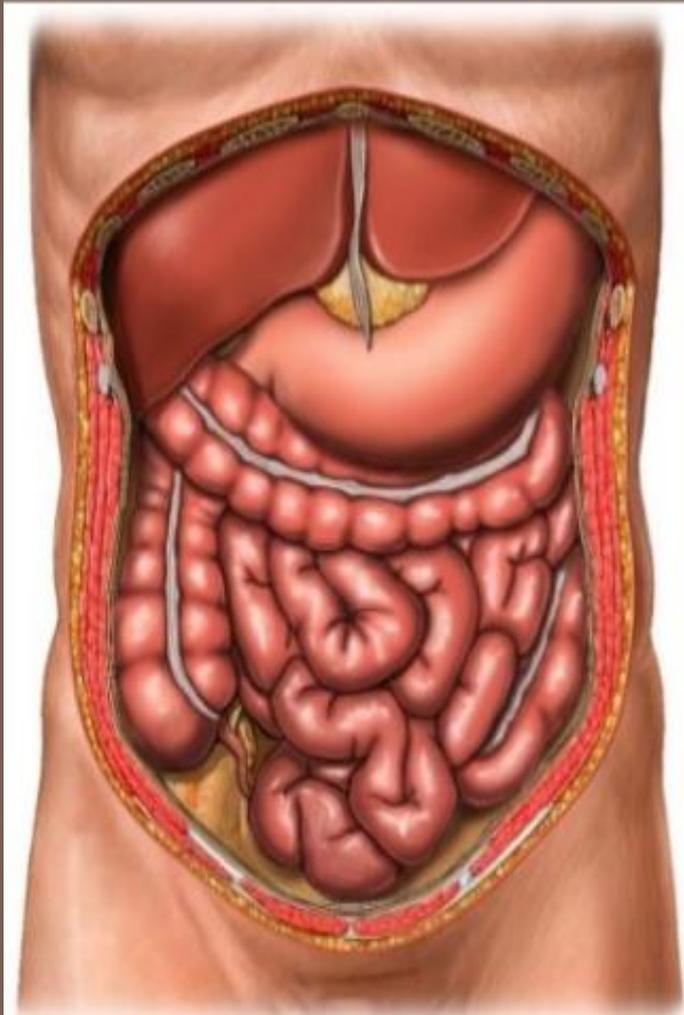


ABDOMEN AGUDO



ABDOMEN AGUDO
Causas

- Colecistitis/colangitis
- Isquemia intestinal
- Renales
- Úlcera gástrica
- Ginecológicas
- Intestinal obstrucción
- Apendicitis

SOMOS
MÉDICO

The complex block contains a list of causes for acute abdomen, each preceded by a colored letter. To the left of the list is a stylized anatomical diagram of the abdominal cavity. A red heart icon is positioned to the right of the 'Renales' and 'Ginecológicas' items. The text 'SOMOS MÉDICO' is located to the right of the diagram.

Clasificación del Abdomen Usando 4 Divisiones

Cuadrante superior derecho

Cuadrante superior izquierdo

Cuadrante inferior derecho

Cuadrante inferior izquierdo

Las líneas cruzan en el
ombligo



CSD

CSI

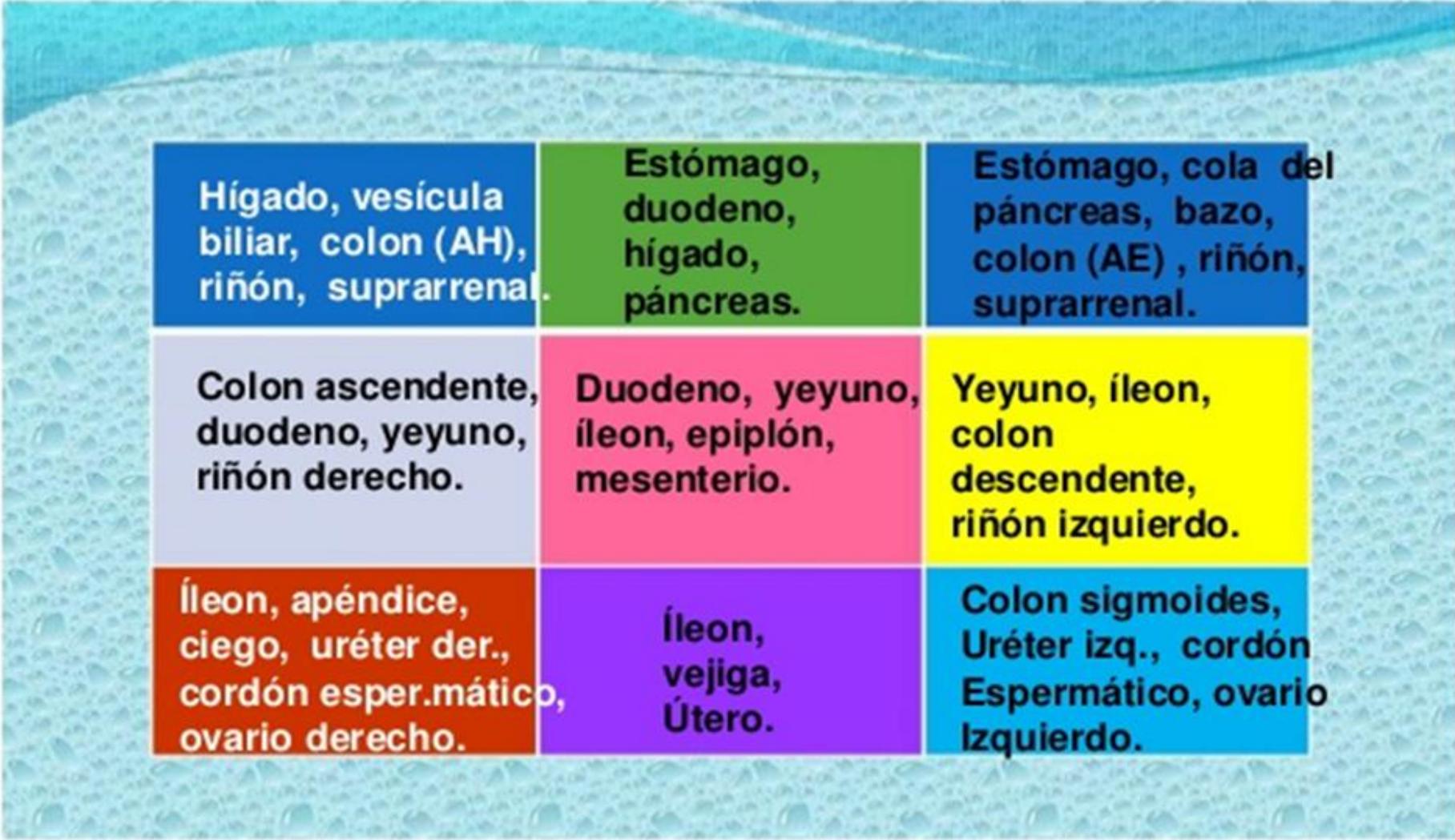
CID

CII

División del abdomen.



Correspondencia de regiones abdominales.

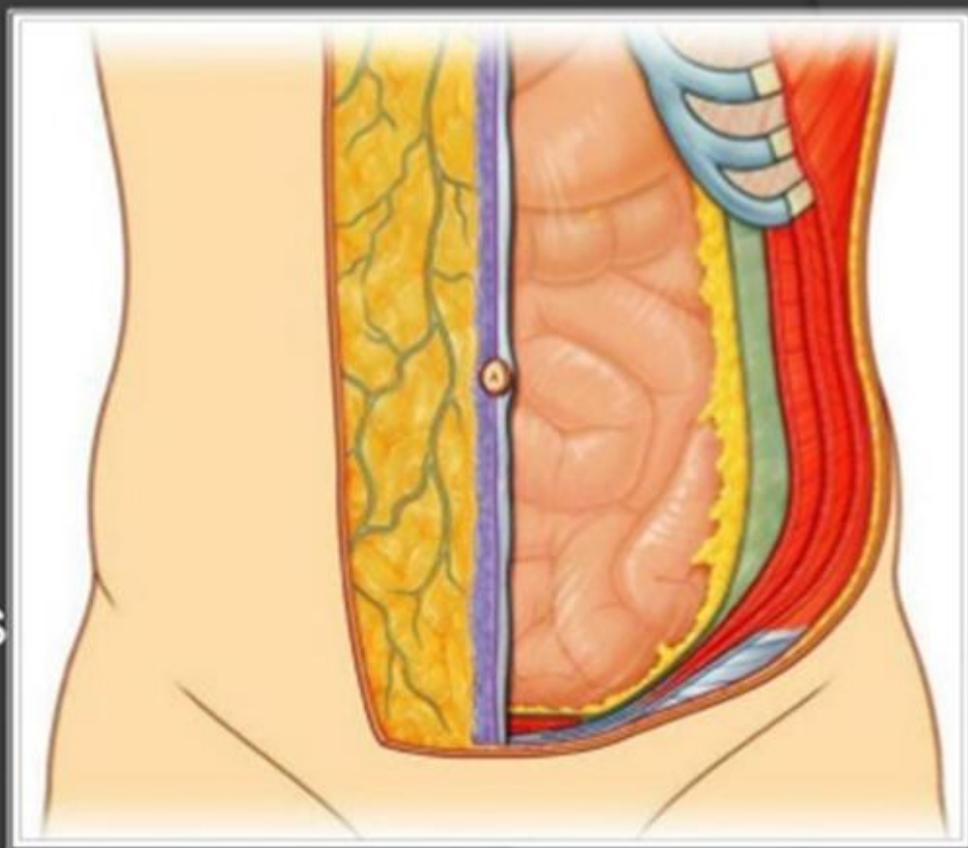


Hígado, vesícula biliar, colon (AH), riñón, suprarrenal.	Estómago, duodeno, hígado, páncreas.	Estómago, cola del páncreas, bazo, colon (AE), riñón, suprarrenal.
Colon ascendente, duodeno, yeyuno, riñón derecho.	Duodeno, yeyuno, íleon, epiplón, mesenterio.	Yeyuno, íleon, colon descendente, riñón izquierdo.
Íleon, apéndice, ciego, uréter der., cordón esper.mático, ovario derecho.	Íleon, vejiga, Útero.	Colon sigmoides, Uréter izq., cordón Espermático, ovario Izquierdo.

Pared del abdomen

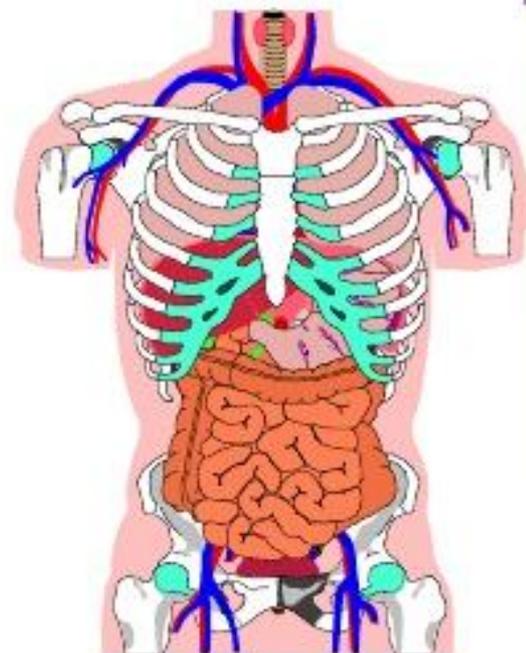
Capas:

- Piel
- Tejido subcutáneo
- Músculos y sus fascias profundas
- Fascia extraperitoneal
- Peritoneo parietal



DEFINICION

- ◆ Dolor abdominal de **aparición repentina**, con o sin irritación peritoneal, que requiere consulta de urgencia.
- ◆ Necesita decidirse rápidamente Si se necesita una intervención quirúrgica



Fisiopatología

DOLOR VISCERAL



Desencadenado por un estímulo que actúa sobre las terminaciones nerviosas sensoriales de las vísceras



- Mal delimitado**
- Manifestaciones vágales**
- Intermitente**
- Tipo cólico**

Fisiopatología

DOLOR SOMÁTICO

Se produce por inflamación del peritoneo parietal o mesenterio

-Localizado en el sector afectado
-Altera la musculatura de la pared
-Aumenta con el movimiento

ESPASMO

RIGIDEZ MUSCULAR



Fisiopatología

DOLOR REFERIDO

Fibras aferentes cerebrospinales

Regiones que comparten segmento neuronal sensorial con el área dolorosa

Se perciben zonas superficiales del cuerpo

Clasificación del abdomen agudo quirúrgico

Hemorrágico

Úlcus péptico hemorrágico
Traumatismo abdominal
Embarazo ectópico roto
Tumores vasculares

Perforativo

Úlcus péptico perforado
Traumatismo abdominal
Tumores de intestino delgado y grueso
Diverticulitis perforada

Vascular

Rotura o fisura de aneurisma aorta abdominal
Fístula aortoentérica
Angiodisplasia
Isquemia aguda mesentérica

Obstruccionivo

Hernias
Bridas quirúrgicas
Neoplasias
Invaginación intestinal
Vólvulo intestinal
Ileo biliar

Inflamatorio

Estenosis hipertrofica del píloro.
Apendicitis aguda
Colecistitis aguda
Colangitis aguda
Diverticulitis aguda del colon
Diverticulitis de Meckel

SE AGRUPA EN 5 SÍNDROMES:

Síndrome	Signos y síntomas
Inflamatorio	Defensa, fiebre y dolor a la descompresión.
Obstructivo	Distensión y vómitos.
Perforativo	Abdomen en tabla.
Hemorrágico	Hipo gastralgia y lipotimia.
Vascular	<i>Por descarte.</i>

Fisiopatología

Agente infeccioso

peritoneo

Rta de esté a la inflamación

•Flujo sanguíneo.
•Permeabilidad vascular.

•Parálisis local o generalizada
•Peristalsis disminuida

Exudado fibrino purulento

Formación de adherencias entre el intestino y el
epiplón o la pared abdominal

Mayor inflamación



Prototipo del cuadro agudo de abdomen “médico”

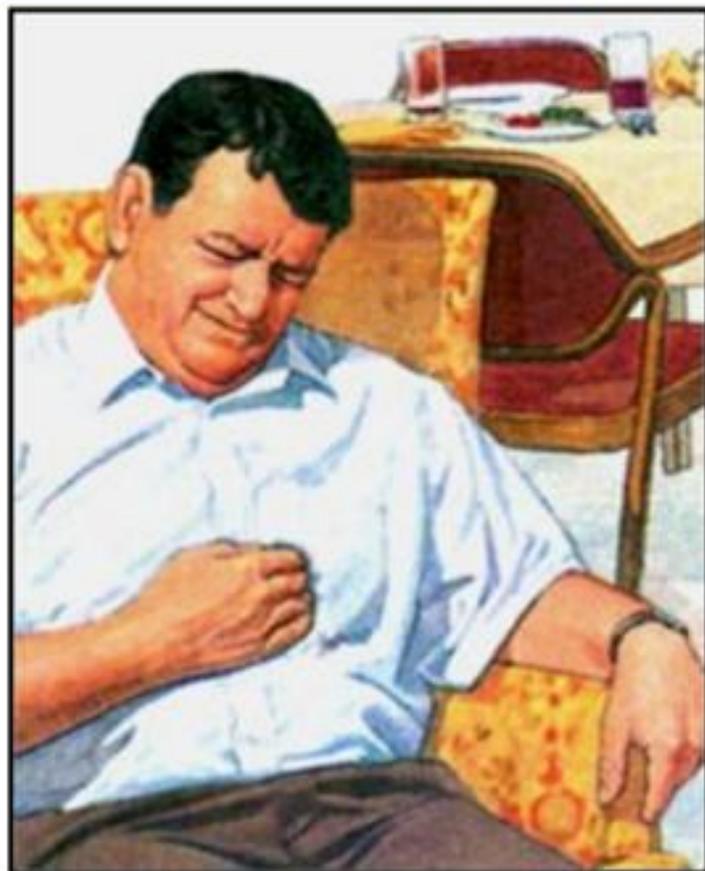
- **Dolor “trivial”,**
- **Aspecto “sano”,**
- **Abdomen blando y sin defensa.**
- **Ruidos hidroaéreos normales.**
- **Leucocitosis normal.**
- **Radiología de abdomen normal (no neumoperitoneo).**

Prototipo del cuadro agudo de abdomen “quirúrgico”

- **Dolor agudo, intenso.**
- **Cuadro infeccioso, séptico o tóxico.**
- **“Ventre en tabla”.**
- **Ausencia de ruidos hidroaéreos.**
- **Leucocitosis 25.000.**
- **Neumoperitoneo.**

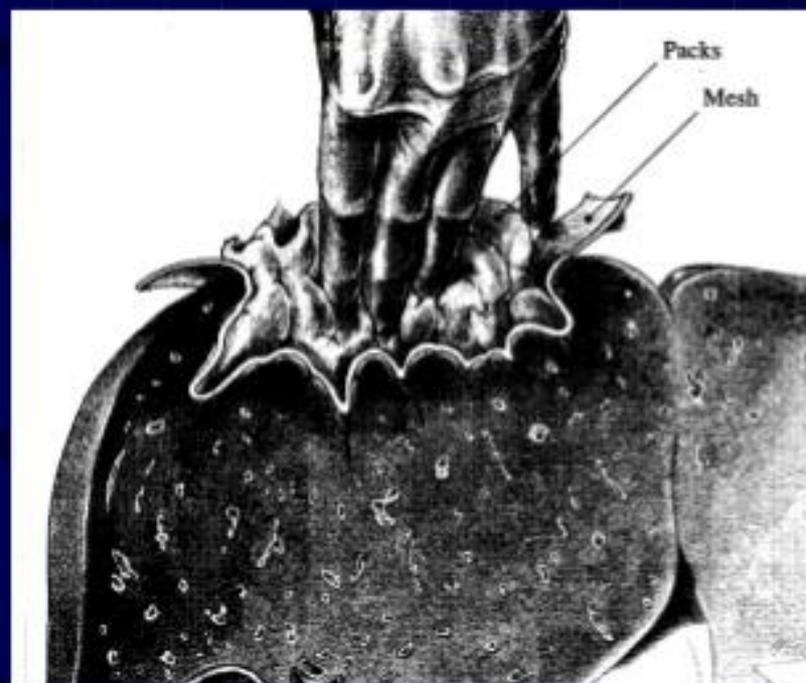
Síntomas Importantes

- **Dolor abdominal**
- **Anorexia**
- **Náuseas y Vómitos**
- **Estreñimiento**
- **Ausencia de flatos**
- **Diarrea**
- **Distensión abdominal**
- **Hemorragia digestiva**
- **Ictericia**
- **Disuria**
- **Poliuria**
- **Dismenorreas**



Examen Clínico

- **Palpación:**
 - Masas
 - Resistencia muscular
 - Puntos dolorosos
 - Signos peritoneales
- **Tacto rectal y vaginal**
- **Genitales externos**



Manifestaciones clínicas

Percusión :

- Timpanismo: obstrucción intestinal
- Matidez localizada: masa
- Matidez cambiante: ascitis
- Perdida de la matidez hepática: aire libre intrabdominal(perforación de víscera hueca)

Palpación :

- Defensa muscular involuntaria
- Organomegalia
- Dolor focal: proceso precoz



AUSCULTACIÓN



- Ausencia de RHA : No peristalsis, por peritonitis, isquemia o gangrena intestinal, íleo adinámico.
- Ruidos Intermitentes: Sincrónicos con el dolor por obstrucción ,sino lo son por cuadro gastroentérico.
- Ruidos de timbre metálico o de lucha :Obstrucción intestinal.

EXAMEN DE GINECOLÓGICO

- Examinar presencia de masas, dolor en FID y pélvico :
 - Enfermedad inflamatoria pélvica
 - embarazo ectópico
 - Quiste de ovario
 - Neoplasia ginecológica.

EXAMEN RECTAL

Apendicitis de tipo pélvico

Sangre en heces,

Hemorroides,

Proceso inflamatorio gastrointestinal

Úlcera péptica.

- Si se palpa una masa: absceso pélvico
neoplasia, enfermedad ginecológica, prostatitis
aguda.

PRUEBAS DE LABORATORIO

- ❑ Hemograma, velocidad de sedimentación, Proteína C Reactiva
- ❑ Grupo y Rh
- ❑ Tiempos de coagulación
- ❑ Bioquímica: glicemia, N2 ureico y creatinina.
- ❑ Ionograma (ES)
- ❑ Transaminasas- lipasa- amilasa, Bilirrubina
- ❑ General de orina (prueba rápida con tira) para descartar patología urinaria: hematuria
- ❑ Gasometría
- ❑ Prueba embarazo

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

PUNCION DE ABDOMEN

SANGRE



PUS



**Permite obtener muestra de líquido volcado en cavidad peritoneal
Puede hacerse en fosa iliaca izquierda o en los cuatro cuadrantes.**

Imágenes

- **Radiografía convencional**
- **Ecografía**
- **TAC**
- **RNM**
- **Gammagrafía**
- **Angiografía**



□ **Ecografía**

- Colecciones líquidas intraperitoneales.
- Masas tumorales, abscesos.
- Patología pancreaticobiliar.
- Apendicitis aguda
- Patología nefrourológica.
- Patología ginecológica.
- Aneurisma aórtico.

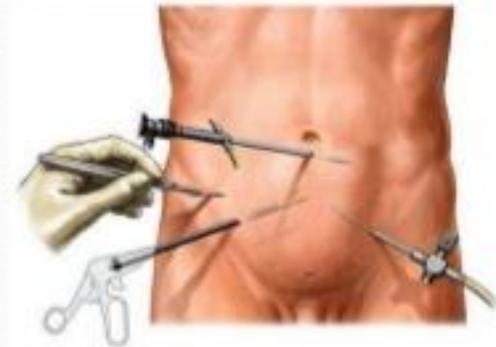
□ **T.A.C.**

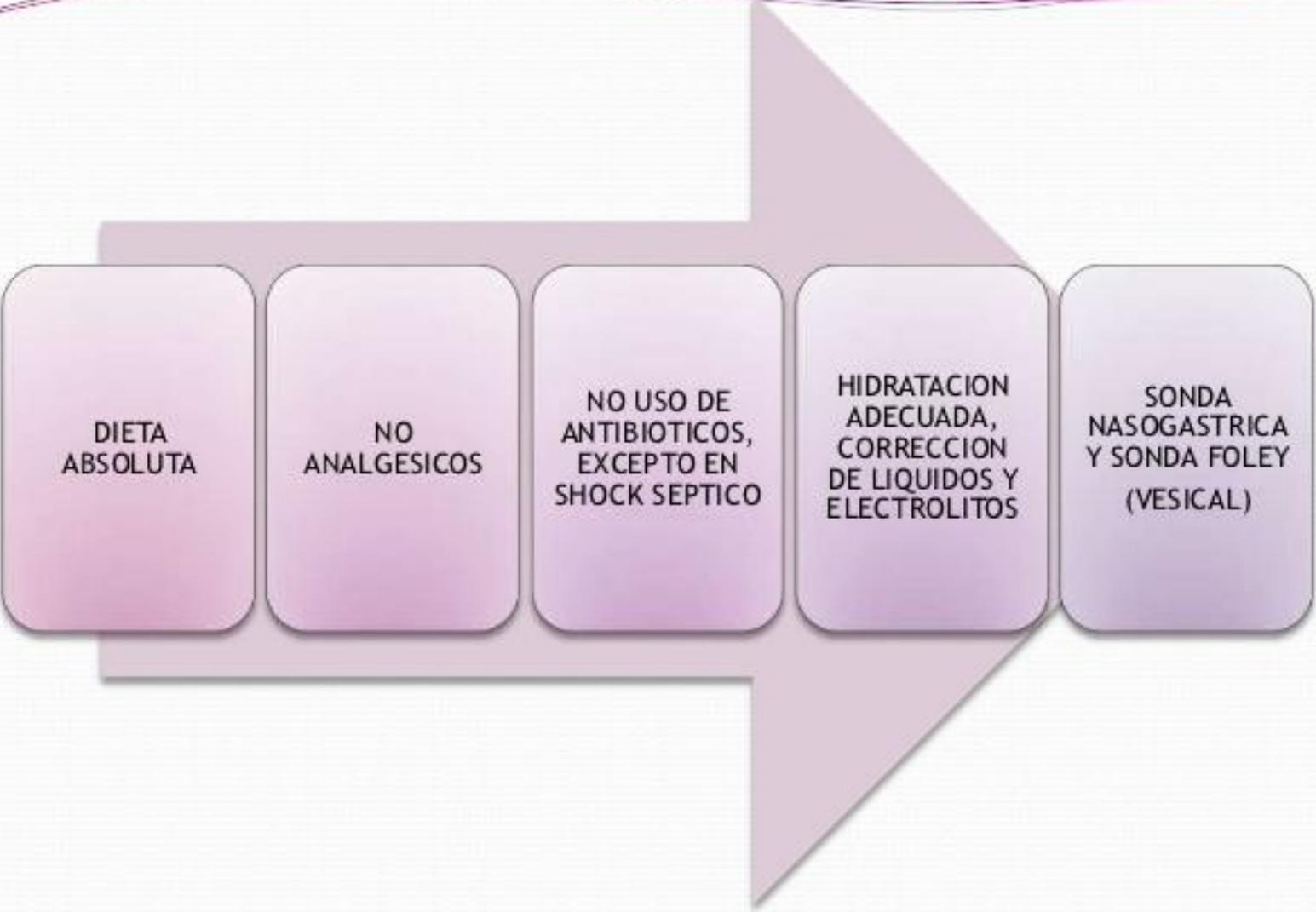
□ **INDICACIONES:**

- Colecciones, abscesos, tumores.
- Estudio del retroperitoneo.
- Dudas diagnósticas con otros métodos (eco).

MANEJO DEL ABDOMEN AGUDO

- Hospitalización
- Sonda Nasogástrica. Para examinar el contenido gástrico y descartar hemorragia digestiva alta o éxtasis gástrica prolongada.
- Sonda vesical.
- Cateterismo Venoso, transfusiones, hidratación.
- Antibioticoterapia de amplio espectro.
- Examen físico del abdomen.
- Funciones vitales.
- Una vez compensado el paciente proceder a realizar los exámenes auxiliares.





**DIETA
ABSOLUTA**

**NO
ANALGESICOS**

**NO USO DE
ANTIBIOTICOS,
EXCEPTO EN
SHOCK SEPTICO**

**HIDRATACION
ADECUADA,
CORRECCION
DE LIQUIDOS Y
ELECTROLITOS**

**SONDA
NASOGASTRICA
Y SONDA FOLEY
(VESICAL)**

TRATAMIENTO

ABDOMEN AGUDO MEDICO

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO



Dolor abdominal agudo

Abdomen agudo quirúrgico

Abdomen agudo médico

Se opera urgente

No se opera urgente

Se opera

Tratamiento médico

Solución

Complicaciones graves y muerte

Operación innecesaria

Solución

ABDOMEN AGUDO MEDICO

- No requiere intervención quirúrgica.
- Ejemplos de dolor abdominal de tipo medico:

Crisis de anemia falciforme, litiasis urinaria, pancreatitis aguda, ulcus péptico no complicado, colecistitis aguda, ovulación etc.





ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

SOSPECHA DE PATOLOGIA QUIRURGICA

- ❑ DURACION DEL DOLOR > 6 Hs.
- ❑ INICIO SUBITO, INTOLERABLE
- ❑ COMIENZO INSIDIOSO Y AUMENTO PROGRESIVO
- ❑ SIGNOS FRANCOS DE IRRITACION PERITONEAL
- ❑ NO ELIMINACION DE MAT. FECAL O GASES MAS DE 24 Hs.
- ❑ PRESENTACION DE SHOCK

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

- Perforación de úlcera péptica, apendicitis aguda, trombosis mesentérica, obstrucción intestinal, embarazo ectópico, ruptura del bazo etc.

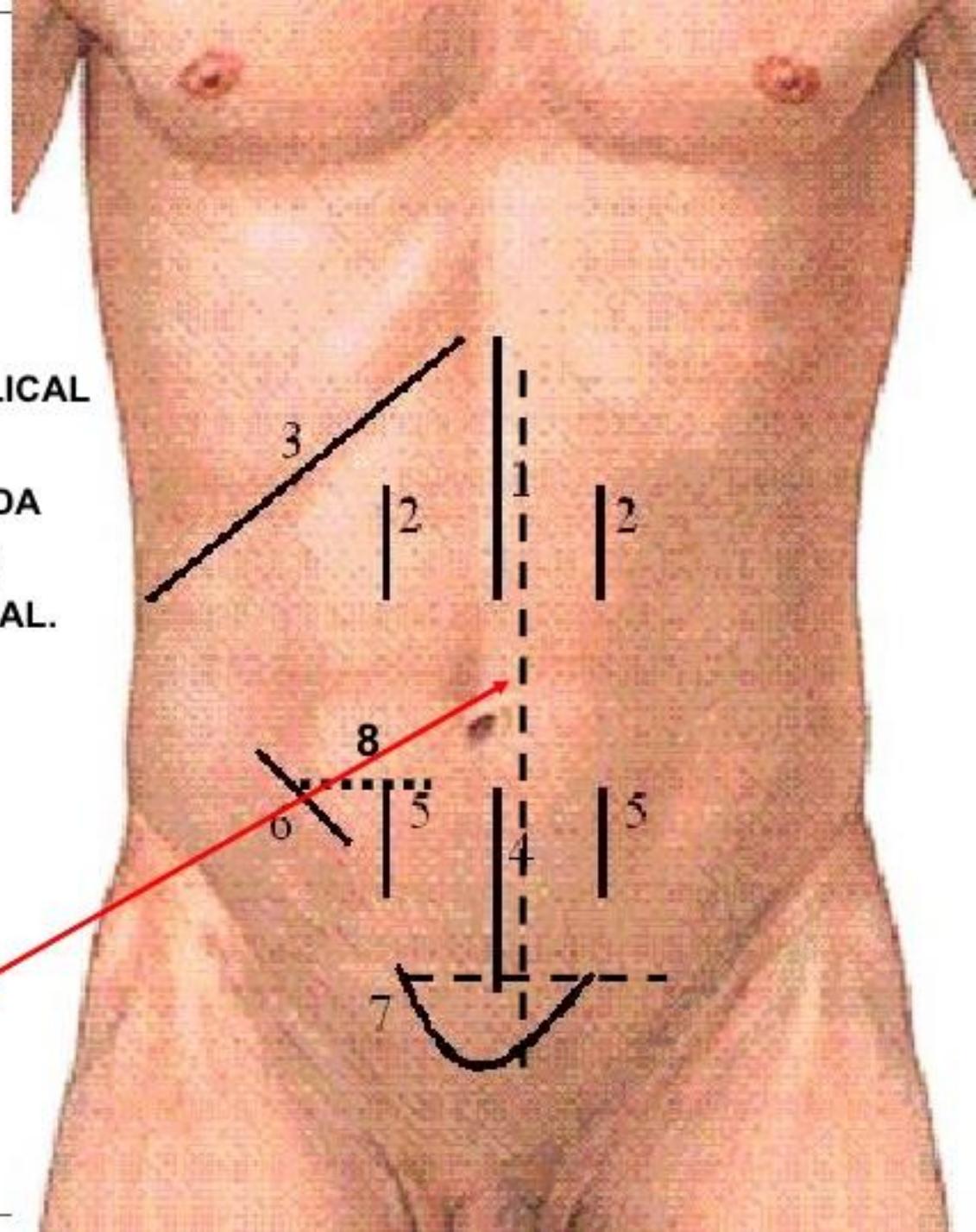


Cirugía



- Anestesia general (inhalación).
- Decidir entre una laparotomía o laparoscopia.
- **Si decide laparotomía el cirujano debe escoger incisión.**
 - En una apendicitis: incisión en fosa iliaca derecha.
 - En una colecistitis aguda: incisión subcostal derecha.
 - En una hernia inguino-crural encarcerada se abordara con una incisión en dicha región.

- 1- INCISIÓN MEDIANA SUPRAUMBILICAL
- 2- INCISIONES PARAMEDIANS SUPERIORES DERECHA E IZQUIERDA
- 3- INCISIÓN SUBCOSTAL (KOCHER)
- 4- INCISIÓN MEDIANA INFRUMBILICAL.
- 5- INCISIONES PARAMEDIANAS INFRAUMBILICALES (JALAGUIER)
- 6- INCISIÓN DE MAC BURNEY
- 7- INCISIÓN PFANESTIEL
- 8- INCISIÓN ROCKY – DAVIS
- 9- I. MEDIANA XIFO – PUBIANA (BATTLE)



ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

Úlcera gástrica perforada



Oclusión Intestinal

Oclusión intestinal por hernia umbilical gigante



Infarto Intestinal

INFARTO INTESTINAL



Traumático

TRAUMÁTICO



- **ABIERTO**
- **CERRADO**

MUCHAS GRACIAS!

