

¿Quién es mi paciente?

EL ABDOMEN AGUDO



Médico / Quirúrgico?

HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

Cronología de los síntomas
Dolor / características
Fiebre / Sx generales
Emesis / Diarrea /
Constipación/Obstipación

AGO / AP/ AF / Expos.

EXÁMEN FÍSICO

SV: fiebre, taquicardia,

Hipotensión, DHT → Control de Signos vitales, curva térmica, hidratación, electrolitos

CardPulm / Vasculat → Monitoreo permanente, saturación oxígeno

Palpación abdominal:

Sx irritación peritoneal,
Perist., dolor difuso/Local → Nueva palpación

Tacto Vaginal / Rectal

EDAD

Congénito

Infecioso

Inflamatorio

Neoplásico

Vascular

SEXO

Masculino

> posibilidad
de abd.agudo
quirúrgico

Femenino

Pat. Urológica

Pat. Ginecológ

Todas las
demás = ♂

EPIDEMIOLOGÍA

APENDICITIS

(todos)

Adenitis mesentérica

Enf. Ácido-péptica

Patología Urinaria

Causas raras y referidas

Sx. intestino irritable

Pat. Hepatobiliopancreát

Patología ginecológica

Obstrucción intestinal

Diverticulitis, Neoplasias

Isquemia mesentérica

UBICACIÓN

EPIGASTRIO

Apendicitis, EAP, pancreatitis, IAM

HIPOCONDRIO DERECHO

Hepato-bilio-pancreática

Neumonía, condritis, apendicitis

MESOGASTRIO

Obstrucción o isquemia intestinal

Divertículo de Meckel, apendicitis

FOSAS ILÍACAS

Apendicitis, ileitis, colitis, neoplasia

Diverticulitis, causas ginecológicas

FLANCOS

Patología urológica, absceso psoas

HIPOGASTRIO

Cistitis, proctitis, prostatitis, patol.

Ginecológica

TRATAMIENTO:

NVO, LEV, Ranitidina IV, Butil bromuro de hioscina
NO AINES, no atbc, si precisa: derivados opioides

TIEMPO

PARACLÍNICOS

Cuadro hemático → Cuadro hemático control en 6-8-12-24 horas

Parcial de orina

ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL O ABDOMINO-PÉLVICA → TAC → LAPAROSCOPIA