

DOLOR ABDOMINAL

Antoni Veres Gómez

DEFINICIÓ

Síntoma freqüent que pot aparèixer en la majoria de trastorns intrabdominals, també pot aparèixer com a manifestació principal de malalties localitzades fora de la cavitat abdominal i de malalties sistèmiques.

Dolor abdominal agut: entenem el dolor percebut en la regió abdominal, d'instauració recent, fins ara no diagnosticat, de menys d'una setmana d'evolució.

AVALUACIÓ CLÍNICA

1. Valoració inicial general del malalt (A, B, C, D): valorar la permeabilitat de la via aèria, la dificultat respiratòria, descartar alteracions hemodinàmiques (hipotensió, mala perfusió perifèrica, taquicàrdia), alteració del nivell de consciència.

2. Valoració sistemàtica:

Antecedents patològics:

- Medicació (com a causa o modificació de la clínica).
- Intervencions quirúrgiques.
- Episodis similars previs.
- Hàbits tòxics.
- Data última menstruació.
- Antecedents cardiològics.
- HTA.
- DM.
- Altres.

Clínica:

- Tipus de dolor, localització inicial i irradiació, forma de presentació (sobtat o gradual), durada prolongada (> 6 hores), evolució (continu, còlic), intensitat, factors que el modifiquen (agreujant o millorant).
- Simptomatologia acompanyant: síndrome tòxica, digestiva (náusees/vòmits, pirosi, anorèxia, presència o absència de deposicions i característiques de les mateixes), urològics, ginecològics, respiratoris, cardiològics, òsteomusculars.

Exploració:

- Freqüència i auscultació respiratòria, freqüència i auscultació cardíaca, polsos, nivell consciència, temperatura, coloració de pell i mucoses
- Inspecció abdominal: lesions cutànies, cicatrius cirurgia prèvia, distensió abdominal, peristaltisme de lluita, hèrnia i eventracions, ferides, hematomes, circulació colateral.

- Auscultació abdominal: bufs, soroll de lluita, silenci abdominal.
- Palpació abdominal: defensa muscular (localitzada o difusa), masses, visceromegàlies, descompressió dolorosa, massa pulsàtil, globus vesical. Maniobra de Blumberg: descompressió dolorosa a fosa ilíaca dreta. Maniobra de Murphy: dolor a la palpació en hipocondri dret en inspiració.
- Valorar tacte rectal.

És important tenir en compte que si s'és capaç d'orientar un malalt amb un abdomen agut dins d'un d'aquest diagnòstics: dolor abdominal inespecífic, apendicitis, colecistitis aguda, estarem orientant 3/4 parts dels malalts amb abdomen agut.

Diagnòstic diferencial

La valoració anterior ens ha de permetre establir la gravetat i orientar un diagnòstic de presunció, descartant al menys d'una sèrie de situacions que necessiten d'una actuació mèdico-quirúrgica immediata:

- Síndrome coronària aguda (SCA).
- Aneurisma fissurat d'aorta.
- Ruptura esplènica.
- Ruptura d'embaràs ectòpic.
- Perforació viscera buida.
- Oclusió intestinal.
- Irritació peritoneal.
- Sospita d'isquèmia intestinal.

Altres Causes de dolor abdominal agut

- Apendicitis, pancreatitis, colecistitis, còlic nefrític, còlic biliar, gastroenteritis aguda, pielonefritis, dispepsia ulcerosa, embaràs ectòpic, malaltia inflamatòria pèlvica.
- Pneumònia, infeccions de vies respiratòries altes sobretot en nens.
- Cetoacidosis diabètica, insuficiència suprarrenal.
- Neuritis postherpètica.
- Schönlein-Henoch.
- Intoxicació per ingesta de bolets.

Signes d'alarma

- Dificultat respiratòria.
- Absència o asimetria de polsos perifèrics.

- Signes d'hipoperfusió perifèrica.
- Massa pulsàtil.
- Disminució del nivell de consciència.
- Hèrnies i eventracions complicades.
- Defensa muscular. Peritonisme.
- Sorolls de lluita o silenci abdominal.
- Durada major de 6 hores de simptomatologia intensa.

Críteris de derivació hospitalària

- Pacient amb signes d'alarma.
- Sospita d'atenció mèdico-quirúrgica immediata.
- Tot malalt valorat com a greu.
- En nens la necessitat de consulta amb cirurgia: vòmit biliós, deposició sanguinolenta, defensa localitzada, distensió abdominal, massa palpable, dolor o edema inguino-escrotal.

DOLOR ABDOMINAL AGUT A L'ADULT

Apendicitis

Història: DA d'inici difús periombilical que es desplaça a FID, pèrdua de la gana.

Exploració: Prostrat, alerta, defensa a FID, encara que pot ser difusa.

Tractament: Trasllat Hospitalari.

Colic nefrític

Història: Dolor lumbar agut amb possible repercusió digestiva, sovint còlic i irradiat a genitals.

Exploració: Percusió lumbar positiva. No signes d'irritació peritoneal a l'exploració abdominal amb possible defensa localitzada. Microhematúria.

Tractament: Analgèsic i antiinflamatori. Si febre o dolor rebel trasllat hospitalari.

Colic biliar

Història: Dolor abdominal intens, còlic o continu, a hipocondri dret (HD), irradiat a l'esquena o espatlla. Es pot acompanyar de vòmits.

Exploració: Defensa i dolor a la palpació de HD. No signes d'irritació peritoneal.

Tractament: Analgèsic i antiinflamatori. Si dolor rebel trasllat hospitalari.

Pancreatitis

Història: Dolor a epigastri-hemiabdomen superior irradiat en cinturó amb nàusees i vòmits acompanyants.

Exploració: Variable des de defensa a la palpació fins a signes clars d'irritació peritoneal.

Tractament: Trasllat hospitalari.

Colecistitis

Història: Dolor continu a HD acompanyat de febre, nàusees, vòmits i afectació de l'estat general.

Exploració: Dolor i defensa a la palpació de HD. En ocasions Signe de Murphy +. Podem trobar signes d'irritació peritoneal.

Tractament: Trasllet hospitalari.

Gastroenteritis aguda

Història: Vòmits, diarrea, febre.

Exploració: Prostració, peristaltisme augmentat, signes de deshidratació.

Tractament: Antitèrmics. Dieta astringent. Hidratació oral.

Isquemia intestinal

Història: Dolor abdominal sovint difús, intens, no modificable que es pot acompanyar de vegetatisme.

Exploració: Abdomen tou i depresible, no signes d'irritació peritoneal, sorolls conservats. Rectorragia.

Exploració poc cridanera.

Tractament: Trasllet hospitalari.

Embaràs ectòpic (trencament)

Història: Dolor a hipogastri i foses ilíaques, accentuat amb el trencament.

Exploració: Signes de sagnat, taquicàrdia, hipotensió, diaforesi, pal.lidosa. Irritació peritoneal amb defensa i distensió, possible reflexe del dolor a espatlla dreta.

Tractament: Trasllet Hospitalari

Malaltia inflamatòria pèlvica

Història: Dolor agut a hipogastri i foses ilíaques fixe o còlic. Modificacions de la secreció vaginal amb flux mucopurulent. Febre.

Exploració: Dolor a la palpació d'hemiabdomen inferior, signes d'irritació peritoneal. Dolor a palpació HD similar a colecistitis.

Tractament: Trasllet hospitalari.

Dolor abdominal inespecífic

Història: Causa més freqüent de dolor abdominal. No símptomes ni característiques suggestives de cap patologia aguda.

Exploració: No troballes suggestives d'atenció mèdica o quirúrgica immediata.

Tractament: Observació al domicili.

DOLOR ABDOMINAL AGUT EN PEDIATRIA

Apendicitis

Història: DA d'inici difús periumbilical que es desplaça a FID, pèrdua de la gana.

Exploració: Prostrat, alerta, defensa a FID, encara que pot ser difusa.

Tractament: Trasllat hospitalari.

Invaginació

Història: DA còlic, vòmits, femta amb sang i/o moc. Amb freqüència es precedeix de malaltia respiratòria o diarrea.

Exploració: PaHidesa, letàrgia, hipotonia, massa palpable en 2/3 de pacients.

Tractament: Trasllat hospitalari.

Vòlvul

Història: DA, vòmit biliós, oclusió intestinal.

Exploració: Distensió abdominal, prostració.

Tractament: Trasllat hospitalari.

Restrenyiment

Història: Pot presentar-se amb molt dolor abdominal en nens, amb freqüència és recurrent. És rar el vòmit.

Exploració: Massa palpable en zona inferior de l'abdomen o en el marc còlic ("corda còlica").

Tractament: Recomanar dieta i valorar laxants.

I.T.U. (Infecció del tracte urinari)

Història: Nens: febre, vòmits, prostració.

Exploració: Nens grans: disúria, hematúria. Febre, doloriment suprapúbic, doloriment a fosa lumbar si s'associa de pielonefritis.

Tractament: Tira reactiva d'urina +. Tractament específic. Valorar trasllat en funció de l'edat i l'estat clínic.

Pneumònia

Història: Febre, pot tenir tos i vòmits.

Exploració: Febre, taquipnea, signes de condensació pulmonar i/o vessament pleural.

Tractament: Tractament específic. Valorar trasllat en funció de l'edat i l'estat clínic.

GEA (Gastroenteritis aguda)

Història: Vòmits, diarrea, febre.

Exploració: Prostració, peristaltisme augmentat, signes de deshidratació.

Tractament: Antitèrmics Dieta astringent. Hidratació oral

Bibliografia

1. Jiménez L., Moreno F.J. *Protocolos de actuación en medicina de urgencias*, 1ª Ed. España: Harcourt Brace, 1996.
2. Schwartz. *Principios de cirugía*, 7ª Ed. España: McGraw-Hill, 2000.
3. Montejo J.C. & cols. *Manual de medicina intensiva*, 2ª Ed.: España: Harcourt, 2001.
4. URL: <http://www.RCH.uk/CPG/abdominalpain.htm>
<http://www.vh.org/Patients/IHB/Peds/CQQA/abdominalpain.htm>
http://www.studentbmj.com/back_issues/0300/education/56.html
<http://192.215.104.222/obgyn/cobra>
<http://192.215.104.222/obgyn/cobra/cobra/TEXT/PROTOCOL/Acupain.htm>
<http://www.fpnotebook.com/SUR104.htm>
[http://www.emedmag.com/stories/storyReader\\$330](http://www.emedmag.com/stories/storyReader$330)