe ser nuestra sistemática de evaluación ante un paciente con abdomen agudo?

**Antecedentes  
clínicos**

**Características del  
dolor y síntomas  
asociados**

**Examen Físico**

**Estudios  
Complementarios**

## Antecedentes clínicos

- Edad y sexo
- Hábitos: Alcohol, drogas
- Ocupación
- Dolores abdominales y enfermedades previas: Hernias, Ulcus, Colélitiasis, nefrolitiasis, IAM, diabetes, neoplasias, HIV.
- Cirugías Abdominales previas
- Ingesta de fármacos / alimentos
- FUM (Fecha de última menstruación), embarazo
- Color de heces y orina

## Características del dolor

**El interrogatorio debe estar dirigido a investigar todas las características del dolor:**

Comienzo, localización, tipo, intensidad, irradiación, posiciones en que le calma el dolor, si ha tomado fármacos especialmente analgésicos, síntomas y signos acompañantes donde la presencia de hipertermia es un elemento de mucha relevancia.

## Síntomas acompañantes

- Fiebre
- Vómitos
- Falta de emisión de gases y heces hasta cuadros de diarreas
- Sintomatología urinaria
- Trastornos ginecológicos
- Tos, dolor torácico y/o disnea
- Mareos, síncope



- Examen físico minucioso
- Gravedad del Cuadro y situación hemodinámica (estable o inestable), Signos vitales (temperatura, tensión sanguínea, frecuencia cardíaca, respiratoria), descartando siempre patología coronaria
- Color de la piel
- Estado de Hidratación

**La exploración física abdominal y un buen interrogatorio siempre es el mejor método diagnóstico para evaluar un abdomen agudo.**

## Abdomen Agudo



Es importante interpretar los diferentes escenarios posibles



- **Adolescentes y Adultos Jóvenes:**

- Predominan:

- Apendicitis aguda: Sigue siendo muy frecuente.
- Patología ginecológica (en mujeres): Embarazo ectópico roto (¡emergencia vital!), torsión ovárica, ruptura de quiste ovárico, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). ¡Siempre test de embarazo en mujeres en edad fértil con dolor abdominal!
- Litiasis renal/cólico renal: Dolor lumbar irradiado a ingle, disuria.
- Gastroenteritis y dolor abdominal inespecífico.
- Infecciones del tracto urinario.
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa): Puede debutar con abdomen agudo.

- En los abdómenes agudos en los adolescentes, las presiones sociales pueden enmascarar síntomas.
- En mujeres, la historia ginecológica y sexual es fundamental.

- **Abdomen Agudo en Adultos (20-65 años):**
- Predominan:
  - Colecistitis aguda y cólico biliar: Muy frecuente, especialmente en nuestra región (Argentina tiene alta incidencia de litiasis biliar).
  - Apendicitis aguda: Sigue siendo relevante.
  - Diverticulitis aguda: Especialmente en personas mayores de 40-50 años.
  - Pancreatitis aguda: Asociada a litiasis biliar o alcohol.
  - Obstrucción intestinal: Por adherencias postquirúrgicas, hernias, tumores.
  - Úlcera péptica perforada: Dolor súbito, muy intenso, "en puñalada".
  - Litiasis renal.

- La anamnesis detallada sobre antecedentes quirúrgicos, patológicos, medicamentos y hábitos (alcohol, dieta) es crítica.
- El examen físico debe ser sistemático.
- En mujeres, la historia ginecológica y sexual es fundamental en edades fértiles

- **Abdomen Agudo en Ancianos (Mayores de 65 años):**
- Predominan:
  - **Isquemia mesentérica aguda:** ¡El "gran simulador" y una emergencia de alta mortalidad! Dolor desproporcionado a los hallazgos al examen físico.
  - **Diverticulitis aguda:** Más común y con mayor riesgo de complicaciones (perforación, abscesos). **TAC (La TAC es el standard de oro en la Diverticulitis complicada.)**
  - **Colecistitis aguda:** Puede presentarse de forma atípica (menos fiebre, menos dolor).
  - **Aneurisma de aorta abdominal (AAA) roto:** Dolor lumbar o abdominal intenso, pulsátil, con hipotensión.
  - **Perforación de úlcera péptica** (Mayor consumo de AINES y aspirina).
  - **Neoplasias abdominales.**
  - **Obstrucción intestinal:** A menudo por neoplasias o hernias incarceradas.

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.

# Algunas consideraciones en el abdomen agudo en el Adulto mayor

## **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 (DBT, IRC, enfermedades hematológicas, neoplasias, cirrosis, otras)

- La dificultad en la comunicación: alteración del lenguaje, déficit cognitivo, delirium, deprivación sensorial, etc.
- Los ancianos pueden tener síntomas atípicos, vagos o minimizados debido a medicación, menor respuesta inflamatoria o alteración de la sensibilidad.
- Mantengan un índice de sospecha muy alto para patologías graves y no se confíen si el paciente "no se ve tan mal".
- La pluripatología y polifarmacia complican el cuadro.

- **Su sistema inmune presenta menor capacidad de respuesta frente a infecciones.**
- 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.** La hipotermia es cuatro veces más frecuente en los ancianos.
- **La mortalidad es significativamente mayor.**

## Algunas consideraciones finales en el abdomen agudo en el Adulto mayor



**La morbimortalidad es mayor en este grupo de pacientes**

- Obtener una historia clínica completa se hace más difícil
- Los síntomas y signos del paciente anciano con abdomen agudo tienden a ser más 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

## Manifestaciones Típicas por Mecanismo de Producción:

### Claves para un buen diagnóstico



Comprender el mecanismo fisiopatológico del dolor abdominal les permite anticipar y buscar signos específicos, incluso cuando la presentación no es "de libro".

# 1) Abdomen Agudo Inflamatorio (Localizado)



- **Mecanismo:** Inflamación de una víscera intraabdominal o su peritoneo adyacente.
- **Probables etiologías:**
- Apendicitis, colecistitis, pancreatitis, colitis complicada, diverticulitis, anexitis.

## 1) Abdomen Agudo Inflamatorio (Localizado)

- **Manifestaciones Típicas:**
  - **Dolor:** Generalmente de **inicio gradual**, persistente, y se localiza en la zona de la víscera afectada (ej., fosa ilíaca derecha en apendicitis, hipocondrio derecho en colecistitis, fosa ilíaca izquierda en diverticulitis).
  - **Fiebre:** Frecuente, pero no siempre presente, especialmente en ancianos o inmunodeprimidos.
  - **Síntomas asociados:** Náuseas, vómitos, anorexia (ej., apendicitis).
  - **Examen Físico:** **Defensa abdominal localizada** a la palpación en el área afectada. **Signos de irritación peritoneal localizados** (Blumberg positivo en la zona). Ruidos hidroaéreos normales o ligeramente disminuidos. Puede haber un íleo reflejo
  - **Laboratorio:** **Leucocitosis con neutrofilia, aumento de PCR.**
  - **Imágenes:** Rx directa de abdomen, Ecografía (vesícula, apéndice en niños/delgados, ginecológico). TC abdominal (excelente para apendicitis, diverticulitis, colecistitis, pancreatitis).

- **La apendicitis aguda es una de las causas de mayor prevalencia dentro de los procesos inflamatorios complicados y ocupa el primer lugar entre las causas más frecuentes de urgencias quirúrgicas abdominales.**
- Puede afectar al 10 % de la población a lo largo de la vida.
- Importante ;;; La migración del dolor (ej.,epigastrio o periumbilical a fosa ilíaca derecha en apendicitis) , el aumento de la temperatura diferencial y la defensa en FID son signos claves.
- La ausencia de leucocitosis no descarta el diagnóstico, especialmente en los extremos de la vida.

En algunas ocasiones en las apendicitis aguda los estudios de imágenes ayudan a confirmar el diagnóstico cuando el mismo no está claro.

# Diagnóstico por Imágenes

## Radiografía de Abdomen



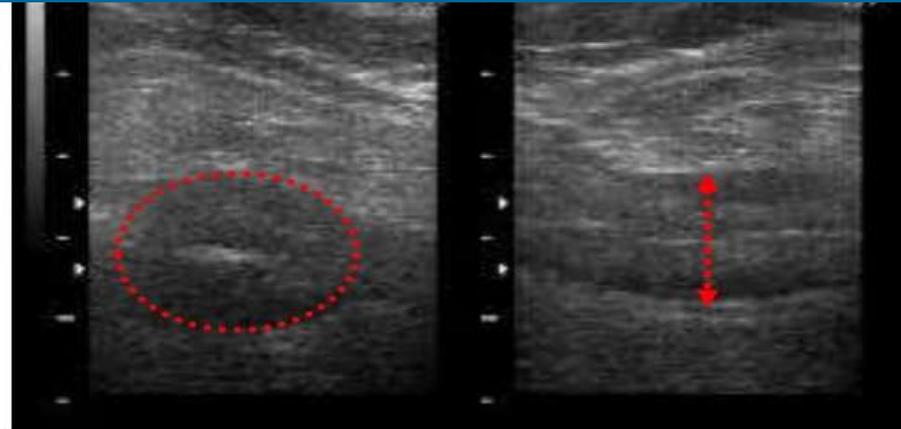
Su uso se ha indicado casi exclusivamente en pacientes con un cuadro clínico atípico y/o con sospecha de complicaciones

De pie

## 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%

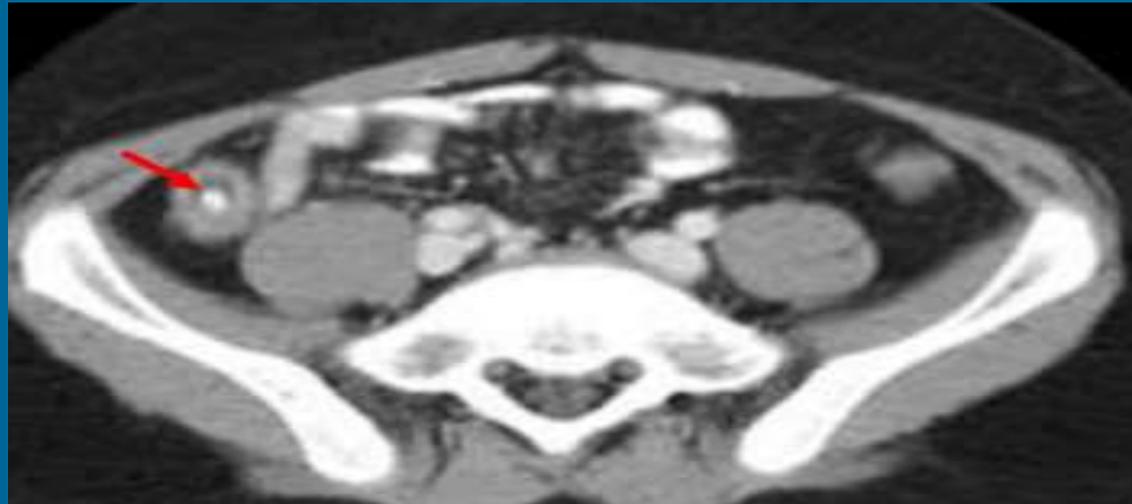
- La ecografía se recomienda como estudio inicial en niños y adolescentes, mujeres jóvenes y embarazadas.



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

## 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%.



## Resonancia Nuclear magnética

- 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 cuando la ecografía falla; sin embargo, existen algunas 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

## 2 ) Abdomen Agudo Generalizado (Peritonitis )

- **Mecanismo:** generalmente por una infección difusa de la cavidad peritoneal, a menudo por perforación de una víscera hueca (ej., úlcera perforada, diverticulitis perforada, apendicitis perforada) o infección espontánea (peritonitis bacteriana espontánea en cirróticos).
- **Manifestaciones Típicas:**
  - **Dolor:** Inicio súbito, intenso, generalizado, que empeora con el movimiento, la tos o la respiración.
  - **Signos de toxicidad sistémica:** Fiebre alta, taquicardia, hipotensión (riesgo de shock séptico).
  - **Examen Físico:** Rigidez abdominal generalizada ("abdomen en tabla") que es involuntaria e invencible. Dolor a la descompresión (signo de Guéneau de Mussy). Abolición de los ruidos hidroaéreos (**íleo paralítico**). El paciente suele estar inmóvil en la cama.
- **Imágenes:** Radiografía de abdomen: **neumoperitoneo** (aire subdiafragmático). TC abdominal.

## Abdomen Agudo Generalizado (Peritonitis )

- Esta es una emergencia quirúrgica!
- La rigidez abdominal es el signo más alarmante.
- La ausencia de ruidos intestinales en un contexto de dolor severo generalizado es una bandera roja

### 3) Abdomen Agudo Hemorrágico

**Mecanismo:** Sangrado dentro de la cavidad peritoneal o retroperitoneal

**Dolor:** Agudo, de inicio súbito, puede ser difuso o localizado dependiendo de la fuente del sangrado. Generalmente se asocia a signos de hipovolemia.

**Examen Físico:** Abdomen generalmente blando, doloroso a la palpación profunda en forma difusa. Ruidos hidroaéreos suelen ser normales o ligeramente disminuidos.

Signos específicos: Signo de Cullen (equimosis periumbilical) o Signo de Grey Turner (equimosis en flancos) en hemorragia retroperitoneal en pancreatitis hemorrágica.

**Laboratorio:** Descenso del hematocrito, signos de coagulopatía.

**Imágenes:** Ecografía FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) en trauma para detectar líquido libre. TC abdominal: sangre libre en cavidad, hematomas, sitio del sangrado.

## ¿ Cuales son las probables etiologías de un síndrome vascular hemorrágico agudo?

- Ruptura aneurisma de aorta abdominal u otra arteria abdominal de relevancia
- Embarazo ectópico complicado
- Folículo hemorrágico
- Ruptura de vísceras sólidas ( bazo, hígado, riñón)
- Tumores sangrantes hacia la cavidad abdominal

**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 agudos en la mujer en edad fértil.**

## A recordar en Abdomen Agudo Hemorrágico

- 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
- La clave es la disociación entre el dolor y los signos de hipovolemia. Un paciente con dolor abdominal y un aspecto "malo" (pálido, sudoroso, taquicárdico) debe hacer pensar en hemorragia hasta que se demuestre lo contrario.
- ¡Siempre pregunten por antecedentes de trauma o anticoagulación!

## 4) Abdomen Agudo Isquémico



**Mecanismo:** Interrupción del flujo sanguíneo a una porción del intestino, causando isquemia y necrosis.

**Manifestaciones Típicas:**

**Dolor: Severo, desproporcionado a los hallazgos al examen físico** (el abdomen puede ser blando y poco doloroso a la palpación inicial). Puede ser difuso, periumbilical.

**Antecedentes:** Factores de riesgo cardiovascular (fibrilación auricular, enfermedad cardíaca isquémica, aterosclerosis, vasculitis, neoplasias) .

**Examen Físico:** El abdomen suele ser blando en etapas tempranas.

**Laboratorio:** Leucocitosis, puede haber un aumento de D-dímero, la acidosis y la concentración elevada de lactato.

**Imágenes:** Angio-TC abdominal es el gold standard para visualizar la oclusión vascular.

- La isquemia mesentérica es una de las patologías a tener en cuenta dentro de los abdómenes agudos de causa de patología vascular obstructiva aguda sobre todo en los pacientes adultos mayores

- **Las probables etiologías de los síndromes vasculares obstructivos pueden ser de origen:**

**Oclusión arterial (70%)** De mayor intensidad en las trombosis arteriales que en las venosas

Oclusión venosa (10%)

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

## Isquemia mesentérica aguda

- 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
- La isquemia mesentérica aguda es un problema clínico muy grave con elevada morbimortalidad en el adulto mayor.

## **A recordar en Abdomen Agudo Isquémico**

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.

**Ante un anciano con dolor abdominal muy intenso, pero poco hallazgos físicos, ¡piensen en isquemia mesentérica! Es un diagnóstico con alta mortalidad si es tardío.**

## 5) Abdomen Agudo Metabólico



**Mecanismo:** Causas sistémicas que provocan dolor abdominal sin patología intraabdominal directa, por irritación neuronal o disfunción orgánica.

### Manifestaciones Típicas:

Dolor: Variable, a menudo difuso, sin signos de irritación peritoneal focalizada.

Otros síntomas sistémicos: Vómitos, deshidratación, alteraciones del sensorio.

**Examen Físico:** Abdomen generalmente blando y depresible, aunque puede haber dolor a la palpación profunda.

**Laboratorio: Clave para el diagnóstico.** Ejemplos:

Cetoacidosis diabética, Porfiria aguda intermitente: (dolor abdominal severo, síntomas neurológicos y psiquiátricos, diagnóstico por niveles de porfirinas en orina) , Uremia, intoxicación por plomo, etc

## A recordar en Abdomen Agudo de posible causa Metabólica

- Siempre considerar causas extraabdominales o metabólicas, especialmente si la clínica no "encaja" con una patología quirúrgica obvia.
- Una buena anamnesis sobre antecedentes (diabetes, enfermedades endocrinas, exposición a toxinas) y un laboratorio completo son fundamentales.

## 6) Abdomen Agudo Oclusivo (Obstructivo)



**Mecanismo:** La obstrucción intestinal se debe a 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

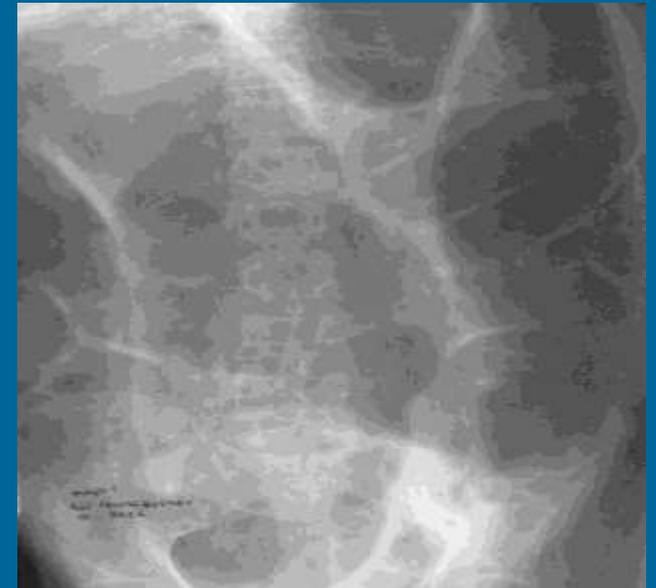
### Manifestaciones clínicas:

- Paciente con dolor abdominal tipo cólico
- El paciente se presenta con vómitos
- Presencia de un íleo mecánico con ruidos hidroaéreos de lucha

### Diagnóstico:

Rx simple: niveles hidroaéreos en escaleras.

TAC: identifica punto de transición, causa y compromiso vascular.





- 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.**

## 7) Abdomen Agudo Perforativo

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**

## **Banderas rojas clave en la evaluación de pacientes con abdomen agudo**

- ¿El paciente tiene reacción peritoneal localizada o generalizada? (defensa).
- ¿Hay respuesta inflamatoria en desarrollo? (pirexia, leucocitosis, proteína C reactiva elevada y si los síntomas duran más de 24 horas).
- La acidosis y la concentración elevada de lactato en sangre son marcadores de posible isquemia de órgano crítico.
- Un paciente con dolor abdominal, abdomen blando y pálido pensar en hemorragia. Rápida intervención



**Muchas gracias**