

INTRODUCCIÓN

• El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más comunes de evaluación urgente en niños. El objetivo es diferenciar un proceso no emergentes de condiciones que pueden requerir intervención inmediata o quirúrgica. El reto del médico es identificar:

- Condiciones graves o amenazantes a la vida
- Infecciones que requieren tratamiento específico

• En Pediatría existen circunstancias específicas, muy distintas a los adultos, que son importantes reconocer, como:

- Condiciones relacionadas con ciertas edades, como Vólvulo en neonatos o Intususcepción entre los 6-24 meses
- Infantes y niños pequeños no pueden localizar sus síntomas

CAUSAS

Condiciones Amenazantes a la vida

- Trauma (siempre pensar en abuso)
- Obstrucción
 - Obstrucción de vía aérea
 - Obstrucción intestinal
 - Vólvulo, enterocolitis necrotizante (neonatos con vómito bilioso)
 - Intususcepción: cólico abdominal (sin o con hematoquezia)
 - Apendicitis
 - Adherencias por cirugías previas
- Causas extra-abdominales
 - Hernia inguinal encarcelada
 - Miocarditis, Pericarditis
- Condiciones sistémicas amenazantes a la vida: Cetoacidosis diabética, Síndrome hemolítico-urémico

Condiciones Comunes

- Gastroenteritis (viral o bacteriana)
- Neumonía basal

- IVU
- Síndrome viral
- Faringitis Estreptocócica
- Estreñimiento
- Adenitis Mesentérica
- Ingestión de Cuerpo Extraño (imanes, pilas, > 5cm)
- Cólico infantil (llanto nocturno, se alivia con defecación, alimentación normal, sin otros síntomas, examen físico normal)
- Alergias a proteína de la dieta
- Enf. Pélvica Inflamatoria, embarazo ectópico en adolescentes (EPI)

Otras Causas

- Gastrointestinales
 - Enfermedad Intestinal Inflamatoria
 - Colecistitis
 - Pancreatitis
 - Malabsorción
- Extraintestinales
 - Purpura Henoch-Schonlein (Vasculitis por IgA)
 - Crisis de Células Falciformes
 - Urolitiasis
 - Torsión ovárica/testicular
 - Intoxicaciones (plomo o hierro)

ABORDAJE

1. Descartar Trauma
2. Descartar Obstrucción y signos de peritonismo
3. Descartar causas extra-abdominales (piel, genital, inguinal, garganta, pulmonar, cardíaco)
4. Descartar Masas
5. Preguntar y explorar por otros hallazgos relevantes como: fiebre, dolor recurrente, y sensibilidad abdominal localizada

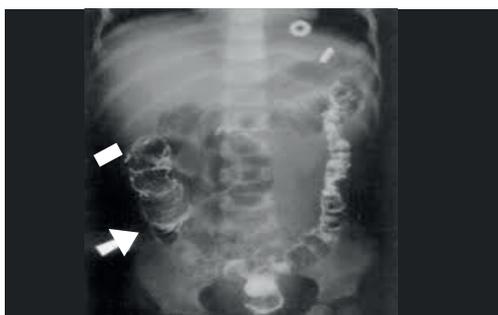
EXAMEN (individualizado)

- Biometría Hemática
- Perfil hepático
- Glucosa, Electrolitos, Bicarbonato

- EMO
- B HCG

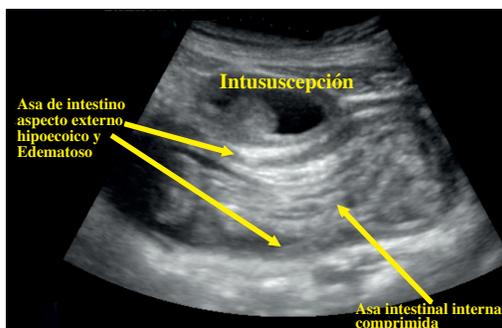
IMAGEN

- Rayos X de abdomen es útil si demuestra con los siguientes hallazgos:
 - Signos de obstrucción: distensión intestinal, niveles aire/líquido
 - Perforación: aire libre infra-diafragmático con pcte parado
 - Estreñimiento: Aumento de heces (su ausencia lo descarta también)
 - Vólvulo: Serie transito gastrointestinal con contraste oral
 - Intususcepción: enema con Bario ((en algunas casos resuelve la intususcepción); pero Ultrasonido es mejor que Rayos X para diagnosticarla



Intususcepción en rayos x de abdomen con apariencia de resorte

- Ultrasonido (no hay riesgo de radiación)
 - Eco FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma): para descartar hemorragia significativa post-trauma cerrado
 - Cálculo vesicular
 - Torsión ovárica/testicular
 - Ruptura de quiste ovárico
 - Intususcepción
 - Apendicitis (depende mucho del radiólogo)



Manifestación Ecográfica de Intususcepción

PERLAS

- Se deben preguntar por síntomas asociados para guiar el diagnóstico, como: fiebre, vómito, diarrea, hematuria.
- Signos vitales: taquipnea puede sugerir neumonía o acidosis metabólica (como en diarrea, cetoacidosis diabética, obstrucción).
- Examen físico debe incluir piel, orofaringe, tórax y región genital.
- Niños con dolor abdominal que no se aprecian toxicos, con examen físico normal, con buena tolerancia oral, no requieren exámenes adicionales o imagen necesariamente.
- En pctes con sospecha de apendicitis, se recomienda interconsulta con cirugía antes de obtener estudios de imagen.
- Rx del abdomen no es muy útil para dar un diagnóstico específico.
- Por lo general la causa de obstrucción en neonatos es vólvulo y en niños de 2 a 24 meses es Intususcepción.
- La mayoría de cuerpos extraños (incluso los cortantes) pasan sin novedad por el tracto intestinal y no requieren intervención.
- Pancreatitis puede ser por trauma, infección, medicamentos (Valproato, corticoides)
- Divertículo de Meckel puede provocar dolor pero más frecuentemente se presenta con sangrado rectal sin dolor.
- Una masa abdominal puede sugerir estreñimiento, intususcepción, tumor, o absceso.
- Cólico infantil es un diagnóstico de exclusión.

BIBLIOGRAFIA

- Leung AK, Sigalet DL. Acute abdominal pain in children. Am Fam Physician 2003; 67:2321.
- Bachur R, Perry H, Harper MB. Occult pneumonias: empiric chest radiographs in febrile children with leukocytosis. Ann Emerg Med 1999; 33:166.