

CUADRO PERITONÍTICO

GARA ALCALÁ 6ª DEL RIO

HOSPITAL DE SAGUNTO



DEFINICION

- Proceso inflamatorio general o localizado de la membrana peritoneal 2º a una irritación química, bacteriana, necrosis local o contusión directa.

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Inspección
- Exploración física
- Analítica
- Exploraciones complementarias



ANAMNESIS

- A. Personales y Familiares.
- Clásicas preguntas hipocráticas(que? desde cuando? A que lo atribuye?)
- Primer episodio?
- Antecedentes Quirúrgicos
- Medicación (AINES)

INSPECCION

- Normocoloreado.
- Facies hipocrática
- Actitud - Inmovilidad

EXPLORACION FISICA

- Define el cuadro
- Temperatura
- Localización del dolor 
- Evolución del dolor 
- Irrradiación del dolor

PRUEBAS ANALITICAS

Hemograma :

- leucocitos está alterado en los procesos inflamatorios, presentando leucocitosis con neutrofilia . INESPECIFICO
- La intensidad de la leucocitosis tampoco tiene relación con la gravedad del proceso .

Gasometria arterial :

- Alteraciones del equilibrio ácido-base como obstrucción intestinal, diarrea grave, fístulas biliares..
- Acidosis metabólica :lesión necrótica intraabdominal como la Isquemia mesentérica y la pancreatitis necrohemorrágica.

PRUEBAS ANALITICAS

Bioquímica:

- Urea, creatinina ↑
- PCR , Fibrinogeno ↑
- Amilasa, Lipasa.
- Lactato ↑
- Test embarazo

PRUEBAS RADIOLOGICAS

Rx Abdomen :

- Indicaciones No discutibles.

Perforación digestiva

Oclusión digestiva

Dolor abdominal severo

Isquemia intestinal

Radiografías en decúbitos laterales

con rayo horizontal :

- Pequeños neumoperitoneos

PRUEBAS RADIOLOGICAS

Ecografía :

- inocua y fiable
- radiólogo dependiente.
- baja sensibilidad en patología tubo

digestivo salvo en Apendicitis o Diverticulitis

Tac :

- exploración complementaria individual + útil
- disponibilidad, cara, irradiación

ECO VS TAC

ECOGRAFIA	TAC
Infancia	Anciano
Mujeres	Hombres
Delgados	Obesos
Matidez	Timpanismo
Focalidad	Difuso
Ecografista entrenado	Disponibilidad

PRUEBAS RADIOLOGICAS

Estudios contrastados :

- Sospecha de obstrucción, localizará o descartará el nivel de obstrucción colónica (**enema opaco**).
- TEGD no tiene demasiada aplicación

.Arteriografía :

- Sospecha isquemia intestinal (trombosis o embolia de la arteria mesentérica superior)

PRUEBAS DX

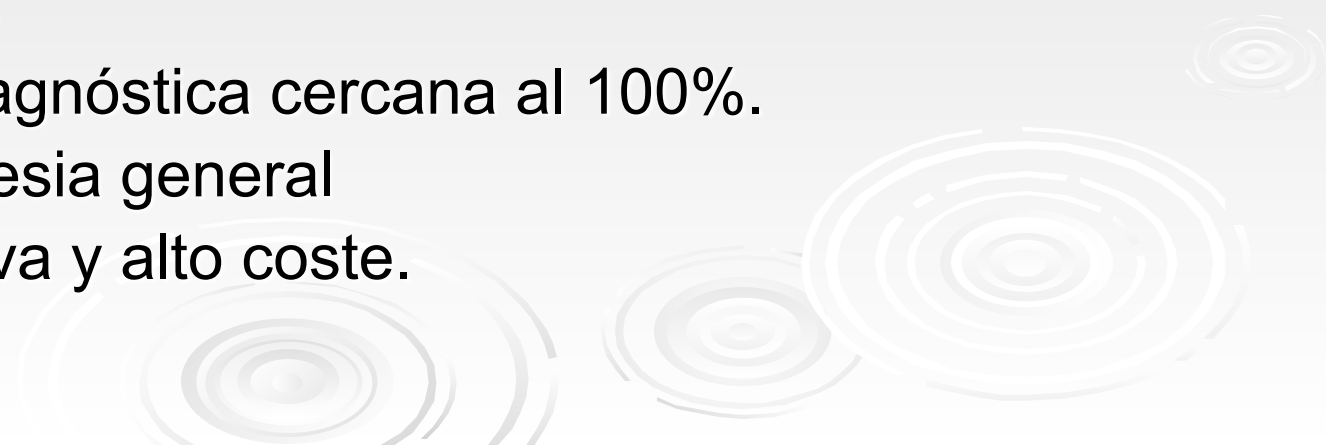
Paracentesis:

- Valoración del dolor abdominal en enfermos con ascitis crónica y ascitis de comienzo brusco.

Punción lavado peritoneal:

- Pacientes con traumatismo abdominal clínicamente inestables o de difícil traslado para descartar la existencia de hemoperitoneo .

Laparoscopia :

- Efectividad diagnóstica cercana al 100%.
 - Precisa anestesia general
 - Prueba invasiva y alto coste.
 - Limitaciones
- 

**MUCHAS
GRACIAS**



BIBLIOGRAFIA

- Alberto Marin A. El abdomen agudo como entidad clinica. Cirugia digestiva y endocrina.
- P. Wind et al. Stratégie des explorations des douleurs abdominales. EMC- Medicine 1 (2004) 194-209.
- Mark H. Flasar et al. Acute abdominal pain. Med Clin N Am 90 (2006) 481 – 503.

Hipocondrio derecho	Colecistitis aguda, cólico biliar, úlcera duodenal, neumonía con reacción pleural, pancreatitis aguda, pielonefritis aguda, hepatomegalia congestiva, herpes zoster, angor, absceso hepático, IAM, cólico nefrítico.
Epigastrio	Úlcera péptica, IAM, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, vólvulo gástrico, esofagitis.
Hipocondrio izquierdo	Vólvulo gástrico, úlcera péptica, neumonía con reacción pleural, pancreatitis, pielonefritis, IAM, perforación gástrica, cólico nefrítico.
Fosa ilíaca derecha	Apendicitis, hernia incarcerada, litiasis renal. Diverticulitis de Meckel, adenitis mesentérica, salpingitis aguda, embarazo ectópico, cólico nefrítico.
Periumbilical	Trombosis mesentérica, pseudoobstrucción intestinal, obstrucción intestinal, aneurisma de aorta, apendicitis aguda, divertículo de Meckel.
Hipogastrio	Pseudoobstrucción intestinal, patología urogenital.
Fosa ilíaca izquierda	Diverticulitis, hernia incarcerada, litiasis renal.
Espalda	Aneurisma aorta abdominal, cólico nefrítico.
Sin localización concreta	Obstrucción intestinal, isquemia mesentérica, vólvulo colónico, porfirias, gastroenteritis, intoxicación alimentaria, intoxicación por plomo, alcohol metílico.



FISIOPATOLOGIA

- **Dolor visceral:** Originado en las vísceras y el peritoneo visceral. Es un dolor de carácter sordo y de localización poco precisa , se puede acompañar de sintomatología vagal.
- **Dolor somático o parietal:** Originado en las estructuras de la pared abdominal y el peritoneo parietal. Es un dolor agudo, intenso y bien localizado.
- **Dolor referido:** Se percibe en regiones anatómicas diferentes a la zona de estimulación y se produce por que esta zona de estimulación comparte segmento neuronal sensorial con el área dolorosa.

