

FORUM

Cuadro agudo de abdomen no específico Estudio prospectivo

Dr. Vladimir Guicheff

Presentamos un estudio prospectivo de una entidad catalogada como dolor agudo no específico, realizado sobre 226 enfermos de nuestra casuística, que consultaron en emergencia. Se pudo hacer un seguimiento de 194 casos.

Esta entidad que representó el 28% de los casos, nos debe llevar a meditar frente al abdomen agudo, antes de efectuar una intervención que puede ser innecesaria, no dudando en realizarla, cuando tenemos la mínima sospecha de su utilidad.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Abdomen, acute.

SUMMARY: Non specific acute abdominal distress.

A prospective study of 226 patients that consulted in Emergency Department for non specific acute abdominal pain is presented. The follow up was achieved in 194 cases. This entity accounts for 28% of the cases makes us think in the possibility of unnecessary surgery in case of acute abdominal distress. We have no doubts in performing at the least idea of its usefulness.

RÉSUMÉ: Cas aigu d'abdomen, non spécifique.

Les auteurs présentent une étude prospective sur

*Departamento de Emergencia (Director Prof. Dr. G. Ríos Bruno.
Hospital de Clínicas. Fac. de Medicina. Montevideo.*

une affection cataloguée comme douleur aiguë non spécifique, effectué sur 226 malades qui ont consulté à l'urgence. On a pu effectuer le suivi de 194 cas. Cette entité qui a représenté le 28% des cas, nous mène à réfléchir sur un cas de abdomen aigu, avant d'effectuer une intervention qui peut être inutile; n'ayant pas de doute à l'effectuer, au contraire, si nous avons le moindre soupçon sur son utilité.

Nos referimos al cuadro agudo de abdomen no específico, cuando nos encontramos frente a un enfermo que consulta por un síndrome doloroso abdominal, de menos de 5 días de evolución, y donde la clínica y paraclínica no logran identificar a qué etiopatogenia corresponde, a pesar de un período considerable de seguimiento. Constituye un porcentaje elevado en los trabajos al respecto^{1, 3)}, llegando en algunos al 45% de los casos estudiados. Para establecer que se trata de esta entidad, hay que descartar cualquier tipo de etiopatogenia conocida, que pueda justificar la consulta.

En un estudio retrospectivo que efectuamos²⁾, sobre un total de 1.107 enfermos ingresados al Hospital de Clínicas por Emergencia, durante los años 1981-82, esta entidad representó el 24.4% de los ingresos. Esta cifra se encuentra de acuerdo con trabajos publicados en diferentes estudios multicéntricos internacionales. Como lo

Presentado al Foro del 36° Congreso Uruguayo de Cirugía. Tacuarembó, diciembre, 1985.
Prof. Adjunto Cirujano del Dpto. de Emergencia
Dirección: Luis P. Ponce 1262 (702). Montevideo.

consideramos de particular interés, dado el elevado porcentaje de cuadros dolorosos no aclarados, decidimos efectuar un estudio prospectivo, en enfermos que consultaron en Emergencia del Hospital de Clínicas y en la Urgencia del Servicio Mutual. Enfermos que seguimos personalmente su evolución, en un período comprendido entre el 1/8/83 y 4/1/85. El seguimiento fue para algunos de 16 meses y de 4 en los últimos casos. Tenían una evolución que se extendía desde 5 días, hasta pocas horas antes de su ingreso. Se les examinó clínicamente, efectuándoseles, en la mayoría, exámenes paraclínicos, como leucocitosis, orina, Rx de abdomen y electrocardiograma.

MATERIAL Y METODOS

Registramos 226 pacientes, de los cuales, se pudo hacer un seguimiento en el período mencionado, en 194 casos (86%), dado que 32 (14%) no concurren a los controles. Del total, 140 presentaron elementos clínicos que permitieron concluir en un diagnóstico. De los 56 pacientes que consultaron por dolor abdominal, el mayor porcentaje correspondió a portadores de patología genitourinaria y gastrointestinal, alta o baja. 54 enfermos (28%) de los 194, estarían comprendidos dentro de lo que denominamos dolor abdominal agudo no específico, dado que, en la evolución, no se pudo establecer su etiopatogenia. Consultaron por dolores abdominales, imprecisos en cuanto a su topografía, período evolutivo e intensidad. La mayoría eran pacientes jóvenes, del sexo femenino y en los cuales, el dolor lo vincularon a: estados de nerviosismo o factores de stress. La edad varió de los 15 a los 49 años, con un promedio de 27. 38 casos (70%) eran del sexo femenino y 41 de los 54 (76%) tenían entre 15 y 20 años, siendo el 76% de este sexo. Los controles en su seguimiento fueron exámenes clínicos (interconsulta con especialistas e internistas) y estudios complementarios (exámenes radiológicos y endoscópicos, según presunción diagnóstica). Otros estudios solicitados fueron la ecografía abdominal y tomografía computada. Esta última en pacientes especiales donde el cuadro abdominal persistía y la clínica y los estudios convencionales no permitieron llegar al diagnóstico. Hemos efectuado laparotomías exploradoras en muchas oportunidades. Esta tiene su morbimortalidad, que varía según los diferentes autores. Mincho⁽⁴⁾ encontró un porcentaje de mortalidad de 29%, sobre 48 casos. Esta elevada cifra, correspondió a que muchas fueron realizadas en pacientes añosos, con fallas multiviscerales y reintervenciones. En esta serie, figuran 6 casos (12.5%) de

cuadros abdominales no específicos. No se debe dudar en efectuarla cuando existe la duda diagnóstica en abdomen agudo, pero tampoco se debe prodigar ya que la morbimortalidad es significativa.

COMENTARIOS

En nuestra casuística de 226 casos, esta entidad constituyó el 28% de 194 controlados, con un seguimiento comprendido entre 16 y 4 meses. Esta cifra no representa el real porcentaje de los enfermos estudiados. Tres factores inciden y que, tenidos en cuenta, la incrementarían: 1°) No se efectuó el seguimiento del total de los enfermos. 2°) En un determinado porcentaje de operados, con diagnóstico de apendicitis, en 18% el apéndice estaba sano. 3°) Los enfermos que vemos, fueron vistos por cirujanos residentes o practicantes internos que derivaron a domicilio o a policlínica, a aquellos que consideraron que no eran de indicación quirúrgica.

Esta entidad ocupó el tercer lugar de los casos estudiados, precedida por apendicitis y colecistitis aguda. La edad promedio fue de 27 años. El sexo predominante, el femenino (72%) y el 76% de los pacientes menores de 20 años.

Debemos seguir trabajando en este tema, con seguimientos más prolongados, para tratar de establecer una cifra, que aunque ya significativa, alcance su valor real y demuestre la verdadera dimensión de esta entidad, que lejos de ser rara se encuentra como una de las principales causas de consulta en el abdomen agudo. Su conocimiento nos hará reflexionar sobre el dogmático axioma de intervenir todo cuadro agudo de abdomen de más de 24 horas de evolución, jerarquizando que una intervención innecesaria se encuentra gravada de morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DE DOMBAL F.T., LEAPER D.J., STANILAND J.R., MC CANN A.P., HARROCKS J.C. — Computer aided diagnosis of acute abdominal pain. *Br. Med. J.*, 2: 9, 1972.
2. GUICHEFF V., FERREIRA C. — Dolor abdominal agudo no específico. Congreso Uruguayo de Cirugía, 34°. Montevideo 1983. *Cir. Urug.* 54: 134, 1984.
3. JESS O., BJRREGARD B., BRYNITZ S. et al. — Prognosis of acute abdominal pain. A prospective study. *Am. J. Surg.* 144: 338, 1982.
4. MINOCH F., HAY J.M., DAZZA F., FLAMANT J.N., MAILLARD J.N. — Laparotomies Blanches pour Syndrome Abdominal Aigu. *Chirurgie* 118: 637, 1981