



**ABORDAJE DEL DOLOR
ABDOMINAL AGUDO EN
LA CONSULTA DEL
MÉDICO DE FAMILIA**

- **AUTOR: FRANCISCO ANDRÉS MARTÍNEZ ORTIZ**
- **TUTORIZACIÓN: MARIA JOSÉ MONEDERO**
- **CENTRO DE SALUD RAFALAFENA**

ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?
3. ¿QUÉ HACER EN LA CONSULTA COMO MÉDICO DE FAMILIA?
4. CUADROS CLÍNICOS POTENCIALMENTE GRAVES QUE DESCARTAR
5. ALGORITMO RESUMEN
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal agudo (DAA) se define como un «dolor abdominal de origen no traumático que lleva horas o días de evolución y que empeora desde su inicio»

Intrabdominal

Extrabdominal

Enfermedades sistémicas

El médico de familia cuenta con la ayuda de la anamnesis y la exploración física básica para lograrlo, muchas veces sin el apoyo de pruebas complementarias que confirmen sus sospechas. **Es conveniente abordar esta patología de forma especialmente cautelosa**



2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?



Edad y sexo

Antecedentes personales:

- Enfermedades cardiovasculares (isquemia intestinal, rotura de aneurisma), dislipemias, hiperparatiroidismo (pancreatitis), hipotiroidismo, diabetes, párkinson (pseudo-obstrucciones), inmunosupresión (infecciones oportunistas), estreñimiento (diverticulitis, obstrucción), hábitos tóxicos, etc.
- Antecedentes ginecológicos y urológicos.

Intervenciones quirúrgicas previas abdominales, oclusión intestinal.

En ancianos tener en cuenta que los síntomas podrían ser atípicos y potencialmente graves

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?



Medicación habitual: anticoagulantes (hematomas), corticoides o AINE (perforación de úlceras), esteroides, diuréticos tiazídicos, isoniazida, salicilatos, indometacina (pancreatitis), opiáceos (estreñimiento), etc...

Viajes previos

Especial interés en tratamientos cada vez más frecuente con inmunosupresores o antibióticos que pueden predisponer a enmascarar infecciones.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Dolor visceral	Dolor somático o parietal	Dolor referido
Mal delimitado.	Localizable.	Regiones que comparten segmento neuronal sensorial con el área dolorosa. Ejemplos:
Asociado a angustia y sensación de gravedad.	Bien delimitado.	Páncreas en cinturón.
Percibido en la línea media	Empeora con el movimiento.	Vesícula a escápula derecha.
Cortejo vegetativo	Peritonismo (defensa muscular, dolor de rebote).	Uréter a ingle ipsilateral.

Tabla 1. Características del dolor según mecanismos de transmisión.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Tipo de dolor:

- Cólico: de carácter ondulante, fases de gran dolor seguidas de calma aparente.
- Continuo o variable: el dolor es persistente.

Forma de instauración del dolor: es importante saber la forma de aparición y las horas de evolución:

- Súbita: el dolor aparece de manera brusca.
- Rápida: el dolor aparece de manera progresiva en minutos.
- Gradual: el dolor va aumentando de intensidad durante horas.



2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Intensidad:

- Muy intenso es típico de irritación peritoneal, isquemia intestinal o distensión de fibra muscular lisa.
- Moderado, orienta a procesos inflamatorios localizados

Dolor que aumenta con el movimiento	Patología de la pared abdominal
Dolor que se alivia con la ingesta	Úlcera péptica
Dolor que aumenta con la ingesta de grasas	Cólico biliar
Dolor que aumenta con la ingesta	Isquemia mesentérica
Alivio del dolor con la defecación o la expulsión de gases	Patología colónica
Dolor que se alivia con el vómito	Dificultad del vaciamiento gástrico

Tabla 2. Factores que modifican el dolor.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

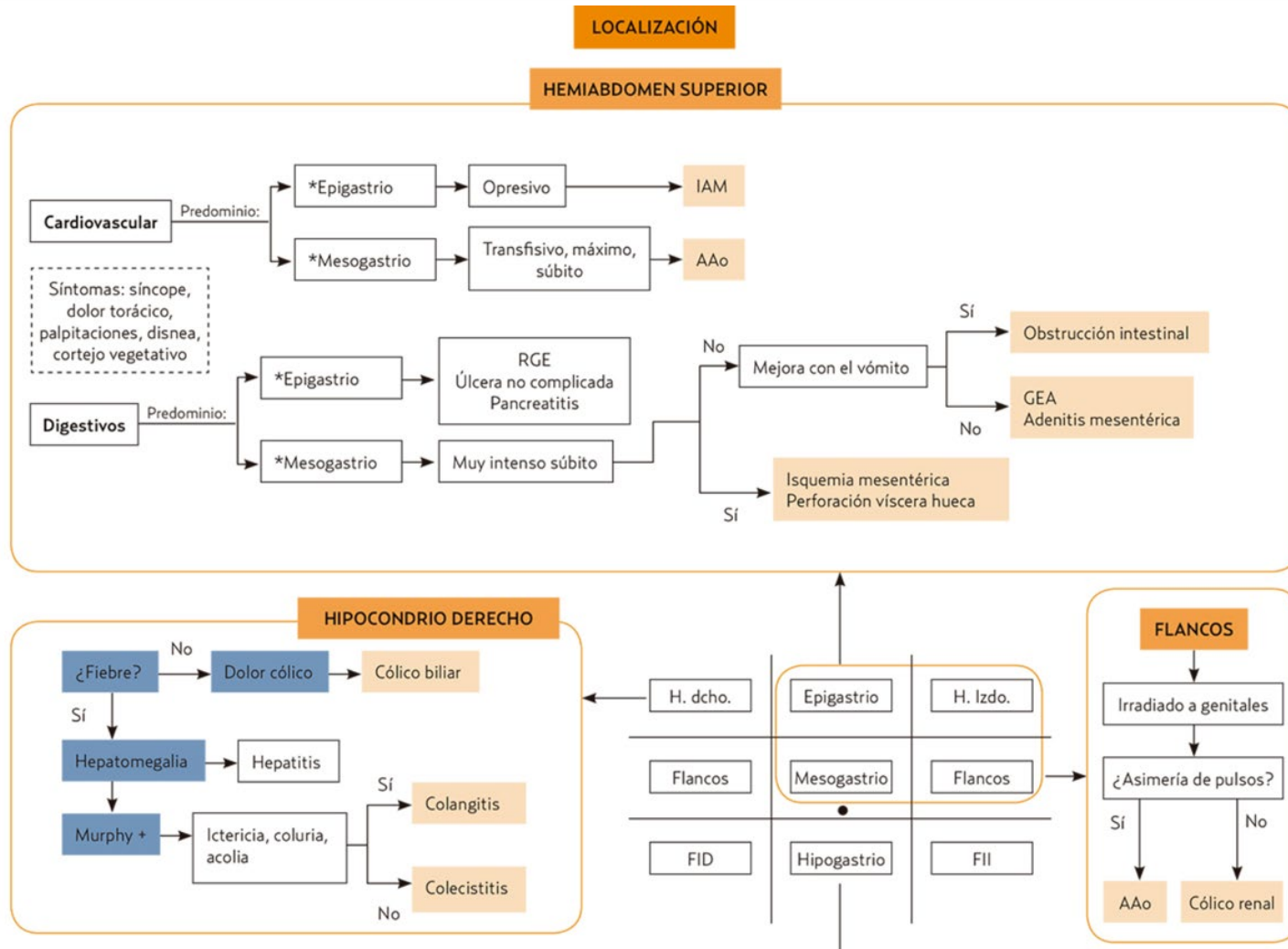
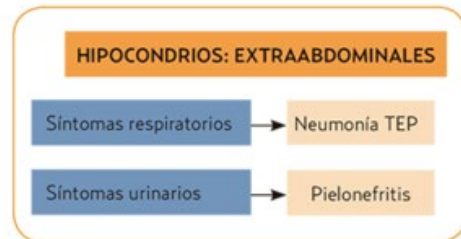
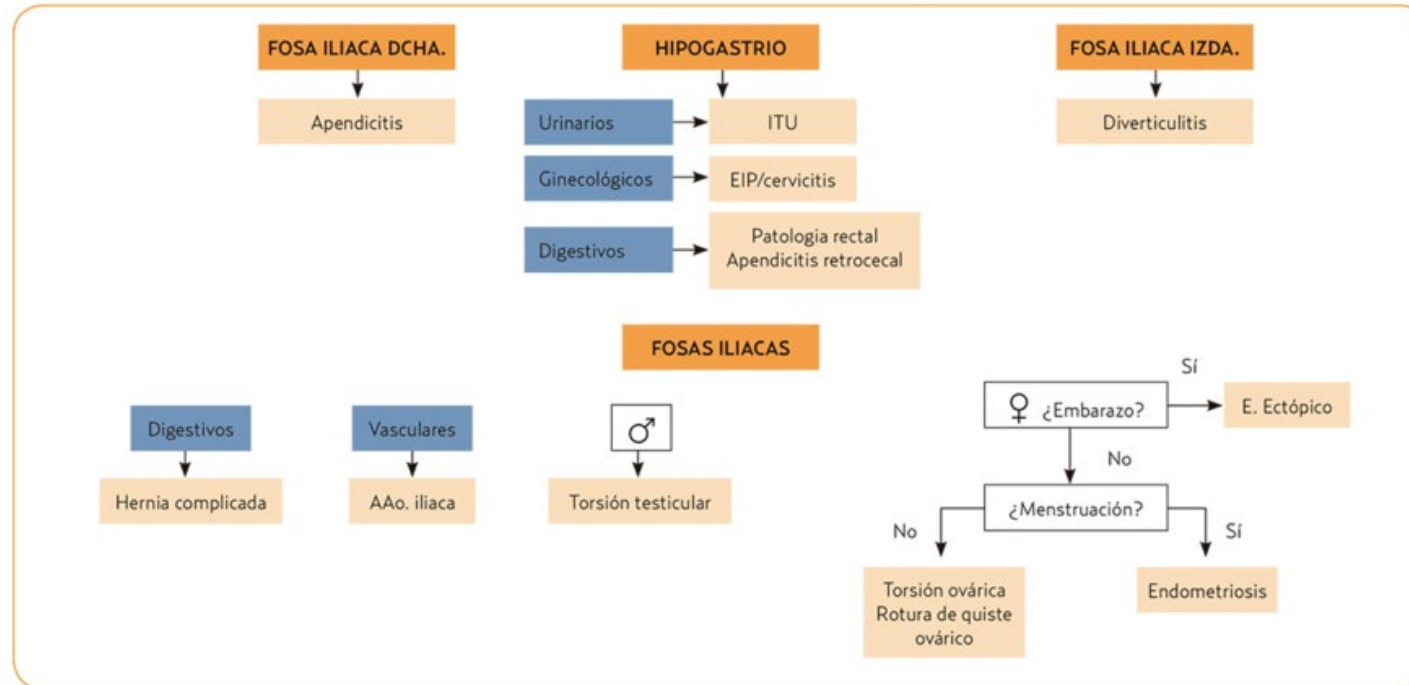


Figura 1. Localización dolor abdominal

ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?



■ Signos y síntomas acompañantes



Figura 2. Localización dolor abdominal

David García López

Tabla 3. Localización del dolor

<p>HIPOCONDRIO DERECHO Patología hepática y biliar. Úlcera duodenal. Neumonía. Pancreatitis aguda. Pielonefritis aguda. Cardiopatía isquémica Cólico nefrítico. Herpes zóster TEP.</p>	<p>EPIGASTRIO Úlcera péptica Colecistitis aguda. Cardiopatía isquémica. Pancreatitis aguda. Vólvulo gástrico Esofagitis Gastritis Rotura de aneurisma de aorta Pericarditis</p>	<p>HIPOCONDRIO IZQUIERDO Pancreatitis Vólvulo gástrico Absceso/infarto esplénico Gastritis aguda Úlcera gastroduodenal Rotura esplénica TEP Neumonía Cardiopatía isquémica Pielonefritis Cólico nefrítico</p>
<p>FLANCO DERECHO</p>	<p>MESOGASTRIO Trombosis mesentérica Obstrucción intestinal Aneurisma de aorta Apendicitis aguda Diverticulitis Gastroenteritis</p>	<p>FLANCO IZQUIERDO</p>
<p>FOSA ILIACA DERECHA Apendicitis Hernia incarcerada Cólico renal Adenitis mesentérica. Diverticulitis Enfermedad inflamatoria intestinal Linfadenitis mesentérica Embarazo ectópico Salpingitis aguda Endometriosis Torsión ovárica Rotura de quiste ovárico</p>	<p>HIPOGASTRIO Pseudoobstrucción intestinal. Patología urogenital</p>	<p>FOSA ILIACA IZQUIERDA Diverticulitis Colitis isquémica Enfermedad inflamatoria intestinal Salpingitis Endometriosis Embarazo ectópico Torsión ovárica Rotura de ovario Hernia inguinal Cólico nefrítico</p>

* No se han incluido los flancos, porque el dolor en estas localizaciones suele ser de carácter difuso y normalmente no representa una patología grave.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Síntomas asociados: Fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, hematoquecia, melenas, coluria, acolia, síndrome miccional, pérdida de peso, anorexia, disnea, enfermedades de transmisión sexual, historia menstrual, sangrados vaginales, dismenorrea...

La presencia de estos síntomas puede ayudar en la orientación diagnóstica.



2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?



Inspección: Hay que valorar la actitud del paciente ante el dolor y descubrir al paciente en búsqueda de signos que nos puedan orientar en el diagnóstico:

- La presencia de cicatrices → Bridas postoperatorias.
- La distensión abdominal → obstrucción intestinal, ascitis o en una peritonitis bacteriana espontánea.
- Las lesiones cutáneas → Pueden sugerir un herpes zóster o en eccemas.
- La presencia de circulación colateral → hipertensión portal.
- Asimetrías abdominales → Masas intraabdominales.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Auscultación: Se debe realizar antes de la palpación abdominal y por lo menos durante 2 minutos.

El peristaltismo puede estar:

- Ausente: en el íleo paralítico, peritonitis y en la pancreatitis.
- Aumentado: en la gastroenteritis aguda, y en el inicio de la obstrucción intestinal.
- Metálico: en la obstrucción intestinal avanzada.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

- **Percusión:** Nos permite valorar la matidez o el timpanismo.
- **Palpación:** Comienzo con una palpación superficial alejada al punto doloroso, tratando de identificar zonas de máximo dolor. La exploración profunda permitirá valorar la presencia de hernias, visceromegalias, masas o eventraciones.



Tabla 4. Signos clínicos que aparecen con la palpación.

Signo	Descripción	Significado clínico
Blumberg	Dolor provocado al descomprimir bruscamente el abdomen	Irritación peritoneal.
Rovsing	Dolor referido a la fosa iliaca derecha al presionar sobre la fosa iliaca izquierda	Apendicitis
Obturador	Dolor en hipogastrio al flexionar el muslo derecho y rotar la cadera hacia dentro	Apendicitis.
Psoas	Aumento del dolor en fosa iliaca derecha al realizar la flexión activa de la cadera derecha.	Apendicitis
Murphy	Dolor que aparece al presionar el hipocondrio derecho con la inspiración del paciente	Colecistitis aguda.

La exploración puede verse dificultada en pacientes obesos y mujeres embarazadas

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Exploración rectal:

Inspección de la región sacro-coccígea, anal, perianal y perineal: escaras, fisuras, hemorroides, abscesos, fístulas, hemorragia digestiva baja (HDB).

Tacto rectal, obligatorio si sospechamos obstrucción o HDB: tono esfinteriano, dolor, presencia de masas. Tamaño y consistencia prostática.

2. ¿QUÉ ELEMENTOS DE LA ANAMNESIS Y DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SON FUNDAMENTALES?

Exploración genitourinaria

Tacto vaginal, palpación bimanual, detectar masas, fístulas rectovaginales, etc.

Pulsos arteriales de los miembros inferiores

Pueden ser asimétricos en patología aórtica.



3. ¿QUÉ HACER EN LA CONSULTA COMO MÉDICO DE FAMILIA?

Inicialmente se deberá valorar el estado general del paciente y realizar la toma de constantes vitales.
En el caso del paciente con inestabilidad hemodinámica, tendrá que seguir el ABCDE del soporte vital:



3. ¿QUÉ HACER EN LA CONSULTA COMO MÉDICO DE FAMILIA?

Tabla 5. Signos de alarma clínicos y exploratorios.

Clínicos	Edad > 70 años
	Inmunodepresión
	Características del dolor:
	- Dolor cólico que se transforma en continuo
	- Intensidad máxima desde el inicio
	Signos de shock o inestabilidad hemodinámica:
	- Alteración del nivel de consciencia.
	- Hipoperfusión periférica: sudoración, palidez y frialdad acral.
	- Hipotensión: presión arterial (PA) < 90/60 mmHg
	- Taquicardia > 100 lpm
- Índice de shock (frecuencia cardiaca/PA sistólica): > 0.8.	
- Taquipnea > 25 resp./min	
- Oliguria	
Exploratorios	Distensión abdominal
	Peritonismo: signo del rebote, defensa abdominal o dolor a la palpación superficial.
	Silencio auscultatorio o ruidos metálicos
	Soplos o masas pulsátiles
	Asimetría de pulsos

En pacientes de bajo riesgo, puede ser razonable la remisión a su domicilio con un diagnóstico provisional o en espera de la evolución. No olvidar facilitar instrucciones precisas, corroborar que se han entendido y concertar una cita temprana de revisión

Será preciso derivar al hospital a aquellos pacientes con signos de alarma (tabla 5) o sospecha de patologías potencialmente graves

3. ¿QUÉ HACER EN LA CONSULTA COMO MÉDICO DE FAMILIA?

A los ancianos con dolor abdominal de aparición reciente y causa no aclarada, aun con sintomatología poco florida, es razonable remitirlos para vigilancia y completar el estudio en un medio hospitalario, si el dolor es persistente

Inestabilidad hemodinámica: Aplicar medidas de soporte:

- Se tomarán una o dos vías endovenosas con el objetivo de administrar sueroterapia en hipotensión o sospecha de patología infecciosa.
- Se administrará oxígeno en caso de hipoxemia.
- Se administrará analgesia según la intensidad del dolor.

La administración de esta no altera la evolución del cuadro ni retrasa el diagnóstico (grado de recomendación A)

4. CUADROS CLÍNICOS POTENCIALMENTE GRAVES QUE DESCARTAR

FACTORES PREDISPONETES	SÍNTOMA/SIGNO DE ALARMA	CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía abdominal previa - Neoplasia de colon - Hernia inguinal/crural 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor difuso cólico que se transforma en continuo - Vómitos que alivian el dolor - Estreñimiento - Distensión abdominal - Ruidos aumentados, metálicos 	Rx tórax y abdomen en bipedestación: Niveles hidroaéreos y asas dilatadas	Obstrucción intestinal
<ul style="list-style-type: none"> - Distensión de víscera hueca 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso de inicio brusco - Paciente inmóvil - Aspecto de gravedad - Peritonismo 	Rx tórax y abdomen en bipedestación: Neumoperitoneo	Perforación de víscera hueca
<ul style="list-style-type: none"> - Senectud - FRCV - FA - Hipercoagulabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en mesogastrio intenso refractario a analgesia - Desproporción del dolor con la exploración y las pruebas complementarias; inicialmente anodinas. - Diarrea sanguinolenta 	Elevación LDH Angio-TC	Isquemia intestinal
<ul style="list-style-type: none"> - Colagenopatías - FRCV 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor desgarrador de inicio brusco - Irradiado a la espalda y migratorio - Asimetría de pulsos - Masa pulsátil abdominal 	Angio-TC	Aneurisma aórtico complicado
<ul style="list-style-type: none"> - Etilismo - Colelitiasis - Hiperlipemia - Hiperparatiroidismo 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor epigástrico intenso irradiada a la espalda en cinturón - El vómito no lo alivia - Mejora con la inclinación anterior 	Hiperamilasemia y elevación de lipasa	Pancreatitis
Apendicolitos	<ul style="list-style-type: none"> - Migración del dolor del epigastrio a la FID - Dolor en la FID - Defensa involuntaria - Signo del psoas + - Signo del rebote + 	Sospecha: Datos clínicos + signos de irritación peritoneal + signos analíticos de respuesta inflamatoria.	Apendicitis

Tabla 6. Cuadros clínica potencialmente graves que descartar

5. ALGORITMO RESUMEN

DOLOR ABDOMINAL AGUDO

Valoración inicial:

- Signos vitales: TA, FC, FR, Tª, SatO2.
- Breve anamnesis

¿SIGNOS DE ALARMA?

1. Inestabilidad hemodinámica: Taquicardia, hipotensión, taquipnea, palidez mucocutánea, sudoración, disminución del nivel de consciencia...
2. Fiebre elevada.
3. Dolor abdominal postraumático
4. Dolor discontinuo que pasa a continuo.
5. Signos de irritación peritoneal, abdomen en tabla.
6. Distensión abdominal intensa con silencio auscultatorio

Hemodinamicamente inestable

MEDIDAS DE SOPORTE

- A. Permeabilidad de la vía aérea: dispositivo de apertura.
- B. Respiratoria (dificultad respiratoria, auscultación, SatO2).
- C. Circulación (perfusión cutánea, pulsos): 2 vías periféricas, sueroterapia.
- D. Nivel de consciencia
- E. Exploración cutánea, valorar dolor: analgesia.

Derivar a urgencias hospitalarias

Hemodinamicamente estable

ANAMNESIS

Antecedentes personales	Características del dolor
Edad	Tiempo de instauración: brusco o progresivo
Sexo	Tipo de dolor: cólico o continuo.
Antecedentes médicos	Intensidad
Antecedentes quirúrgicos	Factores modificantes: posición, esfuerzo, ingesta.
Medicación habitual	Localización e irradiación Cambio en las características del dolor Síntomas asociados: vómitos, diarrea, coluria, acolia, fiebre...

EXPLORACIÓN FÍSICA

1. Actitud y posición: Inquieto, inmóvil, posición antiálgica.
2. Exploración abdominal:
 - Inspección
 - Auscultación
 - Percusión
 - Palpación
3. Exploración rectal.
4. Exploración genitourinaria.
5. Pulsos arteriales de los miembros inferiores.

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Dolor abdominal agudo urgente

Dolor abdominal agudo NO urgente

Tratamiento y seguimiento en atención primaria

6. CONCLUSIONES



Ningún signo o síntoma aislado permite establecer con certeza el diagnóstico etiológico concreto, pero el conjunto de ellos es suficiente para considerar gravedad: **Identificar signos de gravedad y reevaluar dolores de causa no filiada.**

La orientación diagnóstica resulta más compleja en pacientes ancianos e inmunodeprimidos, ya que presentan mayor prevalencia de enfermedades graves con manifestaciones atípicas u oligosintomáticas, y en las mujeres embarazadas, por los cambios anatómicos, manifestaciones clínicas y exploración.

Desconfiar de diagnósticos como el cólico renal (considerar el aneurisma de aorta) o el estreñimiento (descartar una isquemia, obstrucción intestinal o neoplasia de colon) en el paciente anciano.

6. CONCLUSIONES

Descartar el embarazo en las mujeres en edad fértil. Si el test es negativo, se considerarán causas genitourinarias si el dolor abdominal es bajo. En gestantes con dolor agudo, será importante realizar una valoración ecográfica que excluya un embarazo ectópico.

Contemplar las causas extrabdominales:

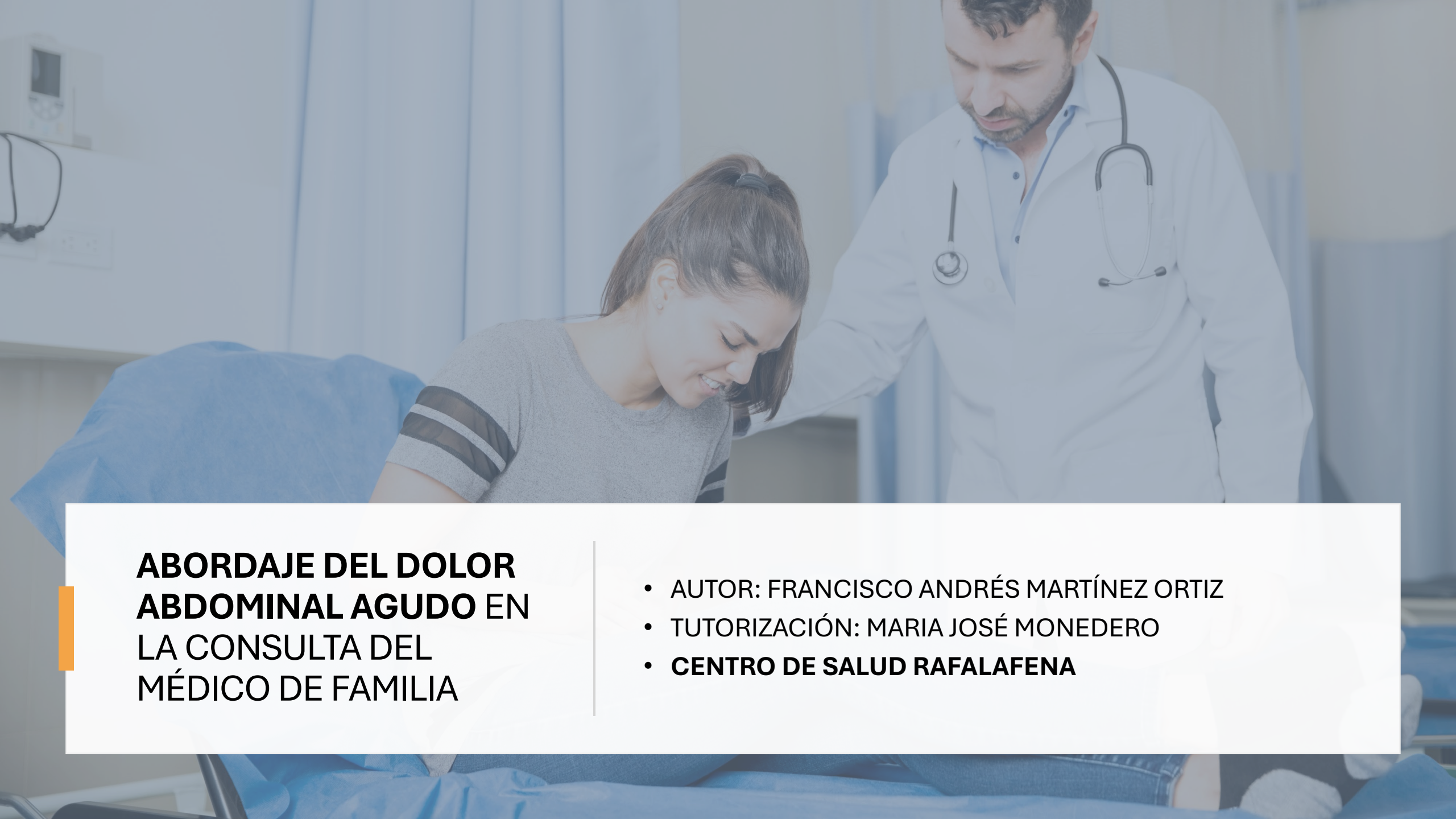
- Hacer un electrocardiograma a un paciente con epigastralgia y FRCV.
- Investigar la clínica general, urinaria o respiratoria en los dolores abdominales altos (algunas pielonefritis, neumonías o tromboembolismos pulmonares cursan con sintomatología abdominal).

En el caso de pacientes con inestabilidad hemodinámica se establecerán medidas de soporte vital avanzado.



6. BIBLIOGRAFÍA

- Gil, A., Cereño, M. R., & Torres, J. A. C. (2023). ABC del dolor abdominal agudo. FMC. Formación Médica Continuada En Atención Primaria/FMC Formación Médica Continuada En Atención Primaria, 30(10), 539-545. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2023.04.007>
- Alonso, B. & Panadero, F. (2019). Dolor abdominal. AMF. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/dolor-abdominal>.
- Arias, A. & Valle, A. (2022). Dolor abdominal agudo. AMF. Sociedad Española de Medicina Familia y Comunitaria. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/dolor-abdominal-agudo2022>
- Guía clínica de Dolor abdominal agudo - Fisterra. (2024). <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/dolor-abdominal-agudo/>
- J. Bellanger & B. Desaint. Dolor abdominal. Tratado de medicina, 2023-09-01, Volumen 27, Número 3, Páginas 1-13,



**ABORDAJE DEL DOLOR
ABDOMINAL AGUDO EN
LA CONSULTA DEL
MÉDICO DE FAMILIA**

- **AUTOR: FRANCISCO ANDRÉS MARTÍNEZ ORTIZ**
- **TUTORIZACIÓN: MARIA JOSÉ MONEDERO**
- **CENTRO DE SALUD RAFALAFENA**