

DOLOR ABDOMINAL AGUDO

Objetivo; identificar causas que potencialmente amenacen la vida. Abdomen Agudo



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

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**

Evaluación Secundaria: SAMPLE*
 Exploración física + constantes
 Ayunas, hasta valoración

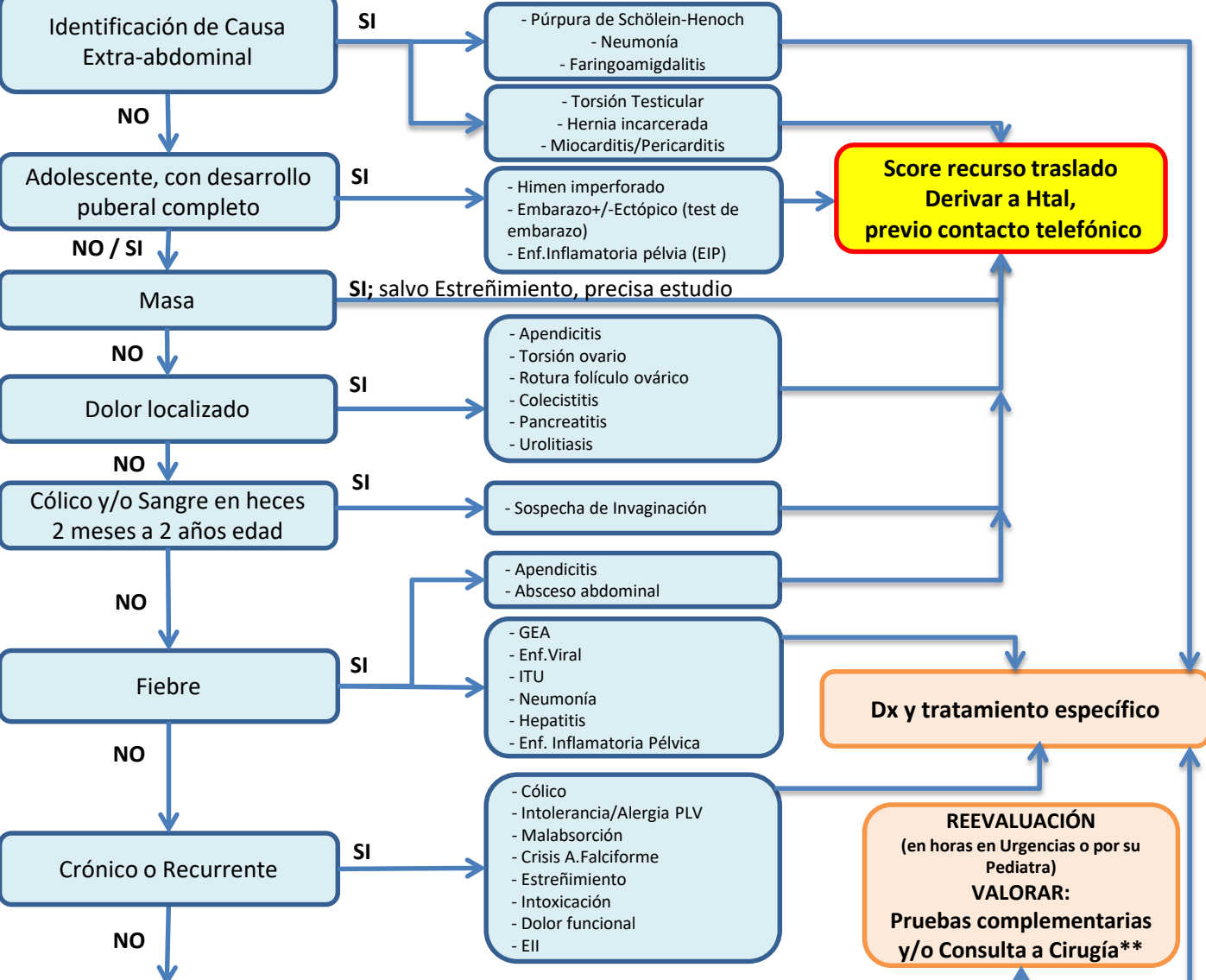
ABCD. Oz. Vía periférica. SSF I.V.

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

SOSPECHA OBSTRUCCIÓN
 - Distensión
 - Cirugía previa
 - Vómitos fecaloideos-bilis

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

Ayunas + Analgesia → Traslado, previo aviso a Hospital con Cirugía Infantil



Dx y tratamiento específico

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

NO dx SI dx

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

*SAMPLE

- Síntomas (**S**igns/symptoms): características del dolor
- Alergias (**A**llergies)
- Medicaciones (**M**edications)
- Antecedentes (Pertinent **P**ast History)
- Última ingesta (**L**ast oral intake)
- Ambiente epidemiológico (**E**vents leading to injury or illness)

**Motivos para derivación al cirujano

- Dolor abdominal importante o progresivo con signos de deterioro
- Vómitos biliosos o fecaloideos
- Contractura abdominal involuntaria
- Contractura abdominal de rebote
- Distensión abdominal con timpanismo difuso
- Signos de aumento de líquido o sangre libres en cavidad abdominal
- Traumatismo abdominal importante
- Sospecha de origen quirúrgico del dolor
- Dolor abdominal sin causa, etiología o DX evidente

Patrones de dolor

- Apendicitis: periumbilical, constante, migra a FID
- Ruptura foliculo, 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
- SANGRE EN HECES; Invaginación, EII, Divertículo de Meckel, Alergia PLV, GEA, fisura anal

Principales causas de DA por Edad

Neonato	1 mes - 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 encarcerada*	Peritonitis primaria*	Miocarditis/Pericarditis*
Cólico	Invaginación*	Traumatismo*	Úlcera perforada*
	Traumatismo*	GEA	Peritonitis primaria*
	Gastroenteritis aguda (GEA)	Enf.Viral	Traumatismo*
	Enf.Viral	Faringitis	Estreñimiento
	Alergia PLV	Estreñimiento	GEA
	Hepatitis	Púrpura Shölein-Henoch (PSH)	Faringitis
	Enf.Inflamatoria Intestinal (EII)	Hepatitis	Enf.Viral
	Divertículo de Meckel	Enf.Inflamatoria Intestinal (EII)	Migraña abdominal
	Crisis vaso-oclusivas por Enf.	Absceso	Colecistitis
	Células falciformes	Divertículo de Meckel	Fiebre Mediterránea Familiar
	Intoxicación	ITU	PSH
	Tumor	Torsión Ovario	Hepatitis
	Infección del tracto urinario (ITU)	Pancreatitis	Enf. Inflamatoria Intestinal (EII)
		Neumonía	Absceso
		Crisis vaso-oclusiva	Divertículo de Meckel
		Intoxicación	Torsión ovario
		Tumor	Pancreatitis
			Neumonía
			Rotura quiste folicular
			Crisis vaso-oclusiva
			Torsión testicular
			ITU
			Urolitiasis

*Potencialmente amenazantes para la vida

CODIGOS CIE 10 ASOCIADOS

- R 10.0 ABDOMEN AGUDO
- R 10.9 DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO
- R 1083 DOLOR ABDOMINAL CÓLICO
- R 1084 DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO
- K 35-38 APENDICITIS AGUDA

JUSTIFICACION PARA NUEVA VERSION V2 DEL PROTOCOLO DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO

Se realiza actualización del protocolo por haber transcurrido mas de 3 años desde la publicación de la primera versión (2016), tras nueva revisión de la bibliografía. Con la inclusión de los códigos CIE 10.

BIBLIOGRAFÍA

1. Neuman MI, Ruddy RM; Emergency evaluation of the child with acute abdominal pain. Uptodate [https://www.uptodate.com/contents/emergency-evaluation-of-the-child-with-acute-abdominal](https://www.uptodate.com/contents/emergency-evaluation-of-the-child-with-acute-abdominal-pain?source=search_result&source_title=1) pain?
1. López García R. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Dolor abdominal agudo. AEPap. 2017 (en línea). Disponible en algoritmos.aepap.org
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