

UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA
FACULTAD DE MEDICINA
POST GRADO

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LA INCIDENCIA Y
MANEJO DEL ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO EN
EL H.N.@. M.A.V Y EL H. OBRERO # 2**

TUTORES : Dra. Marlene Anaya D.

Cirujano Pediatra H.N.@M.A.V.

Dr. Rodolfo Medrano.

Cirujano Pediatra H.O.# 2

Jefe de Servicio Cirugía Pediatra H.O # 2

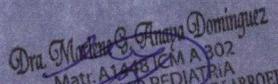
AUTORES: Dra. Esdenka Nuñez T.

Dr. Hernan Suarez G.

Residentes de Pediatría II año


Dr. Ramiro Fabiani Soliz
PEDIATRA
M P F-069
HOSPITAL DEL NIÑO M.A.V
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Cochabamba - Bolivia


Matr. A 1048 JCM A 202
CIRUJANO PEDIATRIA
HOSPITAL NINO@MANUEL A. VILLARROEL

BIBLIOGRAFIA

1.- Introducción	.....	Pg 1
2.- Justificación	.....	Pg 1
3.- Objetivo General	.....	Pg1
4.- Objetivo Especifico	.....	Pg 1
5.- Criterios de inclusión	.....	Pg 2
6.- Criterios de exclusión	.....	Pg 2
8.- Marco teorico	.....	Pg 2
Definición de abdomen agudo	.....	Pg 3
Etiologia	.....	Pg 3
Examen fisico	.....	Pg 3
Examens auxiliares	.....	Pg 5
Clasificacion	.....	Pg 5
Manejo	.....	Pg 8
Apendicitis	.....	Pg 9
Anatomia	.....	Pg 10
Etiologia	.....	Pg 11
Cuadro clinico	.....	Pg 13
Examen fisico	.....	Pg 15
Eamennes auxiliares	.....	Pg 16
Diagnostico diferencial	.....	Pg 17
Tratamiento	.....	Pg 18
Complicaciones	.....	Pg 19
Peritonitis	.....	Pg 21
Definición	.....	Pg 25
Etiologia	.....	Pg 27
Clinica	.....	Pg 27
Diagnostico	.....	Pg 30
Tratmiento	.....	Pg 33
Complicaciones	.....	Pg 36

9.- Analisis de resultados	.....	Pg 40
Graficas	.....	Pg 45
10.- Conclusiones	.....	Pg 65
11.- Recomendaciones	.....	Pg 67
12.- Bibliografia	.....	Pg 68

*El cirujano juicioso decide con criterio científico y
Atiende lo que es mejor para el paciente. Naturalmente este
es un cirujano juicioso y prudente en hacer ser realidad
todas las innovaciones que resultan de la evidencia*

INTRODUCCION:

La expresión abdomen agudo en pediatría, implica el concepto de una emergencia médica de origen abdominal. Corresponde a un diagnóstico provisorio "de trabajo", que se utiliza para enfrentar una enfermedad caracterizada por dolor abdominal de etiología desconocida y de instalación brusca que, dejada a su espontánea evolución sin tratamiento, podría conducir a la muerte del niño.

Así obliga a una observación clínica directa del pequeño paciente en lo posible hospitalizado y a efectuar los estudios de laboratorio necesarios que contribuyan a establecer un diagnóstico etiológico definitivo, del cual derivara en el tratamiento correcto.

El niño con un proceso abdominal agudo presenta problemas que no se observan en los adultos y, aun, mas la causa de estos, varían de acuerdo a su edad. En los primeros días de la vida, las anomalías digestivas congénitas (presentes en 1 de 5000 recién nacidos) constituyen la causa mas importante de abdomen agudo. A mayor edad, son mas frecuentes los problemas adquiridos. Ahora bien, tanto los cuadros congénitos como adquiridos son difíciles de diagnosticar, sobretodo en lactantes y niños muy pequeños, debido fundamentalmente, a la dificultad de obtener la información clínica adecuada.

JUSTIFICACION:

Al ser el abdomen agudo quirúrgico de origen apendicular la causa mas frecuente de consulta en el servicio de emergencia pediátrica es que se decide llevar adelante el presente trabajo de investigación.

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar la incidencia y la etiología mas frecuentes del abdomen agudo quirúrgico y las circunstancias que determinen sus complicaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las características de la población (Edad, genero, procedencia).
- Identificar la presentación clínica mas frecuente.
- Conocer el porcentaje de pacientes que ingresaron a los servicios premedicados.
- Señalar los esquemas de antibióticos mas utilizados en pacientes pre y post quirúrgicos.
- Identificar la influencia del tiempo que transcurre desde el diagnóstico hasta la resolución quirúrgica.
- Conocer los factores que predisponen la ocurrencia de complicaciones.

MATERIAL Y METODOS:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, longitudinal y comparativo.

POBLACIÓN:

Pacientes con diagnostico de abdomen agudo quirúrgico que ingresan al servicio de cirugía pediátrica del Hospital de Niño Manuel Ascencio Villarroel y al Hospital Obrero numero 2.

MUESTRA:

Niños hospitalizados mayores de un año y menores de 15 años con diagnostico de apendicitis

PERIODO:

El periodo comprendido es de Enero del 2007 a Noviembre del 2007.

RECOLECCION DE DATOS:

Revisión de historias clínicas y vaciamiento de datos a fichas de recolección.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes hospitalizados con diagnostico de abdomen agudo quirúrgico.
- Pacientes mayores de un año de edad y menores de 15 años.
- Pacientes sometidos a cirugía con hallazgo posquirúrgico que confirme diagnosticote ingreso.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con diagnostico de abdomen agudo de resolución clínica.
- Pacientes con historias clínicas extraviadas.
- Pacientes con alta solicitada.
- Pacientes menores de 1 año y mayores de 15 años.

MARCO TEORICO

Abdomen Agudo

Abdomen Agudo es una situación dramática para el enfermo que la presenta y para el equipo médico que la afronta.

Aquél porque se siente gravemente enfermo y éste porque sabe, que de la rapidez y certeza de sus acciones depende el pronóstico del paciente evitando complicaciones y logrando sobrevivencia.

DEFINICIÓN

El Abdomen Agudo es un síndrome de origen múltiple, caracterizado por dolor abdominal intenso y compromiso del estado general del paciente (los autores).

Otros lo definen

El Abdomen Agudo es un síndrome caracterizado por dolor abdominal intenso, generalmente asociado a manifestaciones de compromiso peritoneal, que hace considerar la posibilidad de una acción terapéutica de emergencia, por existir riesgo inminente para la vida del paciente (1) (5).

El abdomen agudo es la evolución de un proceso patológico intraabdominal caracterizado por tener no más de una semana de iniciado el cuadro, está abocado a graves complicaciones inmediatas con riesgo vital (8).

1. DOLOR ABDOMINAL

1.1. Tipos de Dolor Abdominal

2. **Dolor Visceral.-** Es de carácter poco definido, mal localizado:
Medial. Compromiso de vísceras peritoneales.
Lateral: Compromete vísceras retroperitoneales.
3. **Dolor Somático.-** Es aquel dolor que sigue el trayecto de las fibras cerebroespinales entre D6 y L1, que se extienden por el peritoneo parietal y la raíz del mesenterio. Agudo bien localizado, que se ubica en relación a la víscera afectada, es agravado por el movimiento y se acompaña de contractura muscular.
4. **Dolor Referido.-** Es producido por compromiso de las ramas nerviosas descendentes de C3 y C4, estimulando la superficie peritoneal del diafragma.

1.2. Etiología del Dolor Abdominal

Dolor originado en el Abdomen:

- a. Por enfermedad de vísceras Huecas: Tales como obstrucción intestinal, colitis ulcerativa, diverticulitis, intususcepción, etc.

- b. Inflamación Peritoneal.- Por úlcera péptica perforada, apendicitis, colecistitis aguda complicada, pancreatitis complicada, divertículo perforado, perforación de víscera hueca en general o peritonitis primaria.
- c. Enfermedad Vascular.- Por isquemia mesentérica o por oclusión de la arteria mesentérica o aorta abdominal.
- d. Tensión de las Estructuras de Sostén.- Siendo la causa principal las bridas y adherencias, la torsión de omento; torsión de quiste de ovario pediculado.

Dolor originado fuera del Abdomen

- a. Dolor referido.- Es aquél que sigue el trayecto de los nervios.
- b. Dolor de origen metabólico.-Causado por uremia, acidosis, por fármacos, toxinas, etc.
- c. Dolor neurógeno.- Es aquel dolor producido por compromiso medular y radicular .
- d. Dolor psicógeno.- Es aquél en el cual el paciente somatiza el dolor.

1.3. Características del Dolor

Está en relación con la forma como el paciente tiene su dolor:

Cólico (calambre).- Dolor producido en víscera hueca por contracción intensa de la víscera.

Ardor.- Llamado también dolor urente, se produce por irritación de mucosa, de esófago, estómago o duodeno.

Gravativo.- Dolor tipo presión, pesadez por distensión progresiva del órgano, generalmente órganos sólidos aunque también lo presentan los órganos huecos.

Penetrante.- Dolor tipo hincada, se presenta en víscera hueca, por compromiso de serosa, por penetración desde mucosa a serosa, llamada puñalada Dieulafoy.

1.4. Ubicación del Dolor Abdominal

Localización	Órgano	Irrigación
Epigastrio	Estómago	Biliares Tronco Celiaco
	Duodeno	
	Vías	
	Páncreas	
Mesogastrio	Bazo	Arteria Mesentérica Superior
	Yeyuno	
	Ileón	
	Apéndice	
Hipogastrio	Colon derecho	Arteria Mesentérica Inferior
	Colon Izquierdo	

Si el dolor abdominal se ubica a nivel del epigastrio comprometerá a los órganos irrigados por la arteria tronco celiaco como: estómago, duodeno, vías biliares, páncreas

y bazo.

Dolor abdominal ubicado en mesogastrio es por compromiso de vísceras irrigadas por la arteria mesentérica superior: yeyuno, ileón, apéndice cecal y colon derecho.

Dolor abdominal localizado en hipogastrio es producido por vísceras irrigadas por la arteria mesentérica inferior: colon izquierdo.

2. EXAMEN FÍSICO EN EL ABDOMEN AGUDO

Usualmente se trata de un paciente cuyo síntoma fundamental es dolor abdominal intenso que domina la escena.

Al examen del abdomen se objetiva la presencia de dolor, que casi siempre va acompañado de signos de compromiso peri-toneal, tales como “Rebote Positivo”, a la palpación el dolor se exagera durante la descompresión brusca.

En la exploración física abdominal se debe incluir una inspección sistemática de los orificios herniarios; hay que tener presente que existen pequeñas hernias encarceradas, sobre todo crurales, que pasan fácilmente inadvertidas al simular una adenopatía, en todo caso su palpación es siempre selectivamente dolorosa.

El tacto rectal es imprescindible para valorar ocupación del recto, la presencia de dolor en las paredes rectales, las características del contenido rectal o el fondo de Saco de Douglas, de dolor anexial en la mujer.

3. EXÁMENES AUXILIARES

Los consideramos como exámenes auxiliares mínimos y los más indispensables, por su valioso apoyo al diagnóstico y porque su procesamiento se puede realizar en todos los centros asistenciales de primer nivel y son los siguientes:

3.1. Hemograma, hemoglobina y hematocrito

Son básicos, porque si hay aumento leucocitario con aumento de abastones indicará desviación izquierda, orientándonos hacia un proceso infeccioso.

Si la hemoglobina y hematocrito están por debajo de sus valores normales y si en la anamnesis hay historia de traumatismo abdominal en el paciente, estaremos frente a un cuadro de hemorragia intraabdominal.

3.2. Examen de orina

Es muy valioso, para descartar infección del tracto urinario, sobre todo en mujeres, porque en ellas son más frecuentes las infecciones urinarias.

3.3. Dosaje de amilasa y lipasa