



Licenciatura en medicina humana

Luis Josué Méndez Velasco

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Patologías de abdomen agudo

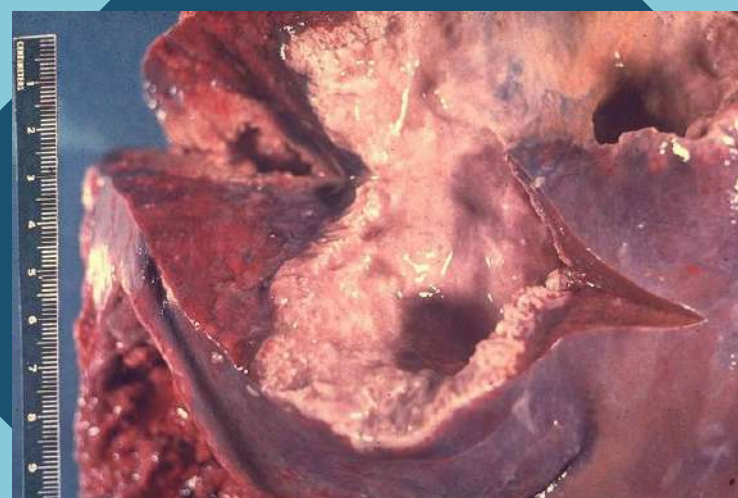
**Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

4° "A"

Absceso Hepático Amebiano



El absceso hepático amebiano es una colección de pus en el hígado causada por la infección con el parásito *Entamoeba histolytica*. Este protozoo invade el tejido hepático, provocando necrosis y formación de abscesos. Es una complicación de la amebiasis intestinal, donde los trofozoitos migran desde el intestino al hígado a través del sistema portal.



Factores de Riesgo

1. Geográficos: Residir o viajar a áreas endémicas como México, Centroamérica, Sudamérica, India y África.
2. Condiciones Socioeconómicas: Falta de acceso a agua potable y saneamiento deficiente.
3. Condiciones Preexistentes: Pacientes con amebiasis intestinal previa tienen mayor riesgo.

Historia Clínica y Síntomas

- Dolor abdominal: Generalmente en el cuadrante superior derecho, puede irradiar a la espalda y el hombro derecho.
- Fiebre
- Hepatomegalia: Doloroso a la palpación.
- Pérdida de peso y malestar general.
- Diarrea: En algunos casos puede haber antecedentes de episodios de diarrea.

Prevención

- Mejora de las condiciones sanitarias
- Educación sobre higiene
- Tratamiento de portadores asintomáticos

Tratamiento

1. Antibióticos:

- Metronidazol: Primera línea de tratamiento con altas tasas de éxito. Generalmente administrado por vía oral o intravenosa durante 7-10 días.
- Tinidazol: Alternativa al metronidazol, también eficaz.
- Cloroquina: En casos de resistencia o como terapia adyuvante.

2. Aspiración Percutánea:

3. Drenaje Quirúrgico:

Exploración Física

1. Palpación Abdominal:

- Sensibilidad en el cuadrante superior derecho: Dolor al palpar el área del hígado.
- Signo de Murphy: Dolor exacerbado a la palpación profunda en el hipocondrio derecho, que provoca una interrupción brusca de la respiración (positivo si hay colecistitis asociada).

2. Signos Específicos:

- Hepatomegalia: El hígado agrandado y palpable por debajo del borde costal.
- Ictericia: En casos avanzados puede observarse coloración amarillenta de la piel y los ojos.

Estudios de Laboratorio

• Pruebas Hepáticas:

- Fosfatasa alcalina elevada: Indica daño hepático.
- Transaminasas (ALT y AST): Moderadamente elevadas.

• Serología:

- Prueba de antígenos específicos para *Entamoeba histolytica*.

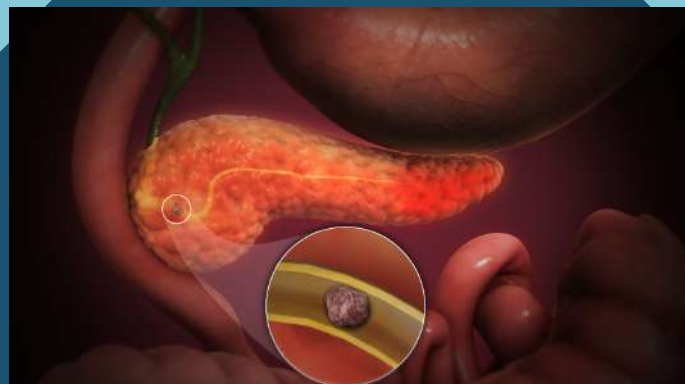
- Cultivo de pus: Si se obtiene material por aspiración percutánea.

Estudios de Imagen



Pancreatitis

La pancreatitis es una inflamación del páncreas, que puede ser aguda o crónica. La pancreatitis aguda es un proceso inflamatorio súbito del páncreas que puede involucrar a los tejidos peripancreáticos y a órganos distantes.



Criterios de Ranson

para predecir la severidad de la pancreatitis aguda

0 horas	
Edad	> 55
Leucocitos	> 16,000/mm ³
Glucemia	> 200 mg/dL
LDH	> 350 U/L
AST	> 250 U/L
48 horas	
Hematocrito	Caída de $\geq 10\%$
BUN	Incremento de ≥ 5 mg/dL a pesar de líquidos
Calcio en suero	< 8 mg/dL
PO ₂	> 60 mmHg
Déficit de base	> 4 MEq/L
Secuestro de líquidos	> 6,000 mL

La presencia de 1-3 criterios representa pancreatitis leve; la mortalidad aumenta de forma significativa con 4 o más criterios (>40% con ≥ 6 criterios)

CRITERIOS DE BALTHAZAR

Grado	Hallazgos	Score
A	Páncreas normal	0
B	Aumento de tamaño focal o difuso	1
C	Páncreas anormal con inflamación peripancreática	2
D	1 colección intra o extrapancreática	3
E	2 o más colecciones y/o gas retroperitoneal	4

Score	Necrosis (%)
0	0
2	<30
4	30-50
6	>50

Factores de Riesgo

- Consumo excesivo de alcohol.
- Litiasis biliar (piedras en la vesícula).
- Hipertrigliceridemia.
- Uso de ciertos medicamentos (como diuréticos, esteroides y algunos antibióticos).
- Trauma abdominal.

Estudios Diagnósticos

- Enzimas pancreáticas elevadas: Amilasa y lipasa séricas elevadas, generalmente tres veces por encima del valor normal.
- Imágenes: Ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) del abdomen para evaluar la inflamación y la presencia de complicaciones como necrosis o abscesos.

Tratamiento

- Analgésicos y Antiinflamatorios
- Cirugía: En casos graves, puede ser necesaria la extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía) si los cálculos biliares son la causa. También se puede realizar drenaje de líquidos del abdomen si hay abscesos o pseudoquistes.

Exploración Física

- Dolor abdominal: Localizado en el epigastrio, irradiado hacia la espalda. A menudo es un dolor intenso y persistente.
- Signo de Cullen: Equimosis periumbilical.
- Signo de Grey Turner: Equimosis en los flancos.
- Distensión abdominal: A menudo presente debido a íleo paralítico.
- Sensibilidad abdominal: Dolor a la palpación profunda.
- Hiperestesia cutánea: Sensibilidad aumentada en la piel alrededor del páncreas.

Escalas de Evaluación

- Criterios de Ranson: Utilizados para evaluar la severidad de la pancreatitis aguda y predecir el pronóstico. Incluyen parámetros al ingreso y a las 48 horas, como la edad del paciente, niveles de glucosa, deshidratación y anomalías electrolíticas.
- Escala APACHE II: Utilizada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para evaluar la severidad de la enfermedad.
- Balthazar Score: Basado en tomografía computarizada para clasificar la severidad de la pancreatitis aguda.

Apendicitis



La apendicitis es una inflamación del apéndice, una pequeña bolsa en forma de tubo que se encuentra en el extremo inferior del intestino delgado. La apendicitis aguda es una emergencia médica que requiere tratamiento quirúrgico inmediato.



Factores de Riesgo

- Edad: Más común en personas de 10 a 30 años.
- Sexo: Más frecuente en hombres.
- Antecedentes familiares: Historia familiar de apendicitis.
- Infecciones gastrointestinales previas: Pueden aumentar el riesgo.

Presentación Clínica

- Dolor abdominal: Principalmente en el cuadrante inferior derecho (punto de McBurney).
- Dolor que empeora con el tiempo: Generalmente constante y severo.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre leve.
- Pérdida de apetito.

Prevención

- Higiene: Mantener una buena higiene para prevenir infecciones gastrointestinales.
- Atención temprana: Buscar atención médica ante cualquier síntoma de dolor abdominal severo.

Exploración Física

- Dolor a la palpación: Sensibilidad en el cuadrante inferior derecho.
- Rigidez abdominal: Defensa muscular en respuesta al dolor.
- Signo de Blumberg: Dolor al soltar rápidamente el dedo después de palpar el abdomen.
- Signo de Rovsing: Dolor en el cuadrante inferior derecho al aplicar presión en el lado izquierdo del abdomen.

Tratamiento

- Cirugía: Apendicectomía, que es la extirpación del apéndice inflamado.
- Antibióticos: En casos de infección asociada.

Escalas

- Escalas de Alvarado: Utilizada para evaluar la probabilidad de apendicitis. Incluye signos clínicos y síntomas como fiebre, leucocitosis, dolor, náuseas y vómitos.
- Escalas de Finkelstein: Utilizada para evaluar la severidad del dolor abdominal.

ESCALA DE ALVARADO

Para el diagnóstico de Apendicitis

	Puntos
SINTOMAS	• Migración del dolor 1
	• Anorexia 1
	• Náusea/vómito 1
SIGNOS	• Dolor en cuadrante inferior derecho 2
	• Rebote (+) 1
	• Fiebre 1
LABORATORIO	• Leucocitosis 2
	• Desviación a la izquierda de neutrófilos 1

Total: 10

9-10 puntos: Casi certeza de apendicitis
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis
6-5 puntos: Consistentes con apendicitis pero no diagnóstica
≤ 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis

@apuntes.dat

Colecistitis



La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, una pequeña bolsa que almacena la bilis, un líquido esencial para la digestión de grasas. Puede ser aguda (síntomas intensos y de aparición repentina) o crónica (síntomas más leves y persistentes).

Factores de Riesgo

- Piedras en la vesícula biliar
- Nódulos o tumores
- Antecedentes familiares
- Enfermedades crónicas
- Estilo de vida

Síntomas

- Dolor tipo cólico en la parte superior derecha del abdomen.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Sensibilidad abdominal.
- Ictericia (en algunos casos).
- Distensión abdominal.
- Signo de Murphy: Dolor al presionar el área del hipocondrio derecho durante la inhalación profunda.

Tratamiento quirúrgico

- Colecistectomía laparoscópica: Extirpación de la vesícula biliar.
- Colecistectomía abierta: En casos complejos.
- Drenaje percutáneo: Si no es posible la cirugía inmediata.

Exploración Física

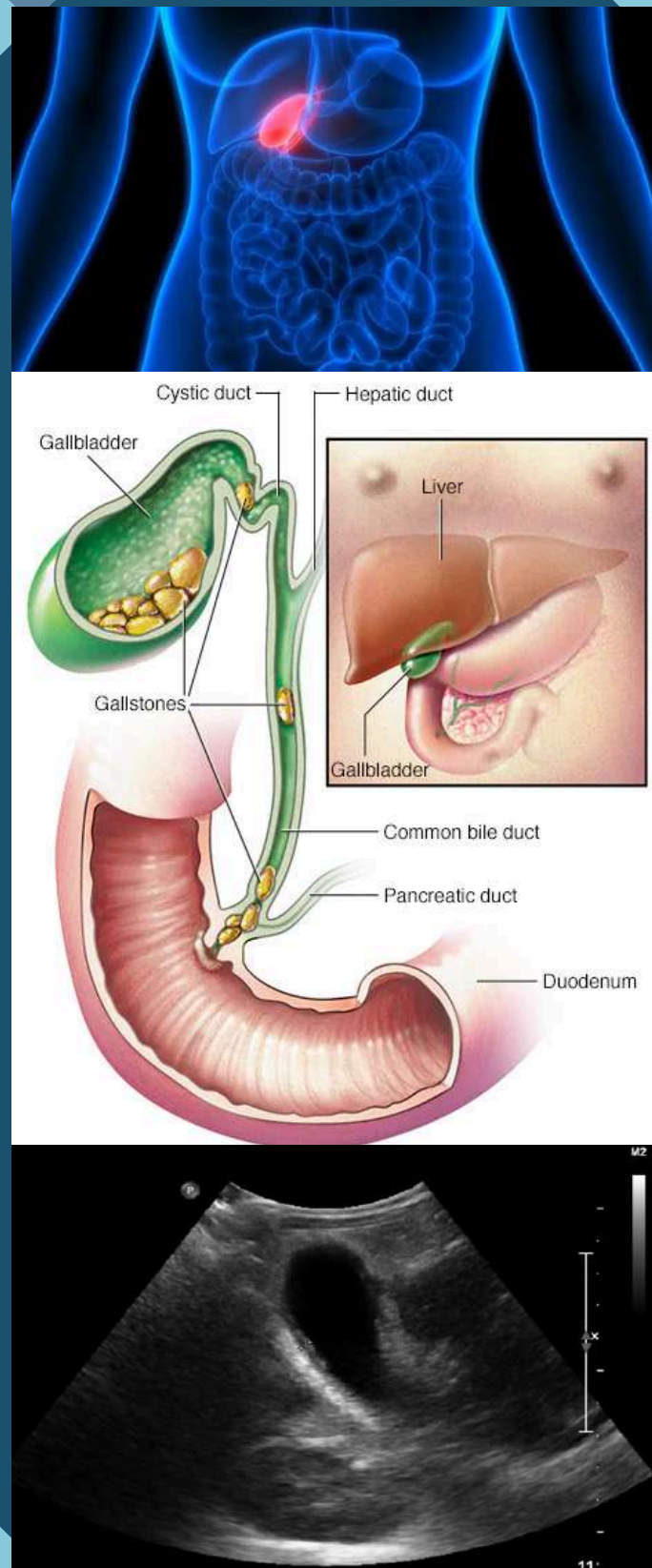
- Dolor tipo cólico en la parte superior derecha del abdomen: Este es el síntoma más común.
- Sensibilidad a la palpación: El dolor puede aumentar al presionar la zona afectada.
- Náuseas y vómitos: Comunes en casos agudos.
- Fiebre leve: Indicativo de inflamación.
- Ictericia: Piel y ojos amarillentos en algunos casos.

Exámenes de Imagen

- Ultrasonido abdominal: Primera prueba para detectar piedras y evaluar la inflamación.
- Tomografía computarizada (TC): Para obtener imágenes más detalladas si el ultrasonido no es concluyente.
- Gammagrafía hepatobiliar: Utilizada si el ultrasonido no es suficiente.

Prevención

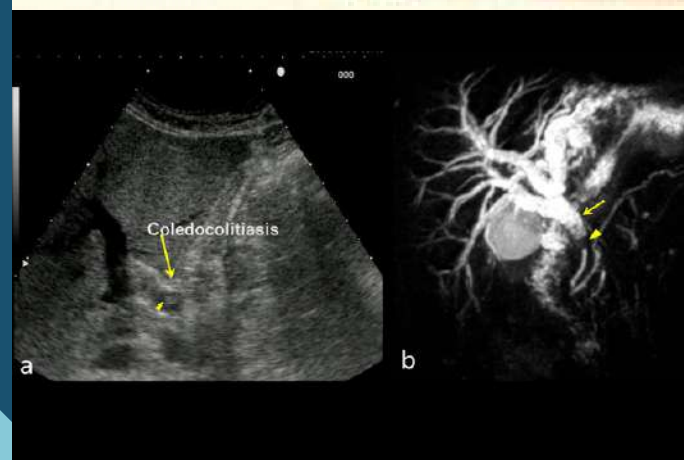
- Dieta Saludable
- Peso Saludable
- Actividad Física Regular



Coledocolitiasis



La coledocolitiasis es la presencia de cálculos biliares en el conducto colédoco, el pequeño conducto que transporta la bilis desde la vesícula biliar hasta el intestino. Estos cálculos pueden estar formados por pigmentos biliares o por sales de calcio y colesterol.



Factores de Riesgo

- Antecedentes de cálculos biliares.
- Colectomía previa.
- Edad avanzada y género femenino.
- Diabetes, obesidad, y cirrosis.
- Pérdida rápida de peso.

Síntomas de la Coledocolitiasis

1. Dolor Abdominal:
 - Localizado en la parte superior derecha o central del abdomen.
 - Generalmente es un dolor constante e intenso.
2. Ictericia:
 - Coloración amarillenta de la piel y los ojos, debido a la acumulación de bilirrubina.
3. Heces de Color Arcilla:
 - Indicativo de bilis no excretada, causando un cambio en el color de las heces.
4. Fiebre:
 - Puede ser un signo de infección asociada a la obstrucción del conducto biliar.
5. Náuseas y Vómitos:
 - Comunes en casos agudos y relacionados con el dolor y la inflamación.

Diagnóstico

- Pruebas de Imagen:
 - Tomografía computarizada (TC).
 - Ecografía abdominal.
 - Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
 - Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM).

Tratamiento

- Cirugía: Extirpación de la vesícula biliar y los cálculos.
- CPRE y esfinterotomía: Procedimiento endoscópico para retirar los cálculos.

Escalas

- Clasificación de Tokyo: Utilizada para evaluar la colangitis aguda.

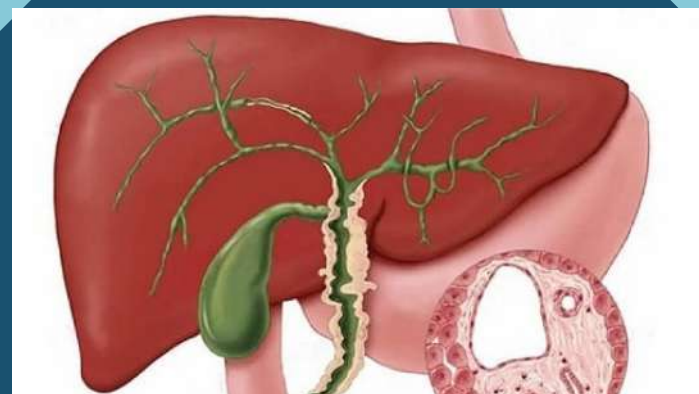
Prevención

- Dieta Saludable
- Peso Saludable
- Actividad Física Regular

Colangitis



La colangitis es una infección de los conductos biliares, que son los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos. La bilis es un líquido producido por el hígado que ayuda a digerir los alimentos¹. La colangitis generalmente es causada por una infección bacteriana.



Criterios de TOKIO

A Signo de inflamación LOCAL.
✔ Signo de Murphy.
✔ Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho.

B Signo de inflamación SISTÉMICA.
✔ Fiebre.
✔ PCR elevada.
✔ Recuento elevado de WBC.

C Hallazgos IMAGENOLÓGICO.
✔ Engrosamiento de la pared (>4mm).
✔ Agrandamiento de la V. Biliar (>8cm largo/4cm ancho).
✔ Cálculos biliares retenidos.
✔ Líquido perivesicular.

Diagnóstico **SOSPECHOSO**: Un ítem **A** + un ítem **B**.

Diagnóstico **DEFINITIVO**: Un ítem **A** + un ítem **B** + un ítem **C**.

diagnosticomed

Factores de Riesgo

- Antecedentes de cálculos biliares
- Colangitis esclerosante
- VIH
- Estrechamiento del conducto biliar
- Viajar a países donde se pueden contraer infecciones parasitarias

Presentación Clínica

- Dolor abdominal: Principalmente en el cuadrante superior derecho. Puede ser intermitente y sentirse agudo o sordo.
- Fiebre y escalofríos: Síntomas comunes de infección.
- Ictericia: Coloración amarillenta de la piel y los ojos.
- Orina oscura y heces color arcilla: Indicativo de problemas biliares.
- Hepatomegalia dolorosa: Agrandamiento del hígado.

Prevención

- Higiene: Mantener una buena higiene para prevenir infecciones gastrointestinales.
- Atención temprana: Buscar atención médica ante cualquier síntoma de dolor abdominal severo.

Pruebas de Imagen

- Ecografía abdominal: Para detectar cálculos biliares y obstrucciones.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): Para visualizar los conductos biliares y detectar bloqueos.
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM): Para obtener imágenes detalladas de los conductos biliares.
- Colangiografía transhepática percutánea (CTP): Para visualizar los conductos biliares y detectar bloqueos.

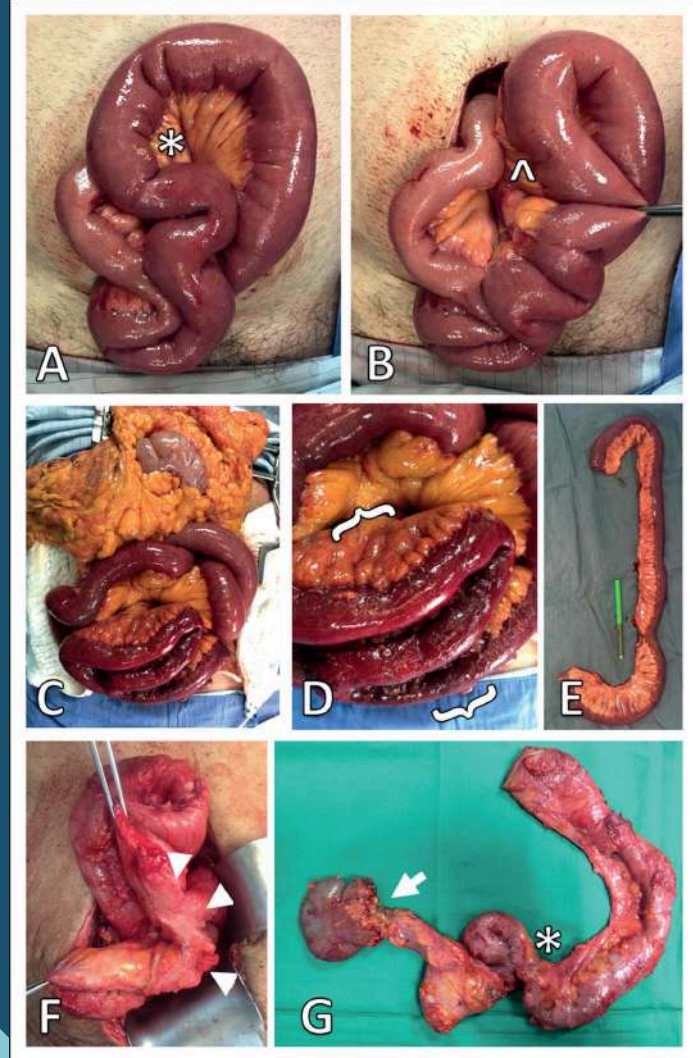
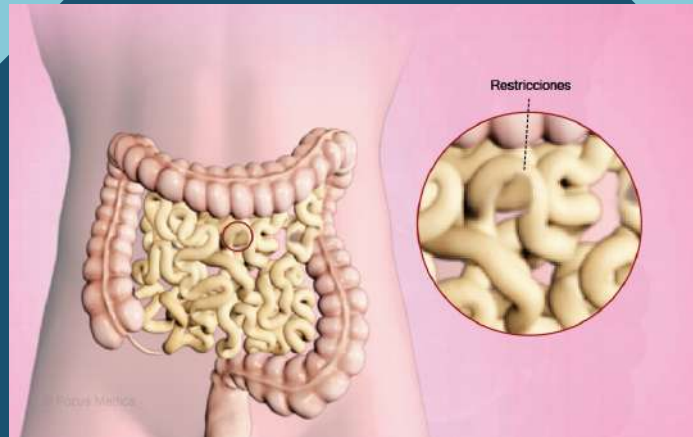
Tratamiento

- Procedimientos Endoscópicos:
 - Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE): Para eliminar cálculos y aliviar obstrucciones.
- Cirugía:
 - Colectomía: Si hay cálculos biliares o una vesícula biliar que no funciona bien.
 - Drenaje de Abscesos: Si se han formado abscesos.
- Cuidados Intensivos:
 - Manejo en UCI: Para casos graves con complicaciones sistémicas.

Oclusión intestinal



La oclusión intestinal es un bloqueo parcial o completo en el intestino delgado o el intestino grueso que impide el movimiento normal de los alimentos, los líquidos, los gases y la materia fecal.



Factores de Riesgo

- Adherencias intestinales
- Hernias
- Cáncer de colon
- Enfermedades inflamatorias intestinales
- Vólvulos
- Parásitos y cálculos biliares

Presentación Clínica

- Dolor abdominal: Principalmente en el cuadrante superior derecho. Puede ser intermitente y sentirse agudo o sordo.
- Fiebre y escalofríos: Síntomas comunes de infección.
- Ictericia: Coloración amarillenta de la piel y los ojos.
- Orina oscura y heces color arcilla: Indicativo de problemas biliares.
- Hepatomegalia dolorosa: Agrandamiento del hígado.

Tratamiento Quirúrgico:

- Cirugía de urgencia: En casos de obstrucción completa o si hay signos de perforación, necrosis o peritonitis.
- Cirugía laparoscópica: Opcional en casos menos complicados.

Tratamiento Médico:

- Hidratación intravenosa y medicamentos para controlar el dolor
- Sonda nasogástrica: Para aliviar la presión y el dolor abdominal.

Exploración Física

Durante la exploración física, se deben buscar los siguientes signos:

- Inspección: Buscar cicatrices quirúrgicas, bultos y distensión abdominal.
- Auscultación: Evaluar los ruidos intestinales. En una obstrucción mecánica, los ruidos hidroaéreos pueden estar aumentados inicialmente y disminuir progresivamente³.
- Tacto rectal: Obligatorio para evaluar la presencia de masas o obstrucciones.

Exámenes de Diagnóstico

- Radiografía de abdomen: Puede mostrar signos de obstrucción.
- Ultrasonido: Útil para detectar trombosis mesentérica.
- Tomografía computarizada (TC): Proporciona imágenes detalladas del intestino.
- Colon por enema: Utilizado si se sospecha de obstrucción del colon, pero no se debe realizar si hay signos de peritonitis.

Prevención

- Dieta Saludable
- Peso Saludable
- Actividad Física Regular

Bibliografías:

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.

<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Pancreatitis Aguda, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.

Laparotomía y/o Laparoscópica diagnóstica en abdomen agudo