

Manejo del Dolor Abdominal Agudo



5

Manejo del Dolor Abdominal Agudo

5

I	Introducción	1
II	Puerta de Entrada al Protocolo	1
III	Valoración Inicial	1
	Anamnesis	
	Exploración Física	
	Exploración Complementaria	
IV	Diagnóstico Diferencial	3
V	Actitud Terapéutica	4
VI	Criterios de Derivación Hospitalaria	4
VII	Aspectos Básicos en el Manejo del Dolor Abdominal	6
VIII	Criterios de Gravedad en la Exploración del Dolor Abdominal	6

Manejo del Dolor Abdominal Agudo

I. Introducción

El dolor abdominal es un síntoma frecuente que puede aparecer en la mayoría de los trastornos intra-abdominales; sin embargo, también puede ser la manifestación principal de afecciones localizadas fuera de la cavidad abdominal. El elevado número de causas que pueden ser responsables del mismo y el carácter frecuentemente inespecífico que adoptan pueden dificultar enormemente el diagnóstico.

II. Puerta de Entrada al Protocolo

Se considera a efecto de entrada en protocolo todo paciente que acude por referir dolor abdominal agudo, entendiéndose por tal, todo dolor abdominal de instauración reciente que requiere diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que se derive un tratamiento médico-quirúrgico urgente.

III. Valoración Inicial

Inicialmente y antes de proceder a la valoración sistemática del paciente debemos prestar atención especial a:

- 1 Situación general del paciente: descartar alteración hemodinámica (hipotensión, mala perfusión, taquicardia), alteración del nivel de consciencia o dificultad respiratoria, que de existir, son signos suficientes como para indicar, ante la presencia de dolor abdominal agudo, el traslado hospitalario del paciente.
- 2 Una vez descartados signos que indican la gravedad del cuadro, independientemente de su etiología, podemos iniciar la valoración sistemática del paciente.

Anamnesis

- Antecedentes personales:

- Medicación que toma (como causa o modificadora del cuadro).
- Antecedentes quirúrgicos.
- Alimentos ingeridos.
- Episodios similares previos.
- Hábitos tóxicos.
- Actividad laboral.
- Contacto con animales.
- Fecha última regla.

- Hábitos sexuales.
 - Antecedentes cardiológicos.
 - HTA.
 - Diabetes.
 - Otros.
- **Sintomatología**
- **Características del dolor:**
 - Localización inicial e irradiación.
 - Forma de presentación (súbito o solapado).
 - Duración prolongada (> 6 horas)
 - Evolución del dolor (estable, cólico, discontinuo).
 - Intensidad del dolor (moderado e insufrible).
 - Factores que lo modifican (agravándolo o mejorándolo)
 - **Síntomas acompañantes:**
 - Digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, melenas, tenesmo rectal).
 - Urológicos.
 - Ginecológicos.
 - Respiratorios.
 - Cardiológicos.
 - Osteomusculares.

Exploración Física

- **Descartar signos de compromiso vital:**
 - Frecuencia respiratoria y auscultación pulmonar.
 - Frecuencia y auscultación cardíaca.
 - Pulsos (amplitud y frecuencia).
 - Nivel de consciencia.
 - Temperatura.
 - Coloración de piel y mucosas.
- **Exploración Abdominal:**
 - Inspección:
 - Lesiones cutáneas.
 - Cicatrices de cirugía abdominal previa.
 - Distensión.
 - Peristaltismo de lucha.
 - Hernias o eventraciones.
 - Heridas.
 - Hematomas.
 - Circulación colateral.
 - Auscultación:
 - Existencia de soplos.
 - Ruidos de lucha o silencio abdominal.

- Palpación:
 - Defensa local o difusa.
 - Masas.
 - Visceromegalias.
 - Signo de Blumberg.
 - Masa pulsátil.
 - Globo vesical.
- Percusión abdominal y renal.
- Tacto rectal (si procede).

Exploración Complementaria

- *Prehospitalaria*

- **ECG.** En todo paciente con sospecha de patología cardiovascular o diagnóstico incierto.
- **Glucemia capilar.** Mediante tira reactiva.
- **Orina.** Mediante tira reactiva.

- *Hospitalaria*

Además de las descritas anteriormente se realizaran las siguientes pruebas:

- **Analítica**
Hemograma, coagulación, bioquímica, amilase y amilasa, sedimento de orina.
- **Radiología**
Radiografía de tórax, abdomen simple y abdomen bipedestación. Eco y TAC abdominal según patologías.

IV. Diagnóstico Diferencial

Las características del dolor, los síntomas acompañantes y la exploración nos deben permitir establecer la gravedad del cuadro y establecer un diagnóstico de presunción al menos de una serie de cuadros nosológicos que requieren actuación médico-quirúrgica inmediata:

- Aneurisma abdominal.
- Rotura esplénica.
- IAM.
- Embarazo ectópico.
- Perforación de víscera hueca.
- Inflamación orgánica.
- Obstrucción intestinal.
- Peritonitis.
- Otra patología extraabdominal que provoque dolor abdominal.

V. Actitud Terapéutica

A. Paciente que requiera atención médico–quirúrgica inmediata

Estos pacientes serán trasladados al hospital en ambulancia. En el informe de derivación deberá constar:

- Valoración efectuada.
- Diagnóstico de presunción.
- Tratamiento efectuado y hora de administración.

Para el traslado es necesario valorar en función de la patología:

- Analgesia (valorando intensidad del dolor y posibilidad de enmascarar el cuadro).
- Sueroterapia.
- Sonda nasogástrica.
- Sonda vesical.
- Oxigenoterapia.

Tranquilizar al paciente y los familiares.

B. Paciente que no requiere traslado al hospital

En estos enfermos se valorará en función de la sospecha clínica:

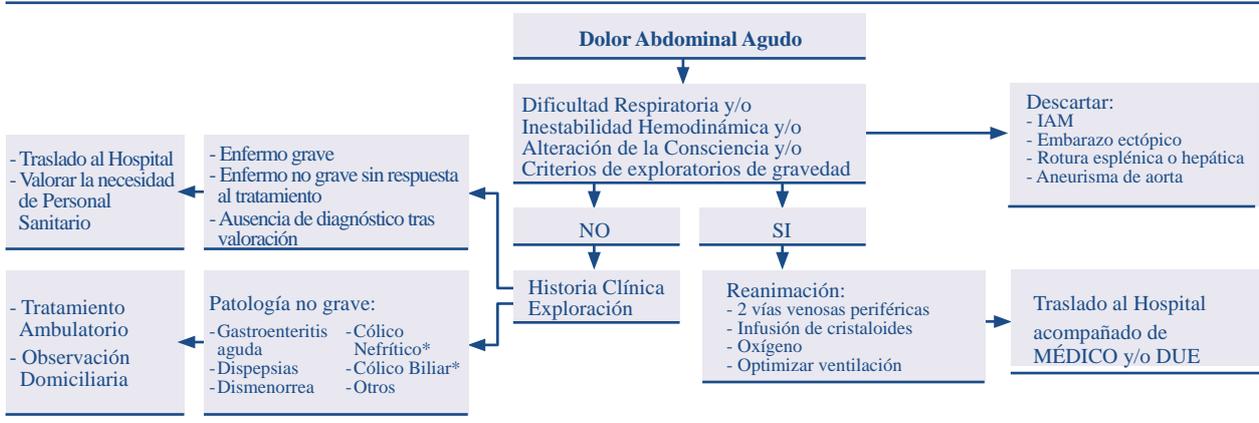
- Hidratación.
- Dieta.
- Analgesia.

En caso de persistencia del cuadro o agravamiento del mismo se recomienda reevaluación.

VI. Criterios de Derivación Hospitalaria

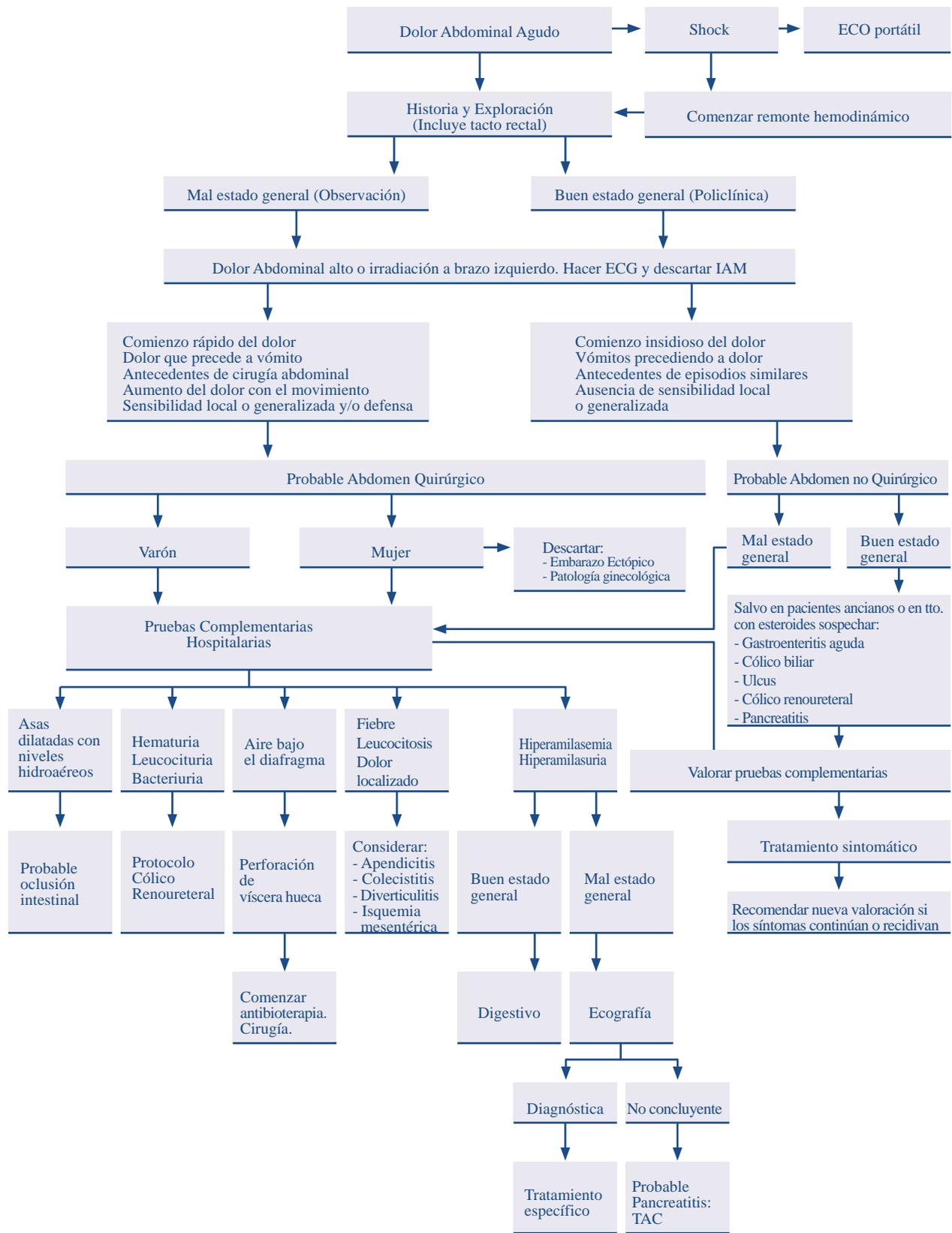
1. Todo paciente que requiera atención médico–quirúrgica inmediata.
2. Todo paciente valorado como grave no incluido en el apartado anterior.
3. Todo paciente que no responde al tratamiento médico habitual.
4. Ausencia de diagnóstico a pesar de la valoración y que necesite pruebas complementarias hospitalarias urgentes.

DIAGRAMA 7 MANEJO DEL DOLOR ABDOMINAL POR ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



* Los enfermos con cólico Nefrítico o Biliar complicado serán considerados graves.

DIAGRAMA 8 MANEJO DEL DOLOR ABDOMINAL EN EL MEDIO HOSPITALARIO



VII. Aspectos Básicos en el Manejo del Dolor Abdominal

Criterios	Aclaraciones	Excepciones
Anamnesis:		
1. Antecedentes personales.	Médico–quirúrgico. Actividad Laboral. Hábitos Sexuales y Tóxicos.	Imposibilidad de comunicación con enfermo o familiar en su caso (madre de un pequeño).
2. Características del dolor.	Forma de inicio. Localización. Irradiación. Calidad e intensidad. Agravamiento y atenuantes	
3. Síntomas acompañantes.	Digestivos Urológicos Ginecológicos. Respiratorios.	
Exploración Física:		
1. Presencia/ausencia de compromiso vital.	Frecuencia cardíaca, TA. Frecuencia respiratoria. Nivel de consciencia. Coloración de piel y mucosas Estado general	
2. Inspección, palpación, percusión y auscultación abdominal		
Diagnóstico Probable.		
Medidas Terapéuticas Instauradas.		No necesita tratamiento
Derivación (Hospital/MG)	Informe Cumplimentado	No necesita derivación

VIII. Criterios de Gravedad en la Exploración del Dolor Abdominal

Se consideran criterios de gravedad la existencia de alguno de los siguientes datos exploratorios.

Descartar signos de compromiso vital:

- Frecuencia respiratoria >30 ó <10 rpm.
- Ausencia de asimetría de pulsos periféricos.
- Disminución del nivel de consciencia.
- Signos de hipoperfusión en piel y mucosas.
- Cicatrices de cirugía abdominal previa.

- Distensión.
- Hernias o eventraciones.
- Heridas.
- Hematomas.
- Ruidos de lucha o silencio abdominal.
- Defensa local o difusa.
- Masa pulsátil.
- Duración mayor a 6 horas.

