

Cirugía

Abdomen agudo

Luis E. Voyer, Enrique Biagioli, Osvaldo Panzuto

Definición

Afección caracterizada por la aparición brusca de dolor intenso o distensión abdominal, de etiología diversa y patología clínica o quirúrgica.

Etiología

Según la edad, predominan:

- En recién nacidos: malformaciones, íleo meconial, megacolon congénito, peritonitis.
- En lactantes: invaginación intestinal, meteorismo, cólicos.
- En segunda infancia: más de 20 causas, enumeradas en la Tabla 2.1.1.

Formas clínicas

- Tiempo de evolución:
 - Estado de salud previo.
 - Que se haya presentado en otras ocasiones.
- Características del dolor:
 - Localización.
 - Comienzo.
 - Irradiación.
 - Qué lo mejora y qué lo empeora: eventos diarios, posición o movilización, si es continuo o intermitente tipo cólico.
- Signos y síntomas concomitantes: vómitos, fiebre, diarrea, enterorragia, estreñimiento, anorexia, repercusión en el estado general, disuria, distensión abdominal, sintomatología cardiorespiratoria.

Diagnóstico. Antecedentes

Dolores similares, cirugías, medicaciones, traumatismo reciente, período menstrual, tóxicos, alérgenos, alimentos, patología previa o concomitante.

Examen físico

- Fascies, circulación colateral.
- Signos vitales: temperatura, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Examen de mucosas, faringe, lengua, halitosis y oídos.
- Auscultación cardíaca y pulmonar, puño-percusión.
- Exantemas.
- Examen abdominal: inspección para observar distensión, rigidez, abdomen en tabla o signos de traumatismo, movilidad o quietud del paciente, decúbito.

TABLA N° 2.1.1 Etiologías de abdomen agudo

Patologías quirúrgicas

- Abdominales:
 - Apendicitis
 - Diverticulitis de Meckel
 - Cuerpo extraño
 - Obstrucción
 - Perforación
 - Vólvulo
 - Colecistitis
 - Invaginación
- Ginecológicas:
 - Tumores de ovario
 - Quistes de ovario
 - Hematocolpos
 - Embarazo ectópico
- Urológicas:
 - Tumores renales
 - Uropatía obstructiva
- Otras:
 - Tumores retroperitoneales
 - Tumor de cerebro
 - Traumatismo

Patologías médicas

- De más frecuente observación:
 - Adenitis mesentérica
 - Neumonía
 - Peritonitis primaria
 - Parasitosis intestinales
 - Cetoacidosis diabética
 - Púrpura de Schönlein-Henoch
 - Infección urinaria
 - Síndrome urémico hemolítico
 - Fiebre del mediterráneo familiar
 - Crisis nefrótica
- De menos frecuente observación:
 - Meningitis
 - Porfirias
 - Fiebre reumática
 - Epilepsia
 - Megacolon tóxico
 - Tétanos

Extraído del Libro: Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Criterios de diagnóstico y tratamiento en Pediatría. Buenos Aires: Ediciones Journal, 2012. Para mayor información escribir a: info@journal.com.ar

TABLA N° 2.1.1 Etiologías de abdomen agudo

- Intoxicaciones por:
 - Plomo (saturnismo)
 - Talio
 - Hierro
 - Cobre
 - Cáusticos
 - Ricino
 - Cicuta
 - Sen
 - Hongos tóxicos
 - Inhibidores de la colinesterasa
 - Picadura de lactrodectus.
 - Otras:
 - Leucemias
 - Linfomas
 - Alergia alimentaria
 - Psicógeno y recurrente
-
- Auscultación de ruidos hidroaéreos.
 - Palpación. Es la parte más importante del examen físico:
 - Debe comenzarse por la zona de menos dolor.
 - Debe lograrse la cooperación del niño y distraerlo mientras se lo examina.
 - Debe buscarse la presencia de defensa o reacción peritoneal (para esta última, es preferible la percusión a la descompresión brusca o signo de Bloomberg).
 - Deben evitarse maniobras que predispongan mal al niño ante nuevos exámenes, ya que en el abdomen agudo de dudosa etiología el procedimiento diagnóstico por excelencia es la evaluación repetida en intervalos de 4 a 6 horas realizados por el mismo médico, a fin de constatar la progresión de los síntomas y determinar la necesidad o no de tratamiento quirúrgico en el momento adecuado.
 - El abdomen agudo quirúrgico es continuo, gravativo, preciso, localizado o difuso con intensificación.
 - Suele verse anorexia absoluta e interrumpe el sueño o no lo permite; hay sintomatología concomitante como enterorragia, fiebre, distensión abdominal, vómitos, hernias o patología testicular.
 - Tacto rectal: no siempre es necesaria su realización. Puede ser útil para determinar la presencia de colecciones o tumoraciones en el fondo de saco de Douglas, bombé, o para ver la persistencia o no de contractura en la pared (maniobra y signo de Sanmartino-Yódice).
 - Palpación de la fosa ilíaca en decúbito ventral.
 - Maniobra del salto: se invita al niño a saltar de la camilla al piso.

- Examen vaginal: es necesario para el diagnóstico de hematocolpos, que puede efectuarse por vía rectal. Debe realizarse también en adolescentes sexualmente activas.

Conceptos equivocados

Pensar que el dolor funcional no es real (simulación) o que el dolor grave siempre es orgánico.

Exámenes complementarios

- Laboratorio: hemograma, búsqueda de hematies fragmentados (esquistocitos), coagulograma, ionograma, amilaseemia, hepatograma, glucemia, prueba de embarazo, orina completa.
- Diagnóstico por imágenes.
 - Radiológicos: radiografía de abdomen simple, de pie; radiografía de tórax; colon por enema y pielografía.
 - Ecografía abdominal.

Diagnóstico diferencial

Es importante diferenciar los síntomas de abdomen agudo del recién nacido, que son predominantemente oclusivos, de los del niño de más edad, que son inflamatorios en la mayor parte de los casos.

En el recién nacido se deben considerar como causales: atresia intestinal, íleo meconial, páncreas anular, malrotación intestinal y enfermedad de Hirschprung.

Luego del período neonatal se deben considerar, según el caso, otras diversas patologías que se mencionan en la Tabla 2.1.1.

Dentro de la patología médica, se habla de dolor funcional cuando no hay lesión orgánica objetiva: cólico, meteorismo, intoxicaciones, alteraciones neurológicas.

Criterios de internación

- Se debe categorizar el cuadro de la siguiente manera:
 - Requiere tratamiento quirúrgico urgente.
 - Requiere mayor observación y evaluación en el hospital.
 - No requiere internación y puede ser tratado con consultas externas.

Tratamiento

- Médico: hasta tanto se tenga diagnóstico o se tome la decisión de realizar una laparotomía, no se medicará al paciente. Se lo mantendrá con reposo digestivo e hidratación parenteral.
- Quirúrgico: orientado por el diagnóstico prequirúrgico o, en su defecto, laparotomía exploradora.

Bibliografía

- Baeza Herrera C, Jiménez González N, Atzin Fuentes JL, Sanjuán FH, Godoy Esquivel AH.** Inguinal symptoms of acute abdomen. *Cir Pediatr* 2004; 72: 99-103
- Glick PL, Pearl RH, Irish MS, Caty MG.** Secretos de la cirugía pediátrica. Mc Graw Hill, México, 2001, 159-63
- Stoll BJ.** The newborn infants. También: Clinical manifestation of diseases in the newborn period. En: Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th Edition. Philadelphia. Saunders Elsevier. 2007, 675 y 713.
- Wyllie R.** Clinical manifestation of gastrointestinal disease. En: Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th Edition. Philadelphia. Saunders Elsevier. 2007, 1525-28.