

**Objetivo; identificar causas que potencialmente amenacen la vida- Abdomen Agudo**

**TEP:**  
**A: Apariencia**  
**R: trabajo Respiratorio**  
**C: Circulación**

**VALORAR TEP**  
  
**ESCALA DE DOLOR**  
 (Ver Protocolo analgesia y sedación)  
**Analgesia precoz**

**TELÉFONOS EMERGENTZIAK:**  
 Araba: 945 244 444  
 Bizkaia: 944 100 000  
 Gipuzkoa: 943 461 111

**ESTABLE**

**INESTABLE**

**ABCD. Oxigenoteria. Establecer vía periférica. SSF I.V.**

Evaluación Secundaria:  
**SAMPLE\***  
 Exploración física +  
 Constantes

**TRAUMATISMO**  
 Grave o múltiples lesiones de alto riesgo (penetrantes, caída altura, eyección vehículo, velocidad > 50Km/h)

**SOSPECHA OBSTRUCCION**  
 - Distensión  
 - Cirugía previa  
 - Vómitos fecaloides-bilis

**SIGNOS PERITONITIS**  
 - Dolor FID  
 - McBurney +, Psoas +, Blumberg +  
 - Vómitos, anorexia, fiebre

**Ayunas + Analgesia i.v + Score recurso traslado a Htal con Cirugía Infantil**

Identificación de Causa Extra-abdominal

- SI**
- Púrpura de Shölein-Henoch
  - Neumonía
  - Faringoamigdalitis
  - Torsión Testicular
  - Hernia encarcelada
  - Miocarditis/Pericarditis

Adolescente, con desarrollo puberal completo.

- SI**
- Himen Imperforado
  - Embarazo+/-Ectópico

Masa

- SI**

Dolor localizado

- SI**
- Apendicitis
  - Torsión ovario
  - Rotura foliculo ovárico
  - Colecistitis
  - Pancreatitis
  - Urolitiasis

Cólico y/o Sangre en heces 2 meses a 2 años edad

- SI**
- Sospecha de Invaginación

Fiebre

- SI**
- Apendicitis
  - Absceso abdominal
  - GEA
  - Enf.Viral
  - ITU
  - Neumonía
  - Hepatitis
  - Enf. Inflamatoria Pélvica

Crónico o Recurrente

- SI**
- Cólico
  - Intolerancia/Alergia PLV
  - Malabsorción
  - Crisis A.Falciforme
  - Estreñimiento
  - Intoxicación
  - Dolor funcional
  - EII

**Ayunas Analgesia**  
**Score recurso traslado**  
**Derivar a Htal, previo contacto telefónico**

**Dx y tratamiento específico**

**REEVALUACION**  
 (en horas en Urgencias ó por su Pediatra)  
**VALORAR:**  
**Pruebas complementarias y/o Consulta a Cirugía**

Enf.viral, Cetoacidosis Diabética, Invaginación, SHU, PSH, Pancreatitis, Urolitiasis, Torsión/Ruptura ovárica, Intoxicación Fe, Hepatitis

**No Dx**

\*SAMPLE

Síntomas (**S**igns/symptoms): características del dolor

Alergias (**A**llergies)

Medicaciones (**M**edications)

Antecedentes (Pertinent **P**ast History)

Ultima ingesta (**L**ast oral intake)

Ambiente epidemiológico (**E**vents leading to injury or illness)

### Patrones de dolor

- Apendicitis: periumbilical, constante, migra a FID.
- Ruptura folículo, torsión ovárica : agudo, severo, focal
- Invaginación: intermitente-cólico.
- GEA: difuso, vago.
- Hepatitis, colecistitis: cuadrante superior dcho.
- Úlcera gástrica-Gastritis: epigástrico.
- Pancreatitis: periumbilical, constante, puede irradiar a espalda.

### Síntomas asociados

- FIEBRE: apendicitis, causas infecciosas (GEA, faringitis, enf. viral, ITU, neumonía basal, EII)
- VÓMITOS sin diarrea; valorar posibles causas amenazantes para la vida como apendicitis u obstrucción
- DIARREA: GEA, ITU, apendicitis por absceso, invaginación, EII, SHU

## Principales causas de DA por Edad

Neonato	2 meses - 2 años	2 años - 5 años	> 5 años
Adherencias*	Adherencias*	Adherencias*	Adherencias*
Enterocolitis necrotizante*	Ingestión cuerpo extraño*	Apendicitis*	Apendicitis*
Vólvulo*	Sind. Hemolítico-Urémico (SHU)*	Ingestión cuerpo extraño*	Cetoacidosis*
Alergia PLV	Enf. Hirschsprung*	Invaginación*	SHU*
Torsión testicular	Hernia encarcelada*	Peritonitis primaria*	Miocarditis/Pericarditis*
	Invaginación*	Traumatismo*	Úlcera perforada*
	Traumatismo*	GEA	Peritonitis primaria*
	Gastroenteritis aguda (GEA)	Enf.Viral	Traumatismo*
	Enf.Viral	Faringitis	Estreñimiento
	Alergia PLV	Estreñimiento	GEA
	Hepatitis	Purpura de Shölein-Henoch (PSH)	Faringitis
	Divertículo de Meckell	Hepatitis	Enf.Viral
	Crisis vaso-oclusivas por Enf. Células falciformes	Absceso	Migraña abdominal
	Intoxicación	Divertículo de Meckel	Colecistitis
	Tumor	ITU	Fiebre Mediterránea Familiar
	Infección del tracto urinario (ITU)	Torsión Ovario	PSH
		Neumonía	Hepatitis
		Crisis vaso-oclusiva	Enf. Inflamatoria Intestinal (EII)
		Intoxicación	Absceso
		Tumor	Divertículo de Meckel
			Torsión ovario
			Pancreatitis
			Neumonía
			Rotura quiste folicular
			Crisis vaso-oclusiva
			Torsión testicular
			ITU
			Urolitiasis

\*Potencialmente amenazantes para la vida

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Neuman MI, Ruddy RM; Emergent evaluation of the child with acute abdominal pain. Uptodate <http://www.uptodate.com/contents/emergent-evaluation-of-the-child-with-acute-abdominal-pain>
2. Lora-Gómez RE. Dolor abdominal agudo en la infancia. *Pediatr Integral* 2014; XVIII (4): 219-228
3. Nissman SA, Kaplan LJ, Mann BD. Critically reappraising the literature driven practice of analgesia administration for acute abdominal pain in the emergency room prior to surgical evaluation. *Am J Surg* 2003; 185-291
4. Lorente Romero J. Dolor abdominal no traumático. En; *Sintomas-Signos guía en Urgencias de pediatría*. Pag 169-173, Espasa 2016