

10

DOLOR ABDOMINAL AGUDO CLAVES PROPORCIONADAS POR LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Miguel A. Montoro Huguet

I N T R O D U C C I Ó N

- El laboratorio y la radiología proporcionan información que puede ser de gran utilidad en la evaluación del paciente con dolor abdominal agudo (DAA).
- Algunas determinaciones elementales de laboratorio (hemograma, coagulación, glucosa, urea, creatinina, iones y orina elemental), así como una Rx PA-L de tórax, un ECG y una Rx simple de abdomen aportan datos acerca de la condición general del paciente y detalles que pueden ser claves para obtener un diagnóstico sindrómico o etiológico. Así ocurre con la presencia de un neumoperitoneo o de niveles hidroaéreos, indicativos de perforación u oclusión intestinal, respectivamente.
- Exploraciones más avanzadas incluyen datos de laboratorio más complejos (amilasa, lipasa, AST, ALT, F. alcalina, GGT, LDH, equilibrio ácido-base, proteína C reactiva, elastasa leucocitaria PMN) que ayudan a confirmar la sospecha y gravedad de un proceso biliopancreático y pruebas de imagen que pueden confirmar una condición sospechada por la historia clínica. Entre ellas deben citarse la ecografía, la tomografía computarizada (TC), la angioTC, la RMN, los estudios digestivos con contraste, especialmente el enema opaco, el eco-Doppler color, la gammagrafía con leucocitos o con HIDA, la urografía de eliminación, la ecografía transvaginal y la laparoscopia. Su indicación debe apoyarse siempre en un juicio clínico bien ponderado. No considerar este postulado hace que el rendimiento de estas exploraciones sea menor, restando eficiencia a la sistemática diagnóstica.

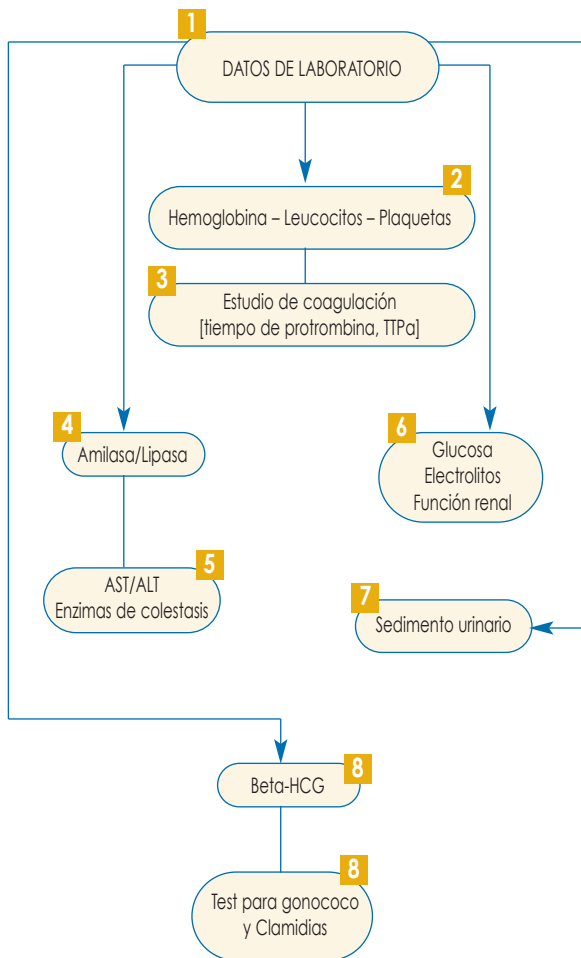
DATOS DE LABORATORIO

- 1** La información proporcionada por el laboratorio solo es útil en el marco de una adecuada orientación.
- 2** El recuento de leucocitos tiene un valor muy relativo y a menudo no concordante con el grado de inflamación.
- 3** El estudio de la hemostasia aporta información relevante en aquellas condiciones que cursan con diátesis hemorrágica o que comprometen la función hepática.
- 4** La amilasa se eleva en el suero entre las 2 y 12 horas del comienzo de una pancreatitis, alcanza un pico entre las 12 y 72 horas y se normaliza en menos de 5 días. La lipasa es más específica, se eleva entre las 4-8 horas, alcanza un pico a las 24 horas y se normaliza en 8-14 días. Hasta un 20% de los pacientes con pancreatitis pueden presentar niveles de amilasa normales, lo que resulta excepcional respecto a la lipasa. El infarto mesentérico, la perforación y la torsión de un quiste de ovario pueden elevar igualmente los niveles de amilasa.
- 5** La mayor utilidad del perfil hepático reside en la detección de colangitis aguda debida a la impactación de un cálculo en el colédoco (patrón mixto de citolisis y colestasis). La hepatitis aguda produce marcada elevación de AST/ALT, pero en raras ocasiones es causa de DAA, con la excepción de la necrosis que acompaña al síndrome de Budd-Chiari agudo.
- 6** Los niveles de glucosa son útiles en la evaluación del DAA originado por la cetoacidosis y la pancreatitis aguda. La elevación de urea y creatinina puede reflejar fallo renal secundario a deshidratación, respuesta inflamatoria sistémica o uropatía obstructiva.
- 7** El sedimento urinario aporta datos de valor ante la sospecha de infección urinaria, pielonefritis y nefrolitiasis.
- 8** La determinación de beta-HCG (ante sospecha de embarazo ectópico) y la investigación de gonococos y clamidias pueden ser de utilidad en un contexto apropiado (uretritis, cervicitis, EPI).

DOLOR ABDOMINAL AGUDO

CLAVES PROPORCIONADAS POR LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

10



PRUEBAS DE IMAGEN

1 Las pruebas recomendadas pueden variar en función de la edad, el sexo y una posible gestación. La localización del dolor y la sospecha clínica permiten establecer algunas recomendaciones:

2 Localización del dolor:

- La TC del abdomen es de elección en el DAA difuso asociado a fiebre.
- En casos de dolor en FID de origen equívoco, la TC del abdomen puede confirmar una apendicitis aguda. Sin embargo, la US es de elección en niños, mujeres jóvenes y gestantes.
- La presencia de dolor en FII permite sospechar diverticulitis, pero existen otros diagnósticos alternativos. Solo en mujeres jóvenes, la US prevalece sobre la TC del abdomen.
- La presencia de DAA centrado en el hipocondrio derecho orienta hacia una colecistitis aguda. La US resulta de elección en este contexto.

3 Sospecha clínica (Tabla I):

- La sensibilidad de la US y TC abdominal en la apendicitis oscila entre el 73%-100% y el 87%-100%, respectivamente.
- Ante la sospecha de cólico renal, es de elección la US. Si ésta es negativa, la TC goza de mayor sensibilidad (95%).
- Ante la sospecha de colecistitis no complicada, la US es de elección. Sin embargo la TC mejora la sensibilidad en colecistitis acalculosa, coledocolitiasis, colangitis ascendente y perforación.
- La TC del abdomen aporta más sensibilidad que la Rx simple en casos de obstrucción parcial del intestino. Además informa sobre la causa, localización y presencia de estrangulación.
- La TC es preferible a la US en el diagnóstico de diverticulitis, pero podría no ser necesaria en todos los casos, especialmente en ancianos con síntomas leves o recurrentes y ausencia de fiebre.
- Ante la sospecha de IMA, la TC-multidetector es una alternativa a la angiografía. Ésta última, sin embargo, permite la infusión de vasodilatadores y agentes trombolíticos.

DAA: dolor abdominal agudo. TC: Tomografía computarizada. US: Ultrasonografía. aguda. IMA: Isquemia mesentérica aguda

DOLOR ABDOMINAL AGUDO

CLAVES PROPORCIONADAS POR LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

10

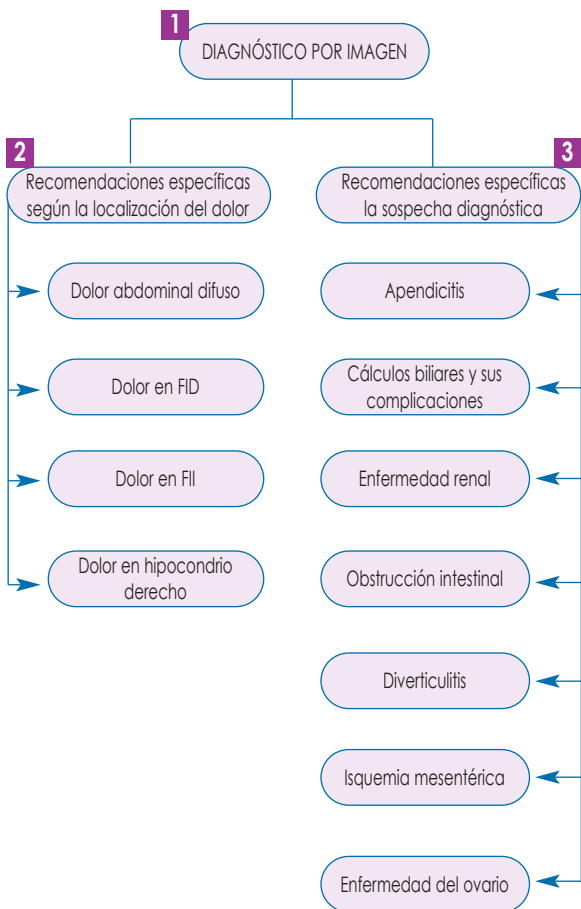


Tabla I. Recomendaciones sobre técnicas de imagen según la sospecha clínica (de arriba abajo se establece el orden de prioridad)

Sospecha clínica	Recomendación	Comentario
Apendicitis	US TC	La mayoría de los pacientes pueden ser diagnosticados por la clínica. La US es de elección en niños, adolescentes, gestantes y adultos jóvenes. Globalmente, la TC aporta > sensibilidad (97-100% con contraste oral y rectal).
Enfermedad renal 1. Cálculos 2. Pielonefritis	US TC	Permite (1) Descartar otras condiciones potencialmente graves: disección de aorta, aneurisma o apendicitis; (2) Definir tamaño y localización del cálculo; (3) Confirmar el diagnóstico clínico de pielonefritis en caso de síntomas prolongados y refractarios al tratamiento.
Complicaciones de los cálculos biliares	US TC Gammagrafía	La TC es más sensible para colelitiasis alitiásica, coledocolitiasis, Colangitis supurada y perforación.
Obstrucción intestinal	Rx simple TC US	Hasta en un 25%-30%, la Rx simple puede ser negativa, especialmente en casos de obstrucción parcial. La TC aporta datos sobre la causa, localización de la oclusión y presencia de estrangulación.
Diverticulitis	TC US	No es necesaria en ancianos con antecedentes de otros episodios, síntomas leves, sin fiebre ni leucocitosis.
Isquemia mesentérica	TC multidetector Angiografía	La angiografía es de elección si se prevé la necesidad de perfusión de vasodilatadores o de agentes trombolíticos. Contraindicada en casos de insuficiencia renal o shock.
Enfermedad del ovario	US- US-Doppler color TC RMN	La US es segura, bien tolerada y puede realizarse a la cabecera del paciente. La combinación con Doppler-color ayuda a diferenciar procesos benignos de malignos.