

Abdomen Agudo

Definición

El término abdomen agudo se aplica a cualquier dolor abdominal de inicio repentino que presente signos de irritación peritoneal.

Peritonitis: Es la inflamación de las capas de peritoneo, es una causa más de abdomen agudo

ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

Dolor, hipersensibilidad, defensa, rigidez, distensión, neumoperitoneo y disminución de los ruidos hidroaéreos peristaltismo, esto aparece antes que los síntomas sistémicos como: fiebre, taquicardia, sudoración, deshidratación, oliguria, y shock. Cuando ya está instaurado el cuadro de peritonitis, aparece rigidez de los músculos abdominales, dando abdomen en tabla.

Puede ser:

PRIMARIA; Se produce por invasión espontánea se produce en pacientes con cirrosis y ascitis. La clínica es similar que la secundaria y en laboratorio podemos encontrar:

- El examen de líquido ascítico revela una leucocitosis mayor de 500/mm³ o con más de 250/mm³ PMN. Apoya el diagnóstico una LDH < 225.
- El germen causal más frecuente E Coli.

SECUNDARIA Se produce por diseminación bacteriana desde un órgano cubierto por peritoneo. La causa más común es la perforación de víscera hueca. Los grampositivos son característicos de la perforación gástrica, mientras que los gramnegativos y anaerobios predominan en las de apéndice, colon y recto.

Diagnostico diferencial

Poliserositis paroxística familiar (fiebre mediterránea familiar) se caracteriza por dolor abdominal recurrente, fiebre > 38C, irritación peritoneal, leucocitosis

TRATAMIENTO:

- Reposición hidroelectrolítica y antibióticos vía parenteral
- Se utilizan diversas combinaciones:
 - Cefalosporina + metronidazol,
 - clindamicina + aminoglucósidos
 - imipenem
 - En caso de sospechar enterococo, ampicilina + aminoglucósido + clindamicina
- La cirugía debe ser inmediata

CRITERIOS DE GRAVEDAD EN LA EXPLORACION

- Frecuencia respiratoria > 30 ó < 10 r.p.m.
- Ausencia o asimetría de pulsos periféricos.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Signos de hipoperfusión en piel y mucosas.
- Distensión abdominal.
- Hematomas o heridas.
- Ruidos de lucha o silencio abdominal.
- Duración > 6 horas.
- Presencia de masa pulsátil.

Laboratorio:

Hemograma.

Estudio de coagulación.

Bioquímica: urea, creatinina, glucosa, iones, amilasa, lipasa, CPK-MB.

Test de embarazo

Gasometría.

Análisis de orina.

ECG

Rx tórax, Rx abdomen,

Ecografía abdominal.

TAC abdominal

OTROS:

PARACENTESIS DIAGNÓSTICA O PUNCIÓN LAVADO PERITONEAL: tiene valor ante la aparición de dolor abdominal y ascitis crónica, ascitis de aparición brusca, traumatismo abdominal cerrado, etc.

LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMÍA EXPLORADORA: ante dudas diagnósticas.

Manejo:

Valoración inicial del paciente a su llegada a Urgencias

Establecer la gravedad del cuadro y detectar la existencia de shock (hipovolémico o séptico-tóxico), por lo que el primer paso es establecer la situación clínica del enfermo y posteriormente proceder a su diagnóstico:

_ Se aseguran dos vías venosas para la reposición hidroeléctrica.

_ Catéter venoso central para cuantificar la presión venosa y valorar el tipo de shock.

_ Administrar oxígeno con mascarilla a altas dosis.

_ Sonda nasogástrica (descartar sangrado digestivo) y sondaje vesical para controlar el ritmo de diuresis (obteniendo además sistemático de orina).

Ingreso hospitalario

Criterios de tratamiento quirúrgico

- Peritonitis localizada o difusa
- Absceso no drenable percutáneamente
- Distensión abdominal progresiva por obstrucción intestinal.
- Isquemia intestinal.
- Aneurisma aórtico complicado.
- Neumoperitoneo
- Masa inflamatoria o sepsis
- Obstrucción intestinal completa en la radiografía
- Extravasación de contraste en radiografía (perforación).

Los problemas quirúrgicos más frecuentes son:

- Apendicitis aguda; es la causa más frecuente de abdomen agudo en la embarazada.
- Rotura espontánea visceral; rotura hepática, renal, esplénica, esofágica.
- Oclusión intestinal.
- Perforación de víscera hueca.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el/los microorganismos causales
2. Proporcionar soporte al compromiso sistémico
3. Neutralizar endotoxinas y controlar respuesta inflamatoria

Selección del medicamento de elección:

<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridaonveniencia	Niveles
1 Ampicilina + gentamicina + metronidazol	++	++	+++ 2-3
2 Ceftriaxona + gentamicina	+++	++	++ 2-3
3 Imipinem + gentamicina	++	++	+ 3

Inicialmente se recomienda instaurar un tratamiento antimicrobiano empírico contra gérmenes Gram + y Gram - mientras se espera el resultado de los cultivos. Realizar coloración Gram en urgencias. El espectro antibacteriano de los medicamentos puede estrecharse considerablemente después de los estudios de microbiología.

Medicamentos de elección - condiciones de uso:

Necesariamente se deben usar las combinaciones que se señalan previamente, entre los siguientes antimicrobianos:

Principios activos: *ampicilina, gentamicina, metronidazol, ceftriaxona, imipinem + cilastatina*

Presentaciones:

Ampicilina frasco – polvo para inyección 0.5 y 1 g.

Gentamicina solución inyectable de 20 y 80 mg/2 mL.

Amikacina solución para inyección 100 - 1000 mg/2 mL.

Metronidazol tabletas 250 – 500 mg, solución oral 125 – 250 mg/5 mL, solución infusión 500 mg/100 mL. Clindamicina cápsulas 300 mg, solución inyectable 600 mg/4 mL.

Ceftriaxona polvo para inyección 500 mg y 1000 mg.

Cefotaxima frasco ampolla 1 g.

Ceftazidima polvo para inyección 500 - 1000 mg.

Imipenem 500 mg + cilastatina 500 mg, polvo para infusión.

Posología:

Ampicilina

Adultos 1 a 2 g cada 6 horas, IV o por infusión IV lenta, hasta 12 g al día

Niños de menos de 6 años 100 a 200 mg/kg/día, cada 6 horas

Neonatos < 7 días 50 mg/kg/día, IV, cada 12 horas

> 7 días 50 mg/kg/día IV, cada 6 - 8 horas

> 1 mes: 50 mg/kg / día IV, cada 6 horas

Gentamicina

Adultos 80 mg IM o IV cada 8 horas

Recién nacido de hasta 2 semanas, 5 mg/kg cada 24 horas

Niños de 2 semanas a > 12 años, 5 mg/kg cada 12 horas

Amikacina

Adultos 7.5 mg/kg, IM o IV, cada 12 horas

Otra opción es 5 mg/kg IV, cada 8 horas. Dosis máxima 1.5 g/día

> 2 semanas 15 mg/día IV, cada 12 horas

Neonatos 10 mg/kg, IV o IM, por una vez. Luego 7.5 mg/kg IV o IM cada 12 horas,

Dosis máxima: 1.5 g/día.

Metronidazol

(Igual puede usarse clindamicina)

Adulto, 800 mg, vía oral, inicialmente, después 500 mg cada 8 horas

Niños 7.5 mg/kg cada 8 horas, 250 mg tres veces al día.

< 7 días 7.5 mg/kg/día cada 24 horas,

> 7 días 7.5 mg/kg cada 12 horas

> 1 mes 7.5 mg/kg cada 6 horas IV

Infecciones por anaerobios (durante 7 días), infusión intravenosa durante 30 minutos

Clindamicina

Adulto 150 – 300 mg cada 6 horas, vía oral, hasta 450 mg cada 6 horas

Adultos 600 - 900 mg IV, cada 8 horas, puede elevarse hasta 4.8 g diariamente en infecciones severas (dosis única superior a 600 mg debe administrarse por infusión intravenosa exclusivamente); la dosis única por infusión intravenosa no debe exceder 1.2 g).

Niños 3 – 6 mg/kg, vía oral, cada 6 horas

Recién nacido 15–20 mg/kg, diariamente.

Niños de más de 1 mes, 15–40 mg/kg diariamente en 3–4 dosis divididas, aumentada al menos 300 mg diariamente, sin considerar el peso corporal.

Ceftriaxona

(Igual puede usarse ceftazidima)

Adultos 1 g diariamente; hasta 2–4 g diariamente en infecciones severas

Niños < 50 kg, 20–50 mg/kg diariamente, hasta 80 mg/kg diariamente en los casos graves (dosis de 50 mg/kg por infusión intravenosa exclusivamente), cada 12 horas

Recién nacidos 50 mg/kg/día cada 12 horas (máximo, 50 mg/kg día)

Inyección intramuscular profunda o infusión intravenosa (durante dos a cuatro minutos)

Ceftazidima

Adultos 1 g IV o IM, cada 8 – 12 horas. Dosis máxima: 6 g/día. Dosis máxima en ancianos: 3 g/día.

Disminuir dosis y prolongar intervalos en insuficiencia renal, en infecciones bacterianas severas

Niños < 7 días: 100 mg/kg/día IV, en 2 administraciones

> 7 días y < 1200 g, 100 mg/kg/día IV, divididos en 2 administraciones

> 7 días y > 1200 g, 150 mg/kg/día IV divididos en 3 administraciones

1 mes – 12 años, 90 – 150 mg/kg/día IV, divididos en 3 administraciones. Dosis máxima: 6 g/día

Cefotaxima

En recién nacidos se puede emplear cefotaxima en lugar de ceftriaxona

Dosis de 50 mg/kg, diariamente, dividida en 2 a 4 dosis. En las infecciones severas (incluyendo meningitis) se puede aumentar la dosis a 150 a 200 mg/kg, diariamente, sin exceder los 2 g durante las 24 horas. Para la administración IV, se diluye el contenido del frasco ampolla en 4 mL de agua y se administra lentamente durante 5 minutos, o por infusión continua durante 30 – 60 minutos. No se recomienda la vía IM en menores de 30 semanas.

Imipenem (con cilastatina)

Adultos y niños > 12 años 250 – 1000 mg IV cada 6 - 8 horas. Dosis máxima: 50 mg/kg/día o 4 g/día

(dosis de 50 mg/kg por infusión intravenosa exclusivamente), igual posología para adolescentes mayores 12 años.

Inyección intramuscular profunda o por infusión intravenosa. No se conoce la dosis en menores de 12 años.

Instrucciones:

Debe administrarse la dosis máxima recomendada de los antimicrobianos. Preferir la vía intravenosa en la fase aguda; pasar a la administración oral de los mismos principios activos tan pronto sea posible. Eventualmente puede ser necesaria la exploración quirúrgica abdominal para diagnóstico y

tratamiento.

En casos evidentes de perforación de víscera hueca y contaminación por anaerobios, debe asociarse necesariamente clindamicina o metronidazol, uno de los dos, por vía parenteral, sobre todo asociados a la combinación de ampicilina + gentamicina, que por razones de disponibilidad es la más empleada en nuestro medio. Se puede emplear la amikacina en vez de la gentamicina, cuando sea posible.

Efectos indeseables:

Los efectos indeseables son los señalados para cada uno de los componentes de la combinación que se elija.

Observaciones:

* En caso de colecciones purulentas se recomienda el drenaje quirúrgico, percutáneo o a cielo abierto. Debe instaurarse de inmediato el tratamiento antimicrobiano específico, en la dosis recomendada.

* Eventualmente, puede ser necesaria una intervención para reparar probable rotura de víscera hueca.

* Existe la posibilidad de hipersensibilidad cruzada en los pacientes con alergia a las penicilinas o a otros antibióticos betalactámicos. Controlar la función renal en los pacientes tratados simultáneamente con aminoglucósidos.

* El imipenem debe administrarse con cilastatina para evitar ser inactivado a nivel de los túbulos renales, y junto con gentamicina para evitar la emergencia de cepas resistentes de *Pseudomona aeruginosa*.

* Tomar muestras de secreciones y de sangre antes de comenzar el tratamiento, para determinar el/los agentes etiológicos y su sensibilidad.

* Se puede necesitar asistencia ventilatoria mecánica. En pacientes en cuidados intensivos o con asistencia ventilatoria mecánica, la sepsis puede ser producida por anaerobios y se recomienda tratamiento específico.

* Administrar soluciones cristaloides, para mantener presión venosa central entre 8 - 12 mm Hg.

Bibliografía:

- Jimenez A, Manual de Protocolo y Actuación en Urgencias, Fiscam, 2004
- Harrison, Medicina Interna, McGraw Hill, edición 17.
- <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/dolorabd.pdf>
- http://www.bago.com/bolivia/html/doc_pdf/Abdomen%20agudo.pdf