



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

DOCUMENTO CONTROLADO

PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

**PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO****EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

TITULO DE LA GUIA

Aspectos críticos en la evaluación inicial y manejo de pacientes con dolor abdominal no traumático.

ENFERMEDAD/CONDICION

Dolor abdominal agudo no traumático

CATEGORIA DE LA GUIA

Diagnostico

Valoración

Manejo

ESPECIALIDAD CLINICA

Medicina de Emergencia

Medicina general

Medicina Interna

Cirugía

USUARIOS A QUIENES ESTA DIRIGIDO

Cirujanos

Médicos Internistas

Médicos Generales

Médicos Internos

OBJETIVOS DE LA GUIA

- Presentar los lineamientos para la evaluación inicial y manejo de paciente que se presentan a urgencias con dolor abdominal agudo no traumático
- Presentar los datos concernientes a modalidades de imágenes y laboratorio usados en la determinación de la etiología del dolor abdominal

POBLACION

Pacientes que se presentan a la sala de emergencias del hospital con queja de dolor

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

abdominal

Estas guías no están dirigidas a los siguientes tipos de pacientes con dolor abdominal:

- Niños
- Pacientes con antecedentes conocidos de trauma
- Pacientes en el último trimestre de embarazo o en el primer mes postparto:

METODO USADO PARA COLECTAR/SELECCIONAR EVIDENCIA

Búsqueda en bases de datos electrónicas

Búsqueda en diferentes Fuentes Bibliográficas

DEFINICIÓN

La expresión abdomen agudo, se refiere a una condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de comienzo rápido, acompañado generalmente de síntomas gastrointestinales y de un compromiso variable del estado general.

DIAGNOSTICO

Su diagnóstico debe incluir un interrogatorio preciso, dirigido a evaluar la forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban. Completado el interrogatorio, se procede con el examen físico detallado que incluye la evaluación del estado general, el registro de los signos vitales, la inspección, auscultación, percusión y palpación abdominal, la búsqueda de signos específicos y finalmente el examen genital y rectal.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma: el descenso en la hemoglobina y el hematocrito, en presencia de dolor abdominal debe ser interpretado como causado por sangrado intraperitoneal. Un descenso en el recuento de eritrocitos es indicativo de pérdida crónica de sangre como puede ocurrir en la enfermedad ulcerosa péptica o en algunas neoplasias del tracto gastrointestinal. La leucocitosis puede ser un hallazgo común en las entidades que producen inflamación intraperitoneal. Sin embargo, algunas de ellas pueden cursar con recuento leucocitario normal o aún bajo, como ocurre en estados sépticos avanzados y en los extremos de la vida, hecho asociado, en general, a mal pronóstico.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMÁTICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

QUÍMICA SANGUÍNEA:

a. *Bilirrubinas*: encontrar una bilirrubina elevada es confirmatorio del hallazgo clínico de ictericia. Cuando esta elevación se hace a expensas de la bilirrubina directa, puede relacionarse con colestasis secundaria a obstrucción biliar.

b. *Fosfatasa alcalina*: puede elevarse en colestasis, pero no permite distinguir si la colestasis es extra o intrahepática, siendo por ello un dato poco específico.

c. *Electrolitos*: al igual que otras pruebas son el reflejo del trastorno homeostático producido por el vómito, la diarrea o la pérdida de líquidos en un tercer espacio.

d. *Glicemia*: el hallazgo de glucemia elevada puede reflejar solamente la respuesta metabólica a la infección. No obstante, en pacientes diabéticos puede ser el principal indicador de una descompensación originada en una infección intraperitoneal.

e. *Nitrógeno ureico y creatinina séricos*: el uso de estas pruebas está encaminado a establecer más el estado de la función renal que a confirmar un diagnóstico específico.

f. *Amilasas*: es común el uso de la determinación de amilasas para confirmar el diagnóstico de pancreatitis. La amilasa pancreática se eleva en cerca del 80% de los pacientes con pancreatitis aguda.

g. *Gonadotropina coriónica (HCG)*: más de 95% de las mujeres con embarazo ectópico tienen una prueba de embarazo positivo. Cuando se emplea la medición de la subunidad beta la especificidad aumenta.

h. *Proteína C reactiva*: es indicador no específico de inflamación aguda.

URONÁLISIS

El hallazgo de densidad urinaria elevada es reflejo del estado de deshidratación. La presencia de glucosa es manifestación de hiperglicemia en un paciente diabético descompensado por infección. La proteinuria puede ser indicativa de enfermedad renal. La leucocituria sugiere el diagnóstico de infección urinaria, aunque también puede presentarse cuando existe inflamación de órganos adyacentes al tracto urinario. No obstante, cuando el recuento leucocitario es mayor de 20 por campo es altamente sugestivo de infección urinaria. La hematuria siempre es anormal. Un recuento de hematíes bajo es posible en cuadros de infección urinaria; sin embargo, cuando la hematuria es mayor se debe sospechar la presencia de litiasis, trauma o neoplasia.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMÁTICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

En la evaluación del dolor abdominal agudo la radiografía del tórax puede tener gran utilidad. Permite descartar o confirmar la presencia de procesos pleuropulmonares que puedan ser causa de dolor abdominal. Sin embargo, el hallazgo de derrame pleural o atelectasias basales es común en pacientes con patología abdominal y sería un error interpretar el dolor abdominal como causado por este hecho.

En la radiografía tomada de pie debe buscarse la presencia de aire libre subdiafragmático que es siempre indicativo de ruptura de víscera hueca.

RADIOGRAFÍA SIMPLE DE ABDOMEN

El aire puede no estar libre completamente en la cavidad pero puede dibujar el riñón derecho (retroneumoperitoneo) en casos de ruptura duodenal. La presencia de neumobilia es consistente con el diagnóstico de fístula bilioenterica o puede encontrarse después de operaciones de derivación biliodigestiva (esfinteroplastia, coledoco-duodenostomía).

Puede observarse dibujada la pared vesicular por aire en casos de colecistitis enfisematosa de común ocurrencia en pacientes diabéticos descompensados con abdomen agudo. Debe observarse cuidadosamente la distribución del patrón gaseoso intestinal.

Normalmente el aire se encuentra solamente en el colon. El hallazgo de aire dentro del intestino delgado siempre es anormal. Para establecer el diagnóstico de obstrucción intestinal deben existir tres elementos:

- a. Distensión de asas proximales al sitio de obstrucción.
- b. Ausencia de gas distal al sitio de la obstrucción.
- c. Presencia de niveles hidroaéreos escalonados.

En el vólvulo del sigmoide la imagen es característica y consiste en una dilatación masiva del colon con un asa que semeja un neumático cuya convejidad ocupa la porción derecha del abdomen. En los vólvulos del ciego hay dilatación masiva de éste, y se ubica en el cuadrante superior izquierdo dando la imagen característica del grano de café. Cuando el ciego alcanza un diámetro mayor de 10 cm puede decirse que existe una inminencia de perforación. En aneurismas puede hallarse calcificación y dilatación de la aorta abdominal. El borramiento de las líneas de los psoas, la obliteración de la grasa paracólica y la situación medial y separada de las asas son signos de la presencia de líquido intraabdominal.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19
Código: PS-ET-PT-045
Versión: 01
Página: 1 de 8

UROGRAFÍA EXCRETORA

Hoy ha sido reemplazada en gran parte por la ultrasonografía (ecografía), y sólo se realiza en pacientes seleccionados, es especialmente útil para establecer la obstrucción del tracto urinario en pacientes con sospecha de litiasis.

RADIOGRAFÍAS CON MEDIO DE CONTRASTE

Rara vez están indicadas en el estudio diagnóstico del abdomen agudo.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

El ultrasonido puede ser útil en el diagnóstico de algunas entidades causantes de abdomen agudo. Sin embargo, debe tenerse en mente que su sensibilidad y especificidad son dependientes del operador. Su principal uso es en el diagnóstico de la enfermedad biliar. Para diagnosticar cálculos vesiculares deben existir tres elementos:

- a. Un foco ecogénico dentro de la luz vesicular
- b. Movimientos gravitacionales de ese foco con los cambios de posición.
- c. Producción de una sombra acústica subyacente a ese foco ecogénico.

Se ha empleado también para el diagnóstico de apendicitis, cada vez con mayor frecuencia, especialmente en niños. El hallazgo de un apéndice mayor de 7 mm, no compresible, constante en varias imágenes sugiere el diagnóstico de apendicitis. En la mujer con dolor abdominal bajo la ultrasonografía juega un papel importante. Puede confirmar la presencia de embarazo ectópico, anomalías inflamatorias de los anexos o la presencia de masas ováricas.

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA (TAC)

Preferentemente la TAC debe realizarse empleando medio intravenoso y oral. Permite evaluar detalladamente las vísceras sólidas y las estructuras retroperitoneales (páncreas, aorta). Es de gran valor en el diagnóstico de abscesos intraperitoneales y en casos seleccionados puede ser útil para realizar drenaje percutáneo. Cuando se sospecha diverticulitis, la tomografía puede ser de gran utilidad para confirmar el diagnóstico y de hecho constituye el estudio de elección.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

En casos de apendicitis de difícil diagnóstico la TAC puede ser de gran valor y *está indicada casi de rutina*. Si bien la TAC está siendo empleada cada vez con mayor frecuencia en la evaluación y diagnóstico de muchas condiciones abdominales, en ningún caso debe reemplazar la completa evaluación y el juicio clínico que hemos mencionado a lo largo de esta guía. Se remitirá el paciente a un tercer nivel para la realización de este estudio en caso de necesitarlo.

ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

Todo paciente con factores de riesgo para enfermedad coronaria, debe tener un ECG en el curso de la evaluación por dolor abdominal. Este permite establecer la existencia de infarto agudo de miocardio o detectar anomalías del ritmo como la fibrilación auricular que puedan complicarse con embolia mesentérica.

LAPAROSCOPIA

La experiencia cada día mayor que se viene acumulando con la colecistectomía laparoscópica ha incrementado el uso de esta herramienta en el diagnóstico del abdomen agudo. Por ser un procedimiento invasivo, no carente de complicaciones y que requiere anestesia general, su uso se reserva para casos difíciles con lo cual se evita el retardo en el diagnóstico y se disminuye la tasa de laparotomías innecesarias.

Su uso actual se encuentra centrado fundamentalmente en el diagnóstico y manejo de la apendicitis aguda, en el tratamiento de la colecistitis aguda y en algunas condiciones ginecológicas como el embarazo ectópico. Se remitirá el paciente a un tercer nivel para la realización de este estudio en caso de necesitarlo.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones en el manejo de pacientes sin diagnóstico confirmado:

1. Los pacientes con dolor abdominal de etiología desconocida deben ser diagnosticados como dolor abdominal indiferenciado antes que darles un diagnóstico específico no soportado por la historia clínica, examen físico o exámenes de laboratorio.
2. Pacientes que egresen con diagnóstico de dolor abdominal no diferenciado deben recibir instrucciones a su egreso y seguimiento

Recomendaciones en el manejo del paciente: Evaluando el dolor abdominal

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMÁTICO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

Versión: 01

Página: 1 de 8

1. No determine su diagnóstico diferencial basado solamente en la localización del dolor.
2. No use la presencia o ausencia de fiebre para distinguir etiologías quirúrgicas de médicas.
3. Haga valoraciones seriales con varias horas de diferencia para mejorar su diagnóstico en pacientes con causas no muy claras de dolor abdominal.
4. Realice un test de sangre oculta en heces en pacientes con dolor abdominal.
5. Realice un examen pélvico en pacientes femeninas con dolor abdominal.

Recomendaciones en el manejo del paciente: Diagnósticos comúnmente pasados por alto.

1. Obtenga un electrocardiograma en pacientes ancianos y en aquellos con dolor abdominal superior de etiología desconocida.
2. Realice una prueba de gravindex en toda mujer en edad fértil.
3. El uso de ultrasonido o la TAC abdominal pueden ser de ayuda en la valoración de aneurisma de la aorta en pacientes con condición estable, mayores de 50 años y dolor abdominal inexplicado.
4. Considere el diagnóstico de apendicitis en mujeres con diagnóstico de EPI o IVU.

FUENTE BIBLIOGRAFICA(S)

1. *Guías para manejo de urgencias. Ministerio de la protección Social Dolor abdominal agudo, Jorge Alberto Ospina, MD, FACS Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.*
2. *American College of Emergency Physicians (ACEP). Clinical policy: critical issues for the initial evaluation and management of patients presenting with a chief complaint of nontraumatic acute abdominal pain. Ann Emerg Med 2000 Oct;36(4):406-15. [137 references]*

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

**PROTOCOLO DOLOR ABDOMINAL NO TRAUMATICO**

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-045

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

Versión: 01

Página: 1 de 8

CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	COMENTARIO
01	15/08/19	Elaboración Primera Versión

Elaborado por: Nombre: Audrey Soraya Peña Riera Cargo: Auditor Calidad Firma:	29/07/2019
Revisado por: Nombre: Silvio de Jesus Sierra Mercado Cargo: Medico Cirujano Firma:	08/08/2019
Aprobado por: Nombre: Javier Mauricio Bayamón Salas Cargo: Gerente Firma:	15/08/2019

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"