

**DOI:** 10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.90-99

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/781>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 90-99







## Causas de abdomen agudo en adultos mayores

### Causes of acute abdomen in older adults

### Causas do abdome agudo em adultos mais velhos

Melina Dennise Medina Gamarra<sup>1</sup>; Zonny Juan de la Cruz Paruta Sanchez<sup>2</sup>; Vanessa del Rocio Quincha Freire<sup>3</sup>; Gabriel Antonio Páez Maldonado<sup>4</sup>

**RECIBIDO:** 20/11/2019 **ACEPTADO:** 29/01/2020 **PUBLICADO:** 05/03/2020

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mely-0109@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7984-9645>
2. Medico Cirujano; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; parutazonny@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3232-0450>
3. Médico; Licenciada en Terapia Respiratoria; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; vane\_qf@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5692-3547>
4. Especialista en Medicina Interna; Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; gabriel.paez@hotmail.com ;  <https://orcid.org/0000-0001-6903-2818>

#### **CORRESPONDENCIA**

Melina Dennise Medina Gamarra

mely-0109@hotmail.com

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

El abdomen agudo es un término que bien puede hacer referencia a un conjunto de patologías en el que el dolor abdominal se caracteriza por ser el componente común. Igualmente puede aplicarse a aquellos pacientes que presentan dolor abdominal de comienzo gradual o súbito, sin una causa conocida en el momento de su evaluación. En concreto, se trata de una situación crítica con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente. Es una de las enfermedades más frecuentes que afligen al geronto, en el que particularmente se vuelve complicado su diagnóstico, en razón de una relativa inexistencia sintomatológica y de comunes signos físicos; aspectos que por cierto favorecen una posible manifestación atípica de dicha patología. El objetivo de esta investigación documental se centra en la revisión de la literatura vigente, a fines de encontrar cuáles serían las causas de abdomen agudo en adultos mayores. Los resultados obtenidos proveyeron algunas acepciones recientes sobre el Abdomen Agudo, los componentes originarios de esta enfermedad, algunos aspectos fisiopatológicos y diagnósticos, y las posibles causas que la generan en el adulto mayor. En conclusión, el objetivo en el manejo de pacientes de edad avanzada con abdomen agudo debe inclinarse por el mantenimiento de los signos vitales, mediante una apropiada hidratación y oportuna administración de analgésicos y antibióticos, y cuando especialmente se está en presencia de signos que generan sospechas de enfermedades tratables quirúrgicamente, es sumamente importante la evaluación temprana por parte de, al menos, un cirujano especialista. En síntesis, las causas principales de abdomen agudo en el adulto mayor pueden ser: inflamatorias, obstructivas, vasculares u otras múltiples complicaciones.

**Palabras clave:** Geronto, Inmunosupresión, Síndrome Doloroso, Inflamación Peritoneal, Isquémico.

## ABSTRACT

The acute abdomen is a term that may well refer to a set of pathologies in which abdominal pain is characterized by being the common component. It can also apply to those patients who have abdominal pain of gradual or sudden onset, without a known cause at the time of their evaluation. Specifically, it is a critical situation with severe abdominal symptoms and that requires urgent medical or surgical treatment. It is one of the most frequent diseases that afflict the geronto, in which his diagnosis becomes particularly complicated, due to a relative symptomatic absence and common physical signs; aspects that certainly favor a possible atypical manifestation of said pathology. The objective of this documentary research focuses on the review of current literature, in order to find out what would be the causes of acute abdomen in older adults. The results obtained provided some recent meanings about the Acute Abdomen, the original components of this disease, some pathophysiological and diagnostic aspects, and the possible causes that generate it in the elderly. In conclusion, the objective in the management of elderly patients with acute abdomen should be inclined to maintain the vital signs, through proper hydration and timely administration of analgesics and antibiotics, and when it is especially in the presence of signs that generate suspicion of surgically treatable diseases, early evaluation by at least one specialist surgeon is extremely important. In summary, the main causes of acute abdomen in the elderly can be: inflammatory, obstructive, vascular or other multiple complications.

**Keywords:** Geronto, Immunosuppression, Painful Syndrome, Peritoneal Inflammation, Ischemic.

## RESUMO

O abdome agudo é um termo que pode muito bem se referir a um conjunto de patologias em que a dor abdominal é caracterizada por ser o componente comum. Também pode ser aplicado a pacientes com dor abdominal de início gradual ou repentino, sem causa conhecida no momento da avaliação. Especificamente, é uma situação crítica com sintomas abdominais graves e que requer tratamento médico ou cirúrgico urgente. É uma das doenças mais frequentes que acometem o geronto, em que seu diagnóstico se torna particularmente complicado, devido a uma relativa ausência sintomática e sinais físicos comuns; aspectos que certamente favorecem uma possível manifestação atípica da referida patologia. O objetivo desta pesquisa documental concentra-se na revisão da literatura atual, a fim de descobrir quais seriam as causas do abdome agudo em idosos. Os resultados obtidos forneceram alguns significados recentes sobre o abdome agudo, os componentes originais dessa doença, alguns aspectos fisiopatológicos e diagnósticos e as possíveis causas que o geram nos idosos. Concluindo, o objetivo no manejo de pacientes idosos com abdome agudo deve estar inclinado a manter os sinais vitais, por meio de hidratação adequada e administração oportuna de analgésicos e antibióticos, e quando é especialmente na presença de sinais que geram suspeita de tratamento cirúrgico doenças, a avaliação precoce por pelo menos um cirurgião especialista é extremamente importante. Em resumo, as principais causas de abdome agudo em idosos podem ser: inflamatórias, obstructivas, vasculares ou outras complicações múltiplas.

**Palavras-chave:** Geronto, Imunossupressão, Síndrome Dolorosa, Inflamação Peritoneal Isquêmica.

## Introducción

Abdomen Agudo, según Thonet, Avaria, & Pinto (2019) esta referido a una expresión que comprende un conjunto de patologías en el que el dolor abdominal viene siendo el componente usual, aunque con síntomas, signos y características típicos de presentación.

Estudios extranjeros demuestran que de los pacientes personas mayores que acuden al servicio de urgencias con dolor abdominal, 30-40% serán sometidos a una cirugía para resolución de su patología. Algunos autores informan que aproximadamente el 40% de los pacientes de edad avanzada con abdomen agudo se diagnostica erróneamente, lo que influye de manera negativa en la evolución de su enfermedad. (2019, pág. 164)

En el paciente de más de 65 años suceden cambios fisiológicos propios de la edad, que pueden hacer que los signos y síntomas se modifiquen, y requiera de mayor agudeza para establecer el diagnóstico" (Suárez & Ortiz, 2017)

Cabe destacar que reciente data sobre el Ecuador reporta un 7% de su población con más de 65 años, y se estima que para 2025 la misma se incremente a un 10%, lo que eventualmente colocará al país entre los considerados por su población envejecida. (Pinto, 2018)

De acuerdo a Celli (2018) esta patología viene siendo una de las más frecuentes que afligen al geronto, en el que particularmente se vuelve complicado el diagnóstico, en razón de la relativa inexistencia sintomológica y de comunes signos físicos; aspectos que por cierto favorecen una posible manifestación atípica de esta enfermedad. El tratadista agrega que ha de tenerse en cuenta que otras comorbilidades que pudieran estar asociadas, así como también influyen "el uso de medicamentos, al antecedente de cirugías abdominales y la inmu-

nosupresión son factores importantes para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento." (Pág. 1). De la misma manera, con fundamento en sus fuentes refirió que el síndrome de dolor abdominal resulta estar de última entre las primeras tres causas más comunes por las que el paciente geriátrico llega a la consulta.

La clínica del abdomen agudo en el anciano puede presentarse de forma típica con dolor abdominal, alteraciones del tránsito gastrointestinal, y puede haber o no deterioro del estado general. La forma atípica en el anciano se presenta de manera similar a otras patologías comunes, cuadro confusional, deterioro del estado general, alteraciones genitourinarias (Pág. 6)

La evaluación del dolor abdominal en este grupo etario es aún más compleja, toma más tiempo y recursos que en los más jóvenes, tienen peores outcomes, estadías tanto en urgencias como hospitalarias más prolongadas, tasas de admisión y readmisión más elevadas. De los pacientes que se hospitalizan por dolor abdominal casi el 20% requieren algún tipo de procedimiento invasivo o cirugía. Los signos y síntomas clásicos de las patologías agudas abdominales suelen estar ausentes. Un estudio demostró que 30% de pacientes >80 años con patología abdominal que requirieron cirugía, no desarrollaron fiebre ni leucocitosis. (Treuer, 2017, pág. 283)

Considerando lo expuesto, en adelante se hará referencia de algunas acepciones recientes sobre el Abdomen Agudo, los componentes de su origen, algunos aspectos fisiopatológicos y diagnósticos, para finalmente reseñar ciertos aportes sobre sus posibles causas en el adulto mayor.

## Materiales y Métodos

El presente estudio se ha delimitado al desarrollo de una investigación documental, que en el contexto de una metodología de

revisión, está enfocado en la búsqueda de diversos contenidos informáticos de carácter científicoacadémico, que se hallase alojado en bases de datos tales como: Science Direct, Mediagraphic, SciELO y otras; así como también, en los repositorios de otros portales web de instituciones de educación superior nacionales o extranjeras; asociaciones, organizaciones, sociedades y demás entes de reconocimiento local, regional o internacional relacionadas de manera general con la salud y la medicina, o más específicamente con la gastroenterología y gerontología.

La exploración, efectuada en la segunda mitad de febrero del corriente, se basó en el uso de expresiones como descriptores de búsqueda, entre estas "abdomen agudo adulto mayor", "dolor abdominal agudo geriatría", "síndrome dolor abdominal intenso gerontología" y "acute abdomen in older adults"; mientras que otros criterios fueron utilizados para refinar los resultados que se iban obteniendo, siendo en ese caso, los relativos al idioma del contenido (español e inglés) y rango de fecha de publicación (preferiblemente en los últimos diez años, salvo algunas excepciones). En resumen, estas variables definieron, en mayor medida, lo que podría asumirse como una primera fase de investigación.

Es importante mencionar que, en dicho proceso, fue inevitable seguir refinando los recursos resultantes para su escogencia definitiva, por lo que, de manera progresiva, se fueron considerando otros criterios de selección, tales como: forma de acceso (gratuita y completa); área temática (medicina humana, gastroenterología, geriatría); origen geográfico de la fuente (países de habla hispana y anglosajona); etapa del desarrollo humano (geriátrica); entre otras discreciones conducentes al objetivo planteado para este trabajo. De allí fue que, mediante un consensuado discernimiento, se conservó todo el contenido que el equipo consideró valioso para el desarrollo gene-

ralizado de la presente entrega, y también, se excluyó todo el que, por el contrario, se creyó no contributivo.

Es necesario destacar que, en general, todo el contenido analizado corresponde a distintos tipos bibliográficos, entre estos: artículos científicos (con y sin metadatos), libros digitalizados o electrónicos, protocolos, consensos, manuales, guías clínicas, boletines informativos, ensayos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes, proyectos y otros tipos de recursos de formato electrónico o digital que fue posible consultar, en su mayoría, de manera completa y gratuita. El contenido desestimado comprendió cartas editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científicoacadémico o de bajo nivel de evidencia.

En la última fase del proceso investigativo, se comparte y distribuye el total del material bibliográfico previamente seleccionado entre los miembros del equipo, que consecuentemente fue sometido a una lectura y análisis crítico, para así discutirlos grupalmente y determinar los consensos necesarios para desarrollar tanto los resultados y conclusiones aquí expuestos, como también resolver las discrepancias de criterio que posiblemente se originasen.

### Resultados

"El término dolor abdominal agudo (DAA) se aplica a aquellos pacientes que presentan dolor abdominal de comienzo gradual o súbito, sin una causa conocida en el momento de su evaluación." (Montoro & Casamayor, 2012)

Pisis (2015) por su parte afirmó que, se trata de un término amplio asociado a una condición clínica urgente que se caracteriza por un brusco inicio de síntomas abdominales, por lo general: dolor, destacando el experto que no es precisamente este síntoma sino el síndrome lipotímico el que prima en los

casos hemorrágicos de dicha patología. En definitiva, el experto asegura que el abdomen agudo puede entenderse como el "síndrome doloroso, habitualmente severo, de menos de una semana de evolución y que suele presentarse con otros signos y síntomas de inflamación peritoneal, que con frecuencia requiere manejo médico o quirúrgico de urgencia" (Pág. 5)

Porras (2016) sintetiza que, el abdomen agudo es una "situación crítica con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente" (Pág. 101)

### Procedencia del dolor abdominal

1. Componente Mecánico: Existe tracción, distensión y estiramiento de las capas musculares de las vísceras huecas, cápsula, peritoneo, y vísceras macizas, pero tiene que ser de manera brusca.
2. Componente Inflamatorio: La liberación de mediadores citoquinas, prostaglandinas, producto del proceso inflamatorio e infeccioso provocan dolor.
3. Componente Isquémico: La falta de irrigación ya sea por un proceso trombótico, o embólico secundario a una torsión de su pedículo vascular en el caso de apéndice, con liberación de metabolitos provoca dolor. (Pisis, 2015, pág. 10)

### Fisiopatología

Los cambios fisiopatológicos secundarios al envejecimiento causan una susceptibilidad a las enfermedades intraabdominales con presentaciones clínicas atípicas. Estos cambios ocurren desde el nivel celular, hasta el sistémico, en especial en el sistema inmunitario, genitourinario, gastrointestinal, sistema nervioso y sistema cardiovascular.

Los cambios propios del envejecimiento pueden afectar con un decremento global de la reserva fisiológica, debido a la disminución de la reserva funcional de cada uno

de los aparatos y sistemas, luego entonces es importante distinguir entre los cambios del envejecimiento y las enfermedades asociadas con el mismo, que coinciden con frecuencia

(Suárez & Ortiz, 2017, págs. 1001-1002)

Fisiopatológicamente, es de tres formas que podría presentarse el dolor abdominal:

- Dolor abdominal visceral, de carácter sordo y de ubicación difusa.
- Dolor abdominal parietal, de presentación brusca, aguda y bien localizado.
- Dolor abdominal referido, originado por estímulos nociceptivos abdominales pero que se perciben a distancia (Thonet, Avaria, & Pinto, 2019, pág. 164)

### Diagnóstico

De acuerdo al criterio de Thonet, Avaria, & Pinto (2019), los siguientes factores, aparte de retardarlo, dificultan el diagnóstico preciso de esta condición tanto en el adulto mayor como en aquellos más jóvenes, no obstante, en cuanto a la mortalidad asociada, es más considerable en los pacientes geriátricos que en los que no lo son, entonces, ha de considerarse que:

- Muchas de las enfermedades evolucionan de manera diferente en los pacientes de edad avanzada. Los síntomas y signos con frecuencia son más leves y menos específicos que en los adultos más jóvenes con la misma enfermedad.
- La anamnesis también puede verse afectada por la presencia de déficit sensoriales, deterioro cognitivo, demencia o trastornos psiquiátricos.
- Las condiciones preexistentes, la incapacidad para localizar la molestia y el consumo de medicamentos pueden influir en los hallazgos que se obtengan de la apreciación clínica inicial. (pág. 165).

En dicho contexto causalmente coincide Quesada (2016), quien con su obra trata de

esclarecer que, para facilitar esta tarea clasifica distintas presentaciones clínicas en cuatro síndromes de reconocimiento más sencillo, explicando que:

Lo primero que se debe establecer es el estado hemodinámico; si el paciente al ingreso está en choque hemodinámico y adicionalmente presenta palidez mucocutánea se debe sospechar aneurisma de aorta roto o sangrado del tracto gastrointestinal; si está en choque y consulta por dolor abdominal de inicio súbito e intenso, pero sin signos claros de irritación peritoneal, se debe considerar como posibilidad diagnóstica infarto agudo de miocardio o isquemia mesentérica. A su vez, si se encuentra con choque hemodinámico, con dolor abdominal de más de 24 horas de evolución y signos de irritación peritoneal hay que sospechar una perforación de víscera hueca como úlcera péptica, diverticulitis o apendicitis perforadas. En los pacientes hemodinámicamente estables con dolor localizado en el cuadrante superior derecho, como primera posibilidad se debe tener presente patología de la vía biliar y, por lo tanto, solicitar ecografía de hígado y vías biliares. Cuando el dolor se localiza en el cuadrante inferior izquierdo como primera posibilidad se sospechará una diverticulitis y el estudio imagenológico a solicitar es una TAC abdominal. Si el dolor abdominal se asocia con distensión abdominal y ausencia de deposiciones se debe sospechar obstrucción intestinal. Debido a la alta frecuencia de cáncer de recto e impactación fecal como causas de obstrucción intestinal, siempre se debe realizar un tacto rectal. (Pág. 102)

### Causas

Bassy, Rodríguez, MaríaEsteban, & Chaves (2006) argumentaban que, los grupos etiológicos de esta patología en el anciano, no han sido distintos en comparación con la de los adultos, más sí se presentaba cuantitativas distinciones en cuanto a la frecuencia con que se daba en cada grupo etario. De

hecho, detallaron que:

- Las enfermedades biliares causan el 25% de todos los casos de dolor abdominal agudo en los pacientes ancianos que requieren hospitalización.
- La obstrucción intestinal y la hernia incarcerada son las siguientes causas más comunes.
- Apendicitis, malignidad, diverticulitis y úlcera péptica.
- También en el anciano son más frecuentes las afecciones vasculares.

Debemos tener en cuenta que en muchas ocasiones la causa del dolor abdominal tiene un origen extraabdominal, pudiendo conducir, en ocasiones, a errores diagnósticos. Entre las causas más frecuentes cabe destacar: hematomas en pared abdominal, neumonía basal, TEP, cardiopatía isquémica, aplastamientos vertebrales, cetoacidosis diabética, hipercalcemia, insuficiencia suprarrenal aguda, mixedema, hipertiroidismo, uso de laxantes y abstinencia a opiáceos. (pág. 568)

Montoro & Casamayor (2012) también han expuesto amplia y detalladamente. Por una parte, clasifican el amplio espectro de posibilidades que originan esta patología en dos grandes sub grupos que son: las de origen intra-abdominal (Figura 1) y extra-abdominal (Figura 2), y adicionalmente aluden a otros tres grupos de causas que: a) ponen en riesgo la vida del enfermo, b) son comunes y c) las menos frecuentes.

Para Ayala (2017), generalmente se debe a:

- Enfermedades biliares: 25% de los casos de pacientes ancianos que requieren hospitalización.
- Obstrucción intestinal y hernia incarcerada.
- Úlcera péptica, apendicitis, malignidad, diverticulitis.
- También en el anciano son más frecuentes las afecciones vasculares, y el origen

extraabdominal del cuadro.

En cambio, entre las menos frecuentes se encuentran: abdomen agudo de origen médico: CAD, Síndrome Urémico, anemia hemolítica, ITU, IAM, NAC, pancreatitis aguda, gastroenteritis aguda, etc.

Por su parte, Thonet, Avaria, & Pinto (2019) han asegurado que, los casos de adultos mayores con patología intra abdominal "tienen más probabilidades de presentar síntomas diferentes al dolor abdominal, más inespecíficos como la fatiga, anorexia, o delirium" (pág. 165). Así mismo han detallado las patologías asociadas según la frecuencia de aparición en los pacientes de edad avanzada, entre estas: i) Enfermedad del tracto biliar; ii) Obstrucción intestinal; iii) Úlcera péptica; iv) Diverticulitis; v) Apendicitis;

vi) Pancreatitis; vii) Isquemia mesentérica; viii) Aneurisma aorta abdominal; ix) Otras, entre las que figuran: pielonefritis; litiasis del tracto urinario; cáncer de ovario, cáncer de cuello de útero o cáncer de endometrio (en mujeres de avanzada edad; infarto agudo de miocardio (en pacientes con alto riesgo de enfermedad coronaria, especialmente con compromiso de la pared inferior del corazón); trastornos metabólicos (como la cetoacidosis diabética o la enfermedad de Addison); neumonía, neumotórax, derrame pleural, embolia pulmonar; el herpes zóster, la distensión muscular o contusiones, hernias inguinales o ventrales; el uso de varios fármacos (AINE, antibióticos, suplementos de hierro, y algunos hipoglucemiantes orales) y la intoxicación por digoxina o sobredosis de teofilina. (págs. 166-169)

<p>Estómago y duodeno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera péptica con penetración o perforación</li> <li>• Vólvulo gástrico</li> </ul>	<p>Intestino delgado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastroenteritis</li> <li>• Apendicitis</li> <li>• Enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>• Obstrucción</li> <li>• Perforación</li> <li>• Isquemia intestinal</li> <li>• Diverticulitis de Meckel</li> </ul>	<p>Vías biliares y páncreas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colangitis</li> <li>• Colecistitis</li> <li>• Pancreatitis</li> </ul>	<p>Bazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotura de bazo</li> <li>• Infarto esplénico</li> </ul>	<p>Intestino grueso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colitis infecciosa</li> <li>• Enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>• Megacolon</li> <li>• Diverticulitis</li> <li>• Perforación</li> <li>• Oclusión</li> <li>• Colitis isquémica</li> </ul>	<p>Hígado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis aguda</li> <li>• Síndrome de Budd-Chiari</li> <li>• Trombosis portal</li> <li>• Infarto hepático</li> <li>• Absceso hepático</li> <li>• Rotura o necrosis de tumor hepático</li> </ul>
<p>Aparato genital femenino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotura o torsión de quiste ovárico</li> <li>• Salpingitis aguda</li> <li>• Embarazo ectópico</li> <li>• Rotura uterina</li> <li>• Endometritis</li> <li>• Piosalpinx</li> <li>• Amenaza de aborto</li> </ul>	<p>Problemas urológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cólico nefrítico</li> <li>• Pielonefritis</li> <li>• Perinefritis</li> <li>• Absceso perirrenal</li> <li>• Torsión de testículo</li> <li>• Retención urinaria</li> <li>• Prostatitis</li> </ul>	<p>Retroperitoneo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotura o disección de aneurisma abdominal</li> <li>• Hemorragia retroperitoneal</li> </ul>	<p>Pared abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas de los músculos rectos</li> </ul>	<p>Peritoneo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre mediterránea familiar</li> <li>• Peritonitis bacteriana primaria o espontánea</li> </ul>	<p>Mesenterio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfadenitis mesentérica</li> </ul>

**Figura 1.** Causas intraabdominales de Abdomen Agudo

**Fuente:** Autores 2020

Torácicas	Metabólicas	Tóxicas	Hematológicas	Neurológicas	Vertebrales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infarto agudo de miocardio.</li> <li>• Pericarditis.</li> <li>• Miocarditis.</li> <li>• Endocarditis.</li> <li>• Neumonía basal.</li> <li>• Neumotórax.</li> <li>• Infarto pulmonar.</li> <li>• Rotura del esófago.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia suprarrenal.</li> <li>• Hiperparatiroidismo.</li> <li>• Uremia.</li> <li>• Cetoacidosis diabética.</li> <li>• Porfiria aguda intermitente.</li> <li>• Hiperlipoproteiemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicación por plomo.</li> <li>• Picaduras.</li> <li>• Deprivación de opiáceos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis hemolíticas.</li> <li>• Leucemia aguda.</li> <li>• Hemocromatosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes zoster.</li> <li>• Tabes dorsal.</li> <li>• Causalgia.</li> <li>• Epilepsia abdominal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor radicular.</li> <li>• Íleo secundario a fractura vertebral.</li> </ul>

Figura 2. Causas extraabdominales de Abdomen Agudo

Fuente: Autores 2020

Como se dejó ver, las otras formas en las que pueden clasificarse las causas de abdomen agudo en el adulto mayor (Tabla 1) han sido expuestas en la obra de Montoro & Casamayor (2012), que en resumen puede ordenarse de la siguiente manera:

Comunes	De riesgo para la vida del paciente	Raras
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrointestinales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Apendicitis.</li> <li>– Vesícula y Vías Biliares.</li> <li>– Pancreatitis.</li> <li>– Enfermedad Diverticular.</li> <li>– Enfermedad Ulcerosa Péptica.</li> <li>– Hernia Incarcerada.</li> <li>– Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).</li> <li>– Síndrome De Intestino Irritable (SII)</li> <li>– Gastroenteritis Infecciosa.</li> <li>– Hepatitis.</li> <li>– Síndrome de Budd-Chi.</li> <li>– Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE).</li> </ul> </li> <li>• Genitourinarias:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Causas urológicas.</li> <li>– Causas Genitales en el Sexo Femenino</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA).</li> <li>• Isquemia Mesentérica Aguda (IMA).</li> <li>• Perforación De Viscera Hueca.</li> <li>• Obstrucción Intestinal.</li> <li>• Vólvulo.</li> <li>• Embarazo Ectópico</li> <li>• Desprendimiento de placenta</li> <li>• Infarto Agudo de Miocardio (IAM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Torácicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cardiovasculares.</li> <li>– Neumonía.</li> <li>– Embolia Pulmonar (EP)</li> <li>– Herpes Zooster.</li> <li>– Disfunción de la raíz del nervio torácico.</li> </ul> </li> <li>• Infecciones y Agentes Tóxicos.</li> <li>• Endocrinometabólicas y Sistémicas.</li> <li>• Neoplasias.</li> <li>• Vasculitis y Conectivopatía.</li> <li>• Parietales.</li> <li>• Síndrome de Vómitos Cíclicos (Epilepsia o Migraña Abdominal).</li> </ul>

Tabla 1. Clasificación Comparativa entre las Causas Comunes, De riesgo para la vida del paciente y Raras de Abdomen Agudo en el Adulto Mayor

Fuente: Adaptado de "Problemas Comunes en la Práctica Clínica - Gastroenterología y Hepatología". Montoro, M. & Casamayor, M. (2012). Editorial: Jarpyo. Págs. 94-104.



## Conclusiones

Es posible evidenciar que, la valoración de esta patología en lo referidos grupos etarios representa para el médico tratante un verdadero reto, asumiendo considerablemente que en la mayoría de las veces el facultativo se enfrenta con la dificultad asociada a la anamnesis y los resultados de la exploración física, que también pueden estar a la par de unos resultados de laboratorio que refieren valores dentro de los límites normales en un individuo con estado de salud delicado. Es por ello que, en estos casos en particular, resulta vital mantener un alto índice de sospecha, considerar su respectivo diagnóstico diferencial bajo una extensa observación y apoyarse en el uso de una imagenología más agresiva.

El mantenimiento de los signos vitales mediante una apropiada hidratación y oportuna administración de analgésicos y antibióticos, vendría siendo el objetivo en el manejo de pacientes de edad avanzada con abdomen agudo. Aunado a esto, y sobre todo cuando se generan sospechas de enfermedades que son especialmente intervenibles de manera quirúrgica, se vuelve igualmente imprescindible la evaluación temprana por parte de, al menos, un cirujano especialista.

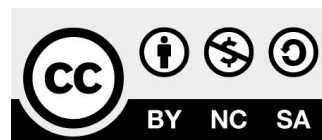
En definitiva, es posible resumir que las causas principales de abdomen agudo en el adulto mayor son: inflamatorias, obstructivas, vasculares u otras múltiples complicaciones.

## Bibliografía

- Ayala, M. (2017). Abdomen Agudo En Adulto Mayor: Síntesis. Recuperado el 21 de 02 de 2020, de Sitio Web de Síntesis: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/medicina-interna/geriatria/671-1-07-2-001>
- Celli, A. (2018). Abdomen Agudo en Pacientes Geriátricos: Perfil Epidemiológico y Tipos, en el Hospital Universitario. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Medicina. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Recuperado el 20 de 02 de 2020, de <http://186.101.98.14/bitstream/redug/30547/1/CD%202260-%20ANGIE%20GABRIELA%20CELI%20SANTOS.pdf>
- Montoro, M., & Casamayor, M. (2012). Dolor Abdominal Agudo. En M. Montoro, & J. García, Problemas Comunes en la Práctica Clínica - Gastroenterología y Hepatología (2da. ed., págs. 91-124). Madrid, España: Jarpyo Editores, S.A. Recuperado el 20 de 02 de 2020, de [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/06\\_Dolor\\_abdominal\\_agudo.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/06_Dolor_abdominal_agudo.pdf)
- Pisis, F. (2015). Enfoque del abdomen agudo en geriatría. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. Recuperado el 21 de 02 de 2020, de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/05/Dr.-Fabio-Luis-Pisis-2014-2015.pdf>
- Quesada, J. (2016). Abdomen Agudo en Paciente Geriátrico. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXXIII(618), 101-103. Recuperado el 22 de 02 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc161t.pdf>
- Suárez, R., & Ortiz, M. (2017). Abdomen agudo en el anciano. En Asociación Mexicana de Cirugía General A. C., e. Federación Mexicana de Colegios de Especialistas, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., & J. Morales (Ed.), Tratado de Cirugía General - Tercera Edición (pág. 2340 pp.). Ciudad de México, México: El Manual Moderno. Recuperado el 22 de 02 de 2020
- Thonet, G., Avaria, C., & Pinto, C. (2019). Abdomen agudo en paciente mayor. En M. d. Chile, Actualización Manual de Geriatria para Médicos - 2019 (Vol. Primera Edición, pág. 444 pp.). Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública. Recuperado el 25 de 02 de 2020, de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13\\_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf)
- Treuer, R. (Abril de 2017). Dolor Abdominal Agudo en el Adulto Mayor. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(2), 282-2090. doi:10.1016/j.rm-clc.2017.04.017

**CITAR ESTE ARTICULO:**

Medina Gamarra, M., Paruta Sanchez, Z., Quincha Freire, V., & Páez Maldonado, G. (2020). Causas de abdomen agudo en adultos mayores. RECIMUNDO, 4(1(Esp)), 90-99. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.90-99



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.