



**1° Congreso Argentino de
Medicina Interna Pediátrica**

2, 3 y 4 de noviembre de 2016

*"Medicina Interna Pediátrica: la
atención centrada en el paciente"*



Miércoles 2 de Noviembre de 2016

Mesa Redonda

**Abdomen Agudo
en Niños Menores de 2 años**



1° CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA INTERNA PEDIATRICA

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Abdomen agudo: ¿qué podemos hacer con pocos recursos? Derivación oportuna

Dr. Marcelo Sarco

Hospital de Alberti. Pcia. De Buenos Aires

ABDOMEN AGUDO

- *Cuadro clínico que involucra un conjunto de signos y síntomas dónde el **dolor abdominal** está **siempre presente** y es frecuente que a este síntoma se le asocien otros fenómenos y otras circunstancias de significación o gravedad.
- *Denota generalmente urgencia diagnóstica.
- *Diagnóstico fundamentalmente clínico.

Generalidades

- Debe diferenciarse el Abdomen Agudo (AA) médico del quirúrgico.
- Actuar con rapidez, pues en el AA quirúrgico la mortalidad esta en relación directa con el retraso de la intervención.
- Hay que intentar aproximarse al diagnóstico etiológico ya que el pronóstico difiere según la causa.

Dolor Abdominal

según su origen y vías de transmisión:

- Visceral
- Somático o Parietal
- Referido

Visceral:

- Dolor de transmisión lenta.
- Poca precisión, mal localizado y difuso.
- Tipo quemazón o incomodidad.
- Sin postura antálgica.
- Intensidad variable.
- Asociado a síntomas vagales.

Somático o Parietal:

- Dolor de transmisión rápida.
- Localizado.
- Punzante.
- Intenso.
- Provoca quietud.
- Clara posición antálgica.

Referido:

Se origina en regiones alejadas, siendo un dolor de proyección cerebral. Su origen puede ser visceral o somático.

Localización:

- Epigastrio
- Periumbilical
- Suprapúbico
- Sacro

“Cuanto más asimétrica, más distal al ombligo;
mayor riesgo de organicidad y riesgo
quirúrgico”.

Intensidad:

- Leve → inflamatorio o hemorrágico.
- Intenso – moderado → DA de tipo obstructivo.

Carácter del dolor Abdominal Agudo:

- Continuo → inflamatorio.
- Cólico – punzante: sugerente de obstrucción del tracto abdominal o genito urinario.
- Difuso.







Que podemos hacer con pocos recursos ?

No contamos con:

- Personal de enfermería entrenado
- Servicio de ecografía pediátrica
- Servicio de cirugía y anestesia
- Sistema de derivación (Pcia. Bs. As.) ?

Mis Recursos

- MIRAR
 - **ESCUCHAR**
 - TOCAR
- } **CLÍNICA**

- Laboratorio Básico
- Radiología

Mi experiencia....

- 800 consultas mensuales = 9600 anuales
- 15 partos mensuales = 180 anuales

**AA en menores de 2 años más frecuente
gastroenteritis aguda viral**

Casos de Abdomen Agudo Quirúrgico

- AA de causa Obstructiva: niño 6 meses de edad, INVAGINACIÓN INTESTINAL. (ileo-colica)
- AA de causa Peritoneal: 2 casos- 18 y 22 meses de edad, APENDICITIS AGUDA.
- AA de causa Hemorrágica: niño 3 años de edad, DIVERTICULO DE MECKEL COMPLICADO.

MUCHAS GRACIAS !!

marceloasarco@hotmail.com