ABDOMEN AGUDO

- Dolor
  - Se acompaña con signos de peritonismo
    - Rigidez abdominal
      - Incremento de la sensibilidad abdominal → Con o sin rebote.
      - Defensa o resistencia involuntaria.
        - Etiologías → Gastrointestinales
          - Perforación de víscera hueca- Enfermedad ácido-péptica.
            Salmonella
            Divertículo de Meckel
            Isquemia intestinal.
            Diverticulitis aguda.
            Cáncer.
            Sangrado de tubo digestivo.
            Pancreatitis.
            Oclusión intestinal
            - Ubicación del dolor
              - Cuadrante superior derecho
                - Pancreatitis aguda.
                Hepatitis aguda.
                Hepatomegalia congestiva aguda.
                Neumonía con reacción pleural.
                Pielonefritis aguda.
                Angina de pecho.
                Absceso hepático.
                - Cuadrante superior izquierdo
                  - Pancreatitis aguda.
                  Aneurisma aórtico.
                  Colitis aguda.
                  Pielonefritis.
                  Neumonía.
                  IAM
                  - Cuadrante inferior izquierdo
                    - Diverticulitis
                    EPI
                    Salpingitis aguda.
                    Quiste de ovario complicado.
                    Embarazo ectópico roto.
                    Tumor o cuerpo extraño en colon descendente.
                    Cálculo uretral.
              - Periumbilical
                - Obstrucción intestinal.
                Pancreatitis aguda.
                Diverticulitis.
                - Cuadrante inferior derecho
              - EPI
              Salpingitis aguda.
              Quiste de ovario complicado
              Embarazo ectópico roto.
              Adenitis mesentérica.
              Diverticulitis de Meckel.
              Cálculo ureteral.
              Ileitis terminal.
          - Fisiopatología
            - Dolor
              - Sensación subjetivo, sensorial y emocional
                - Forma única, como expresión del daño orgánico.
                - Factores neuroanatómicos → Fibras C- finas no mielinizadas.
                - Periostio, músculo, peritoneo visceral y vísceras.
                - Sensación sorda, mortificante, mal localizada.
                - Inicio impreciso y gradual.
                - Dolor de mayor duración.
                - Dolor protopático.
              - Estímulos nocivos de la periferia
                - Dificultad de exactitud. → Estímulos → Contracción. Espasmo. Distensión. Estiramiento. Inflamación. Isquemia.
              - Sitios del origen del dolor
                - Vísceras huecas.
                Pared abdominal.
                Cápsula de los órganos sólidos.
                Región retroperitoneal.
                Diafragma.
                - Tipos del dolor abdominal
                - Visceral
                - Parietal → Referido
              - Fibras A delta finas mielinizadas.
                - Conducen sensaciones de 3-4 mm, piel y músculo.
                - Dolor agudo, repentino, bien localizado. → Consecutivo a una lesión aguda. → Dolor epicrítico.
  - Gastrointestinales
    - GyO → Enfermedad pélvica inflamatoria.
    Salpingitis aguda.
    Quiste de ovario complicado.
    - En el embarazo
      - Embarazo ectópico.
      Apendicitis aguda.
      Colecistitis aguda
- Definición
  - Síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente.
    - <48 horas → Repercusión del estado general, debe ser un diagnóstico rápido y preciso
      - Hasta 6 días.
      - En México
        - La primera causa de muerte en las personas jóvenes son los traumatismos; de éstos, el 22% corresponden a las heridas por proyectil de arma de fuego, siguiendo las heridas por arma punzo-cortante
    - Otras manifestaciones clínicas asociadas del abdomen agudo dependen de la ubicación del órgano afectado
- Diagnóstico
  - Las Indicaciones susceptible para laparoscopia diagnóstica abdominal son las misma que para laparotomía abierta.
  - Laparotomía exploradora
    - Apertura quirúrgica del abdomen y revisión de órganos abdominales y pélvicos.
    - Laparoscopia
      - Exploración de la cavidad abdominal a través de ópticas introducidos en orificios.
      - Observación de órganos. → Incisiones pequeñas a través de una aguja. → Diagnóstico y terapéutico.
        - CO2 y trocaress
    - Diagnóstico incierto → Cirugía laparoscópica
      - Exploración quirúrgica de emergencia → Estabilidad hemodinámica.
      - Origen traumático
- Métodos clasificados
  - No invasivos
    - USG
    TAC
    RM
  - Invasivos
    - Punciones guiadas o no por USG
    Lavado peritoneal.
    Laparoscopia.
    Endoscopia dx.

Cuadro 12.1
ALGUNAS CAUSAS POR EDAD, GÉNERO Y ESTADOS PARTICULARES

Infancia	Apendicitis aguda
	Diverticulitis de Meckel
	Invaginación intestinal
	Linfadenitis mesentérica
	Gastroenteritis aguda
	Peritonitis primaria
	Neumonía
	Anemia por células falciformes
	Porfiria
Tercera Edad (mayores índices de mortalidad)	Obstrucción intestinal neoplásica
	Hernias
	Diverticulitis colónica
	Accidentes vasculares mesentéricos
	Aneurisma aórtico roto
	Pancreatitis
	Colecistitis
	Cetoacidosis diabética
Masculino	Úlcera péptica perforada
	Pancreatitis alcohólica
	Infarto agudo al miocardio
Femenino	Colecistitis
	Pancreatitis biliar
	Trastornos ginecológicos
Inmunocompromiso	Enterocolitis por CMV
	Infecciones oportunistas
	Linfoma
	Sarcoma de Kaposi
	Enteritis lúpica (en LES)

CMV: Citomegalovirus, LES:Lupus eritematoso sistémico.

- Clasificación según el tiempo de evolución
  - Urgente
    - Padecimiento que requieren tratamiento en las 24 h.
  - No urgente
    - Padecimientos que no requieren tratamiento en las 24 h para prevenir complicaciones.
- Clasificación patogénica del dolor
  - Por irritación o inflamación peritoneal.
    - Por tensión o efecto mecánico de lo serosa.
    - Por isquemia.