



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 175-2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar 09 de Noviembre de 2022

Vistos: el expediente N° 2200003001, que contiene la Nota Informativa N° 170-2022-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben de contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso.

Que, mediante Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, numeral 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;

Que mediante documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera la "Guía de Práctica Clínica de Abdomen Agudo en Adultos", para su aprobación; la cual fue elaborada por el Departamento de Apoyo Médico Complementario; con la finalidad de contribuir en el diagnóstico y manejo hasta la competencia que permita estandarizar el abordaje de los casos de abdomen agudo, mediante un diagnóstico oportuno y preciso;



Que, mediante Nota Informativa N° 115-2022-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que hace suyo el Informe N° 086-2022-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA efectuado por la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos, a su cargo; donde indica que el documento normativo titulado: "Guía de Práctica Clínica de Abdomen Agudo en Adultos", cumple con lo regulado por la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA y a la estructura indicada en el numeral 6.1. Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el literal 6.1.3 Guía Técnica, señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, que permitan alcanzar los objetivos y metas de la institución; resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;



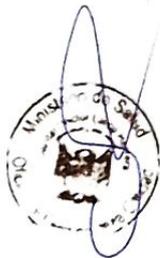
Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

Con el visto bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, 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 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR, el Documento Titulado: "GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS" del Hospital Víctor Larco Herrera; la misma que en documento adjunto a folios once (11) incluido dos (2) anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo Segundo: Encargar al Departamento de Apoyo Médico Complementario del Hospital Víctor Larco Herrera, la implementación y cumplimiento del documento aprobado por la presente Resolución.

Artículo Tercero: DISPONER, que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera-Chávez
Directora General
C M P 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/JRCR/ALVA/MYRV

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Archivo



HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA

**DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO
COMPLEMENTARIO**



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN
ADULTOS**



2022

ÍNDICE

I.- FINALIDAD	3
II.- OBJETIVO.....	3
III.- AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
4.1 Nombre y Código.....	3
V.- CONSIDERACIONES GENERALES.....	3
5.1 Definición	3
5.2 Etiología.....	3
5.3 Fisiopatología	3
5.4 Aspectos Epidemiológicos	4
5.5 Factores de Riesgos Asociados	4
VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	4
6.1 Cuadro Clínico	4
6.1.1 Estudio del Dolor	4
6.1.2 Síntomas Asociados.....	5
6.1.3 Exploración Física	5
6.1.4 Exploración Abdominal ²	6
6.1.5 Dificultades en la Presentación Clínica del Abdomen Agudo en el Anciano	6
6.2 Flujograma del dolor Abdominal Agudo en el Adulto.....	8
VII ANEXOS.....	9
VIII BIBLIOGRAFÍA.....	11



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

I.- FINALIDAD

Contribuir en el diagnóstico y manejo hasta la competencia que permita el Hospital Víctor Larco Herrera.

II.- OBJETIVO

Estandarizar el abordaje de los casos de abdomen agudo, mediante un diagnóstico oportuno y preciso, para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica o no.

III.- AMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica tiene como ámbito de aplicación el Hospital Víctor Larco Herrera.

IV PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Diagnóstico y manejo del Abdomen Agudo en adultos.

V.- CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definición

Abdomen agudo es una condición clínica crítica caracterizada por dolor abdominal, alteración gastrointestinal y repercusión sobre el estado general, es de instalación rápida y duración usualmente más de 6 horas y menor de 7 días, que puede ser de carácter inflamatorio o perforativo, generalmente esto último de una víscera hueca. ¹

5.2 Etiología

El abdomen agudo puede ser hemorrágico por traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico, tumoral o de carácter inflamatorio entre estas causas muy frecuentes están: apendicitis aguda, colecistitis aguda o diverticulitis. ²

5.3 Fisiopatología

El factor fundamental del Abdomen agudo es el dolor, por tanto, es este síntoma el que se tiene que abordar e investigar para determinar el alcance del cuadro clínico. Luego de la evaluación inicial y aplicando medidas de reanimación hídrica se reevalúa y se llega a aproximar si es quirúrgica o no, por lo que un enfoque sistemático y ordenado ayudan a establecer un diagnóstico precoz que de no practicarse de forma inmediata puede provocar la muerte o graves complicaciones. ³

La evaluación fundamental es la tipificación del dolor, así mismo se debe diferenciar el abdomen agudo de un cuadro de dolor abdominal.

Naturaleza del Dolor

Patrones:

1. Visceral o parietal: Estiramiento, distensión de víscera con Inflamación de su capsula

Contracción peristáltica del musculo liso por Obstrucción de su luz, es un dolor profundo mal localizado.

2. Somático: Originado en peritoneo parietal, es dolor localizado.



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

I.- FINALIDAD

Contribuir en el diagnóstico y manejo hasta la competencia que permita el Hospital Víctor Larco Herrera.

II.- OBJETIVO

Estandarizar el abordaje de los casos de abdomen agudo, mediante un diagnóstico oportuno y preciso, para determinar la necesidad de una intervención quirúrgica o no.

III.- AMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica tiene como ámbito de aplicación el Hospital Víctor Larco Herrera.

IV PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Diagnóstico y manejo del Abdomen Agudo en adultos.

V.- CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definición

Abdomen agudo es una condición clínica crítica caracterizada por dolor abdominal, alteración gastrointestinal y repercusión sobre el estado general, es de instalación rápida y duración usualmente más de 6 horas y menor de 7 días, que puede ser de carácter inflamatorio o perforativo, generalmente esto último de una víscera hueca. ¹

5.2 Etiología

El abdomen agudo puede ser hemorrágico por traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico, tumoral o de carácter inflamatorio entre estas causas muy frecuentes están: apendicitis aguda, colecistitis aguda o diverticulitis. ²

5.3 Fisiopatología

El factor fundamental del Abdomen agudo es el dolor, por tanto, es este síntoma el que se tiene que abordar e investigar para determinar el alcance del cuadro clínico. Luego de la evaluación inicial y aplicando medidas de reanimación hídrica se reevalúa y se llega a aproximar si es quirúrgica o no, por lo que un enfoque sistemático y ordenado ayudan a establecer un diagnóstico precoz que de no practicarse de forma inmediata puede provocar la muerte o graves complicaciones. ³

La evaluación fundamental es la tipificación del dolor, así mismo se debe diferenciar el abdomen agudo de un cuadro de dolor abdominal.

Naturaleza del Dolor

Patrones:

1. Visceral o parietal: Estiramiento, distensión de víscera con inflamación de su capsula
Contracción peristáltica del músculo liso por Obstrucción de su luz, es un dolor profundo mal localizado.
2. Somático: Originado en peritoneo parietal, es dolor localizado.



3.-Referido: Se relaciona con el sitio del proceso original y se manifiesta en el trayecto de una extensión inflamatoria o infecciosa. ²

Tabla 1

CAUSAS DE DOLOR ABDOMINAL SEGÚN SU LOCALIZACION	
CUADRANTE SUPERIOR DERECHO Colecistitis, colangitis, cólico biliar Pancreatitis, Apendicitis A, Ulcera Péptica perforada, Pielonefritis Hepatomegalia congestiva Neumonía basal	CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO Aneurisma de aorta, Pancreatitis A. Esplenomegalia, Rotura esplénica, gastritis Absceso subdiafrag., neumonía basal Neumonía basal.
CUADRANTE INFERIOR DERECHO Apendicitis A. Perforación de Ciego Cólico Nefrítico, hernia inguinal estrang. Pancreatitis A. Aneurisma Aorta Diverticulitis, Isquemia Mesentérica.	CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO Diverticulitis A., Colitis isquémica Hernia Ing. Estrang., Perforación de Colon Cólico nefrítico

5.4 Aspectos Epidemiológicos

El dolor abdominal agudo en personas adultas generalmente es de origen no quirúrgico, resaltando las gastroenteritis, así mismo dentro de los procesos inflamatorios infecciosos que siguen en frecuencia están la apendicitis aguda, la colecistitis aguda y las diverticulitis.

5.5 Factores de Riesgos Asociados

Dentro de las causas más frecuentes que incrementan el riesgo en un paciente con abdomen agudo están: Que tenga más de una enfermedad asociada, Cardiopatía isquémica, Diabetes Mellitus, Cirrosis hepática, e Insuficiencia Renal Crónica.

VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Cuadro Clínico

En ancianos la disminución de la actividad refleja y fuerza muscular es frecuente su ausencia.

En apendicitis, hernia estrangulada, colecistitis el dolor suele comenzar de forma progresiva.

En la historia clínica se informa sobre dificultad en la comunicación, déficit cognitivo y alteración del lenguaje.

En los estudios complementarios: La leucocitosis puede ser menor o incluso no aparecer.

En la radiografía de abdomen el neumoperitoneo puede no apreciarse en un 35% de los ancianos con perforación de víscera hueca. La ecografía abdominal es muy resolutiva sobre todo en patología biliar, hepática, aortica o renal. ¹

6.1.1 Estudio del Dolor

Formas de Comienzo

- La presentación brusca y repentina es habitual en perforación de viscera hueca, embolia mesentérica, crisis renoureteral, vólvulo.



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

- En apendicitis, hernia estrangulada, colecistitis el dolor suele comenzar de forma progresiva.

Localización

El dolor vago y difuso en la línea media usualmente es de origen visceral y si este dolor progresa hacia una localización específica sugiere irritación del peritoneo parietal. Una vez localizado se puede hacer un diagnóstico diferencial más preciso basado en los signos implicados en cada región peritoneal (ver tabla 1)

Irradiación

Si es hacia el hombro es probable que fuese una perforación por ulcera o irritación frénica, si es hacia la espalda en cinturón probable pancreatitis y hacia la zona lumbar o genital puede deberse a un cólico nefrítico.

Factores que lo Modifican

Los pacientes con peritonitis difusa indica irritación peritoneal parietal, así mismo refieren empeoramiento del dolor con los movimientos, mejorando cuando están inmóviles o tumbados (ulcera perforada, apendicitis perforada). Los pacientes con obstrucción intestinal suelen experimentar mejoría de los síntomas luego de vomitar.

6.1.2 Síntomas Asociados

-Fiebre y escalofríos

-Náuseas y vómitos: presente en afección visceral y temprana de obstrucción intestinal. En caso de apendicitis, cólico biliar o ureteral son de tipo reflejo y comienzan luego del dolor.

En ancianos la disminución de la actividad refleja y fuerza muscular es frecuente en su ausencia⁴.

-Trastorno del ritmo intestinal:

-Estreñimiento orienta a íleo mecánico o dinámico.

-Diarrea: tenerlo en cuenta en isquemia mesentérica, pseudo obstrucción Intestinal.

-Vomito más diarrea simultaneo: puede existir también en embolia de la arteria mesentérica superior.²

6.1.3 Exploración Física

Es necesario prestar atención a la impresión y apreciación del estado general y la actitud del paciente: paciente inquieto con dolor abdominal intenso que no cede a ninguna postura se debe pensar en cólico nefrítico.

-Paciente inmóvil postrado con las piernas flexionadas, pensar en peritonitis.

-Paciente en camilla inquieto, sudoroso pálido, es probable que este en shock (séptico, hipovolémico, cardiogénico, anafiláctico).

-Evaluar las constantes vitales desde un inicio.

-Valorar grado de hidratación, coloración de piel y mucosas (palidez, cianosis, ictericia)



6.1.4 Exploración Abdominal ²

Inspección

Forma del Abdomen:

- Distendido pensar en obstrucción intestinal, meteorismo, íleo paralítico.
- Asimétrico, con distensión en la media izquierda pensar en vólvulo del sigmoides.
- Cicatrices: puede conllevar a bridas las cuales podrían dar una obstrucción intestinal.
- Evaluar si existen hernias, hematomas (por traumatismo o hemorragia, signos inflamatorios debido a abscesos o celulitis).

Auscultación

- Ruidos hidroaéreos: disminuidos o abolidos implicaría que puede existir íleo paralítico. Si se encuentran aumentados podría indicar una gastroenteritis aguda. En el caso que fuesen con sonido metálico puede deberse a obstrucción intestinal mecánica. Cuando existe soplo vascular correspondería a aneurisma de la aorta o estenosis de las arterias renales.

Percusión

- Timpanismo debido a aumento de aire intraabdominal (intraluminal o aire libre en perforación).
- Matidez indica existencia de masas o visceromegalia y si es desplazable corresponde a ascitis.

Palpación

- Iniciar por la zona contraria a la localización del dolor lo cual evita la contractura muscular. Así mismo debe iniciarse con una presión superficial y luego profunda.

6.1.5 Dificultades en la Presentación Clínica del Abdomen Agudo en el Anciano

DIFICULTADES EN LA PRESENTACION CLINICA DEL ABDOMEN AGUDO EN EL ANCIANO

Los principales factores para considerar:

- 1.- En la historia clínica; dificultad en la comunicación, déficit cognitivo, alteración del lenguaje.
- 2.- Antecedente de patología abdominal: Litiasis, hernia de hiato, etc. que pueden llevar a diagnóstico erróneo.
- 3.- Comorbilidad asociada: altera la presentación clínica o influye en la evolución del abdomen agudo.
- 4.- El consumo de AINES puede disminuir la percepción del dolor y alterar la capacidad de respuesta.
- 5.- Los síntomas pueden ser más tardíos e inespecíficos que en pacientes jóvenes³.
- 6.- La exploración física puede ser inespecífica. La hipotermia es 4 veces más frecuente en el anciano.



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

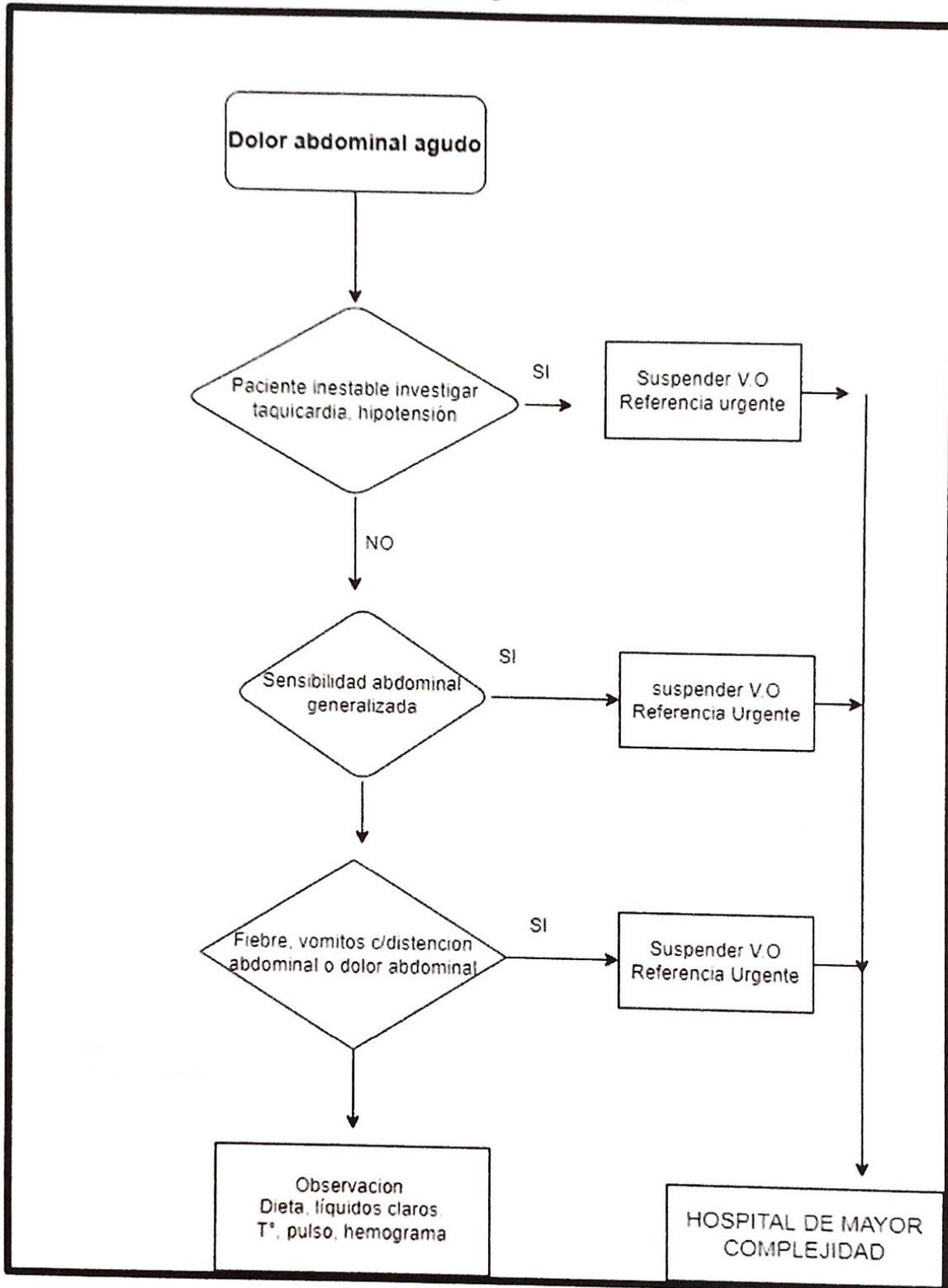
7.- Estudios complementarios: La leucocitosis suele ser menor e incluso no aparecer. En radiografía de abdomen el neumoperitoneo puede no apreciarse en un 35% de los ancianos con perforación de víscera hueca. La ecografía abdominal es muy resolutiva sobre todo en patología biliar, hepática, aortica, renal.

8.- En general, el 25% de las causas por abdomen agudo es por patología biliar. La obstrucción intestinal y la hernia encarcelada son las siguientes causas más comunes.

9.- Entre las causas extra abdominales de abdomen agudo se encuentra: Hematoma de pared, Neumonía basal, TEP, Cardiopatía isquémica, aplastamiento vertebral, cetoacidosis diabética, hipercalcemia, Insuficiencia suprarrenal aguda, hipertiroidismo. ¹



6.2 Flujoograma del dolor Abdominal Agudo en el Adulto.



VII ANEXOS

- Anexo 01: Preguntas Valorativas sobre el Dolor Abdominal Agudo
- Anexo 02: Signos y Maniobras de la Exploración Abdominal

Anexo 01: Preguntas Valorativas sobre el Dolor Abdominal Agudo

1.- ¿Cuáles son las causas extra abdominales que se debe tener en cuenta en el examen?

Estas son el hematoma de pared, neumonía basal, tromboembolismo pulmonar, cardiopatía isquémica, aplastamiento vertebral, cetoacidosis diabética, hipertiroidismo, insuficiencia suprarrenal aguda, uso de laxantes.

2.- ¿Cuáles son las patologías quirúrgicas más frecuentes de abdomen agudo?

Se encuentra la apendicitis aguda y las enfermedades biliares, esta última es aprox. El 25%. La obstrucción intestinal y la hernia incarcerada son las siguientes causas más comunes.

3.- ¿Cuánto tiempo ha tenido el dolor?

Si es menor de 48 horas el cuadro es peor.

4.- ¿Cuántos años tiene?

La edad avanzada significa mayor riesgo.

5.- ¿Ha tenido cirugía abdominal?

Si es afirmativo considerar obstrucción intestinal.

6.- ¿Ha tenido dolor antes de este episodio?

Ausencia de episodio anterior es peor.

7.- ¿Inicio de dolor centralizado que migra a cuadrante inferior derecho?

Si es afirmativo alta probabilidad de apendicitis aguda.

8.- ¿Qué fue primero dolor o vómitos?

Si el dolor fue primero es probable que sea algo más grave y mayor probabilidad de cuadro quirúrgico.

9.- ¿Tiene antecedente de hipertensión arterial, enfermedad cardíaca o fibrilación articular? Si es positivo alta probabilidad de isquemia mesentérica y/o aneurismas abdominales.



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

Anexo 02: Signos y Maniobras de la Exploración Abdominal²

SIGNO O MANIOBRA	CONCEPTO	SOSPECHA DIAGNOSTICA
Maniobra de Blumberg	Aumento dolor x descompresión	Irritación peritoneal.
Maniobra del Psoas	Elevar pierna D. y palpac. Prof de FID	Apendicitis aguda.
Maniobra Murphy	Interrup. Inspiración al palpar hipoc. D	Colecistitis aguda.
Signo de Cullen	Hematoma periumbilical	Hemorragia intrabd. Pancreatitis
Signo de Turner	Hematoma en flancos	Hemorragia Retroper./pancreatitis
Signo de Bayer	Distensión asimétrica abdomen	Vólvulo del sigmoides



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTOS

VIII BIBLIOGRAFÍA

1. Parra S, Marulanda F, Santacoloma M, Osorio M, Chacón JA. Dolor abdominal agudo en el anciano en el Hospital de Caldas. Rev Col Gastroenterol. 2003 Aug.
2. Ochoa S, Dolor Abdominal Agudo. Enfoque para el médico de atención primaria . Med UNAB. Vol. 15 (2). 113-122.
3. Guía de Práctica Clínica sobre abdomen agudo, Hospital Casimiro Ulloa 2011.
4. Falch C, Vicente D Treatment of acute abdominal pain in the emergency room. A systematic Review of the Literature. European Journal of pain 2014.
5. Espinoza G.R, Balbontin M.P, Feuerhake LS, Piñera M. Abdomen agudo en el adulto Mayor. Rev. Med. Chile 2004 1505-12.
6. Rojas J, Laarín M. Nivel de cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo del adulto, en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, año 2015 (Tesis de Pregrado). Chicalyo. Universidad San Martín de Porres 2019. Recuperado a partir de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4460/rojas_larrain.pdf?sequence=3&isAllowed=y

