



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



DOCENTE:
DR. SAUL PERAZA MARIN

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
PEDIATRÍA

UNIDAD:
CUARTA

TEMA:
MONOGRAFIA CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN EL
PACIENTE PEDIÁTRICO.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 07 de diciembre del 2021.

CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO.

El dolor abdominal es de los motivos de consulta más frecuente, tanto en su presentación como episodios agudos, como en la presentación de dolores abdominales de manera intermitente y recurrente. En el caso de cuadros agudos, existe mayor número de causas orgánicas; mientras que, en el dolor abdominal crónico o recidivante, encontramos con mayor frecuencia una etiología funcional.

El dolor abdominal agudo, comprende todas las situaciones clínicas donde el síntoma principal es la sensación dolorosa intensa abdominal. Representa un motivo de urgencia. El dolor puede ser secundario a múltiples causas, tanto relacionadas con patologías intraabdominales, como extraabdominales. El tipo de dolor abdominal agudo puede ser, en función de su origen, abdominal o extraabdominal.

- **Abdominal:** el que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, en cualquier víscera sólida o estructura abdominal (hígado, bazo, páncreas, vesícula o mesenterio), del sistema genitourinario, de la columna vertebral, de la piel o estructuras blandas de la pared abdominal.
- **Extraabdominal:** cuyo origen puede situarse fuera del abdomen, como puede ser el tórax, estructuras ORL o bien neuropsicológico.

Fisiopatológicamente, el dolor abdominal agudo puede ser de 3 tipos:

1. **Dolor visceral:** tiene su origen en los receptores situados en las vísceras huecas o sólidas abdominales, en las serosas que las recubren o en el peritoneo visceral. El paciente tiende a doblarse sobre sí mismo para calmarlo, cambia frecuentemente de postura y muestra inquietud. La intensidad suele ser variable y se asocia con frecuencia a manifestaciones vagales.
2. **Dolor somático o peritoneal:** tiene su origen en los receptores del peritoneo parietal, piel y músculos, y es conducido por las fibras aferentes de tipo A de los nervios espinales, que son fibras de transmisión rápida. Es un dolor punzante, muy intenso y provoca una quietud absoluta, originando una clara posición antiálgica, la cual se intenta mantener de una forma permanente.

3. Dolor referido: tiene su origen en regiones alejadas de donde se manifiesta.

Se trata de un dolor de proyección cerebral, cuyo origen puede ser tanto visceral como somático.

Causas de dolor abdominal agudo relacionada a la edad

Grupo de edad	Frecuente	Infrecuente
Recién nacido 0 a 1 mes	Sepsis. IVU. Cólicos del lactante. Gastroenteritis. Intolerancia alimentarias.	Enterocolitis necrotizante. Ileo meconial. Atresia yeyunal. Enfermedad de Hirschprung. Malformaciones intestinales.
Lactante 1 a 12 meses	Gastroenteritis. Traumatismos. Colico del lactante. Intolerancia a alimentos. Infección urinaria.	Malformaciones intestinales. Malformaciones urinarias. Invaginación intestinal. Fibrosis quística. Torsion testicular/ovárica. Hernia inguinal estrangulada.
Preescolar 2 a 4 años	Gastroenteritis. Foco ORL. Transgresiones alimentarias. Infección urinaria. Síndrome hemolítico-urémico.	Apendicitis aguda. Tumores. Neumonía lóbulo inferior. Colico nefrítico.
Escolar 4 a 11 años	Gastroenteritis aguda. Apendicitis aguda. Foco ORL. Purpura Schonlein-Henoch. Traumatismo. Infección urinaria. Neumonía.	Colecistitis aguda. Colelitiasis. Torsion testicular/ ovárica. Impactación fecal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Cetoacidosis diabética. Cefalea/migraña.
Adolescentes	Apendicitis. Enterocolitis. Ovulación/menstruación. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad inflamatoria pélvica.	Colecistitis. Pancreatitis. Úlcera péptica. Diabetes. Embarazo ectópico. Funcional o psicossomático.

Diagnostico

Anamnesis: antecedentes, tipo de dolor, duración, características, etc.

Exploración física: inspección, auscultación, percusión, palpación, tacto rectal, maniobras.

Estudios: Hemograma, VSG, PCR, transaminasas, EGO, prueba de embarazo. Rayos X, TAC, USG.

Bibliografía

- Tratado de pediatría – Nelson edición 21