

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 447-2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 04 de julio de 2014

Vistos; la Nota Informativa N°145-OEPE-HVLH-2014 y el Memorando N° 057-2014-DAMC-HVLH;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la Ley N° 27657, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos Subsecuentes;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, incisos d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia, y g) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", siendo entre ellas, las Guías Técnicas que pueden ser del campo administrativo o del campo asistencial, tal como lo señala en el numeral 6.1.3 Guía Técnica;

Que, mediante Nota Informativa N° 145-OEPE-HVLH-2014, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que la Guía Técnica: Clínica de Abdomen Agudo en el Adulto del Hospital Víctor Larco Herrera, han sido adecuadas a las normas para la elaboración de los documentos normativos del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, por tanto se disponga el correspondiente acto de administración;



Que, en tal sentido, el manejo de instrumento referido en el considerado precedente, tiene como finalidad conseguir deslindar las diferentes causas de dolor abdominal agudo para un oportuno diagnóstico y tratamiento eficaz, médico o quirúrgico según el caso.;

Estando a lo informado por el Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario; y,

Con el visto bueno del Jefe del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario, de la Jefa la Oficina de Asesoría Jurídica, y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA y la Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la **Guía Clínica de Abdomen Agudo en el Adulto del Hospital Víctor Larco Herrera**, a folios (7), la misma que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución y el texto de la Guía Clínica de Abdomen Agudo en el Adulto del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado en el artículo precedente, en la página Web del Hospital "Víctor Larco Herrera"

Regístrese y comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Cristina Equiguren Li
Directora General
C M P 17899 - R.N.E. 8270

CAEL/MACR/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Dpt. De Ap. Med. Compl.
- Archivo

GUIA CLINICA DE ABDOMEN AGUDO EN EL ADULTO

1.-FINALIDAD:

La presente guia para el manejo del paciente con abdomen agudo pretende ofrecer una visión general de los aspectos mas importantes que se debe tener en cuenta al iniciar la valoración de los pacientes con esta patología y asimismo, estandarizar los procedimientos en el Hospital Victor Larco Herrera.

2.- OBJETIVO:

Conseguir deslindar las diferentes causas de dolor abdominal agudo para un oportuno diagnóstico y tratamiento eficaz, médico o quirúrgico según el caso.

3.- AMBITO DE APLICACIÓN:

La guia clínica de Abdomen Agudo es de aplicación en todas las unidades orgánicas del Hospital Victor Larco Herrera

4.- PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Determinación del estadio, manejo según el nivel de complejidad y capacidad resolutive

5.- CONSIDERACIONES GENERALES:

Nombre y código: Abdomen Agudo R10.0 CIE-10-OMS

Definición: El termino abdomen agudo (o dolor abdominal agudo) implica el dolor abdominal severo de corta duración (usualmente menos de 24 hrs.). El termino abdomen agudo se utiliza con frecuencia como sinónimo de un padecimiento que requiere intervención quirúrgica inmediata. Quienes necesitan operación inmediata solo representan un subgrupo de enfermos con abdomen agudo.



Las causas intraabdominales quirúrgicas de un abdomen agudo pueden estar divididas en cinco categorías generales:

HEMORRAGIA	INFLAMACION/ INFECCION	PERFORACION	ISQUEMIA	OBSTRUCCION
- Ruptura de aneurisma aórtico Ruptura de aneurisma visceral- Ruptura de tumor - Ruptura de órgano sólido (hígado, bazo) - Sangrado post operatorio - Embarazo ectópico roto - Ruptura de ovario quístico con hemorragia	-Peritonitis difusa -Peritonitis química: Debido a ulcera péptica perforada, fuga biliar, ruptura de quiste de ovario -Infección: Peritonitis bacteriana secundaria o primaria con cuerpo extraño (catéter para diálisis peritoneal) -Peritonitis localizada -Apendicitis -Colecistitis -Pancreatitis -Diverticulitis de Meckel -Diverticulitis -Absceso intraabdominal -Linfadenitis mesentérica -Enfermedad inflamatoria pélvica -Gastroenteritis -Hepatitis -Absceso tubo ovárico -Ileitis aguda -Colitis	-Tracto gastrointestinal -Esófago -Estomago -Duodeno -Intestino delgado -Colon -Vejiga	-Intestinal -Embolo arterial -Trombosis venosa mesentérica -Obstrucción de asa ciega -Infarto esplénico -Infarto hepático -Infarto de epiplón -Torsión de ovario -Torsión de fibroma uterino	-Gastrointestinal: Debido a adherencias, hernias, tumor, vólvulo, intususcepción, impactación fecal -Obstrucción biliar: Debido a cálculos, tumor, hematóbilis

El dolor abdominal en los pacientes con abdomen agudo puede ser de dos tipos:

- 1- Dolor abdominal bien localizado, el cual usualmente ocurre en Hemorragia, isquemia, perforación o inflamación.
- 2- Dolor abdominal pobremente localizado, el cual se encuentra en lesiones obstructivas del tracto gastrointestinal



También hay muchas causas extra abdominales de abdomen agudo que pueden no necesitar un acto quirúrgico:

TÓRAX	METABÓLICO	INDUCIDA POR TOXINAS	GENITOURINARIO	HEMATOLÓGICO	NEUROLÓGICO	PARED ABDOMINAL	PSICOGÉNICO
Neumonía Empiema Infarto de miocardio	Porfirio Diabetes mellitas Crisis Adisoniana Uremia	Mordedura de insectos Tétano Mordedura de ofidio Picadura de araña Drogas	Pielonefritis Obstrucción del tracto urinario alto Torsión del testículo Epididimitis	Leucemia Crisis sickle cell	Tumor del cordón espinal Herpes zoster	Hematoma de pared	

6.-Consideraciones Específicas:

Clasificación de un paciente con abdomen agudo

Clasificación de los pacientes con dolor abdominal agudo:

Estadio 0:

- A- Paciente previamente sano con dolor abdominal agudo cuyo diagnóstico clínico corresponde a una patología leve de manejo médico Ej. Infección urinaria
- B- Paciente previamente sano con dolor abdominal agudo, que no presenta sintomatología significativa a la evaluación, ni hallazgos que sugieran un proceso patológico intraabdominal,

Estadio I:

Paciente con dolor abdominal agudo, con hallazgos clínicos que sugieran un padecimiento intraabdominal, pero el diagnóstico no está claro en este momento y además no tienen factores de riesgo, por ejemplo: paciente joven con dolor abdominal pero sin hallazgos significativos que sugieran una apendicitis, es decir pacientes en estadio inicial de cuadro de apendicitis aguda, en los cuales es difícil el diagnóstico de entrada.



Estadio II:

Pacientes con hallazgos clínicos muy sugestivos de una patología intraabdominal aguda que requiera procedimiento quirúrgico o médico para resolver su problema.

A- Pacientes con dolor abdominal agudo con factores de riesgo: ancianos, embarazadas, obesos, inmunosuprimidos, con enfermedades sistémicas, o con trastornos sensoriales.

B-.Pacientes con dolor abdominal agudo que requieran otros estudios diagnósticos para evaluar su dolor abdominal.

Las pruebas de apoyo al diagnóstico son determinadas por el cirujano de acuerdo al juicio clínico y sospecha diagnóstica. En este nivel los medios mas usados son:

- Hemograma
- Amilasas sérica y/o enzimas hepáticas
- Bun y creatinina
- Tiempo de pro trombina y tiempo parcial de tromboplastina si se sospecha que van a cirugía
- Radiografía de Tórax de pie si se quiere evaluar Neumoperitoneo
- Ecografía abdominal, TAC o Angiografía mesentérica, según el diagnostico presuntivo.

Estadio III:

A- Pacientes con dolor abdominal agudo en los cuales no hay duda del diagnóstico que padecen y necesitan una hospitalización urgente para ser estabilizados y ser llevados a un procedimiento quirúrgico como en el caso de la apendicitis.

B-.Pacientes con dolor abdominal agudo en los cuales no hay duda del diagnóstico que padecen y necesitan una hospitalización urgente para ser estabilizados y ser llevados a un manejo médico como en el caso de la pancreatitis

MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

Estadio 0:

- No requieren hospitalización
- Si requieren observación

Estadio I:

- Requieren hospitalización
- Suspender la vía oral
- Hemograma completo
- Examen de orina
- No dar analgésicos
- No dar antibiótico



Estadio II:

- Derivar a un hospital nivel III

Estadio III:

- Derivar a un hospital nivel III

7.- RECOMENDACIONES:

- Coordinación adecuada del sistema de referencia y contrareferencia, garantizando de este modo la oportunidad de atención del paciente con un cuadro doloroso abdominal.
- Definición de cuadro quirúrgico en forma precoz con los instrumentos de diagnósticos con que contamos (radiografía y laboratorio).

8.- ANEXOS:

01-Fluxograma/Algoritmo

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Birkmayer J D; Birkmayer O N; Decisión Análisis in surgery: Surgery 1996; 120, 1; 7-12
- De Donval FT: The OMGE Acute abdominal Pain Survey. Progres report 1986 Scand Journal Gastroenterol Suppl, 1998 144; 35 42
- Silen W: Cope Early Diagnosis of the acute abdomen. Oxford University, New York, 1991
- Scaff MI, Tarr RW: Computed tomography and magnetic resonance imaging of the acute abdomen. Surg Clin North Am 68: 233-1988
- Serrano A.: Guías de práctica clínica basada en la evidencia. Abdomen Agudo.





