

Consideraciones sobre el dolor abdominal



Enrique Gómez Imbernón (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Pedro Alcalá (Escolares)

Presentación del cuadro

- Mujer de 11 años con **dolor abdominal** de 3 meses de evolución localizado en hemiabdomen inferior. No irritación peritoneal. Sin otra sintomatología adicional. Sin repercusión pondero-estatural
- Abdomen doloroso a la palpación, principalmente en fosa ilíaca derecha
- Ha consultado en varias ocasiones a su pediatra. Se decide ingreso ante reiteración de la sintomatología. Durante el hospitalización, se evidencia una **situación familiar de riesgo**

Diagnóstico diferencial

Anamnesis detallada y exploración física rigurosa

Dolor abdominal crónico y recurrente

Dolor abdominal crónico orgánico

Primer punto a descartar
Investigar signos de alarma

Dolor abdominal crónico por somatización

Investigar factores predisponentes/precipitantes
Aspectos psicosociales

Dolor abdominal crónico funcional

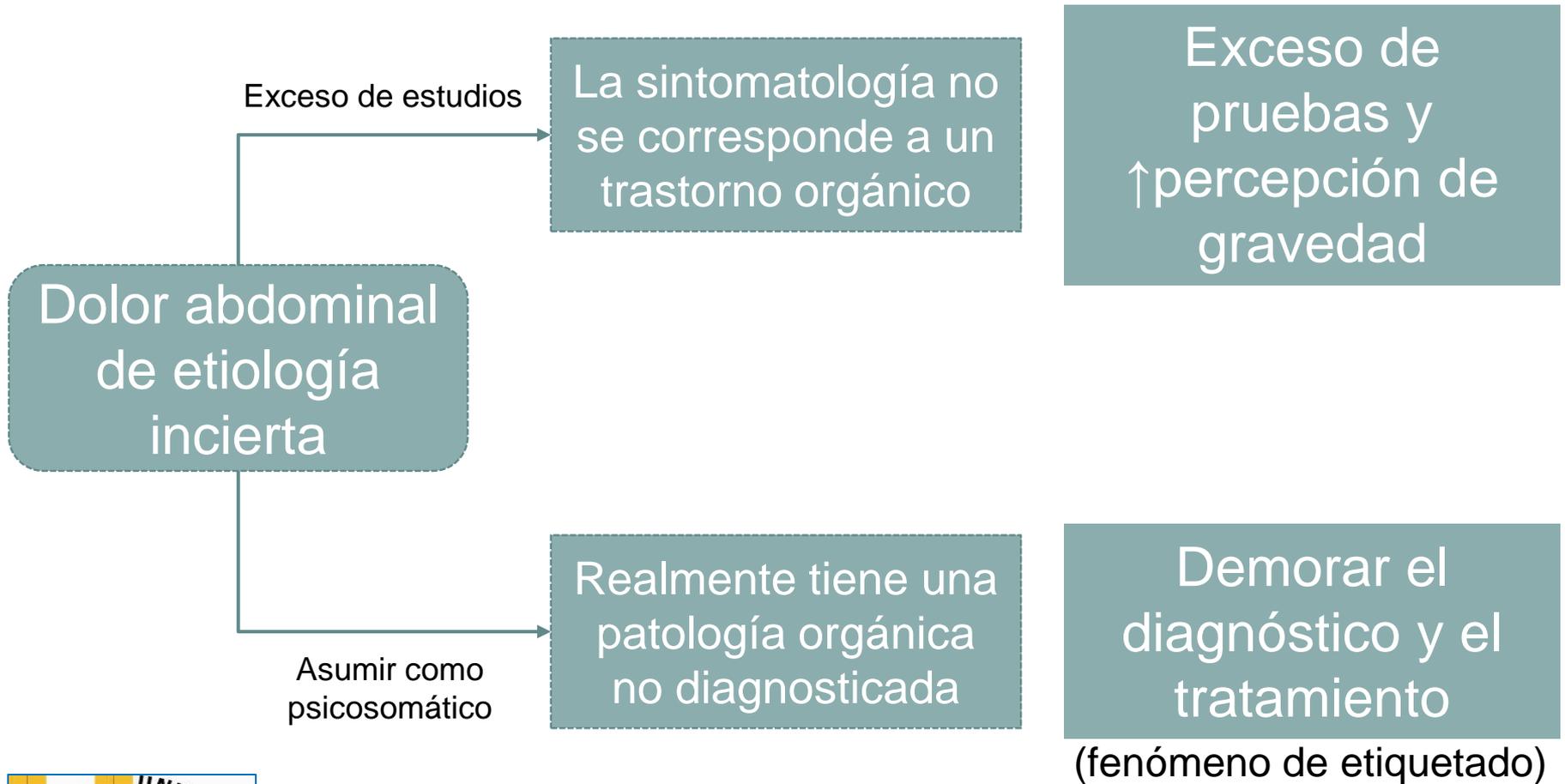
Descartar lo anterior
>4 años +
Cumple criterios de Roma

Diagnóstico diferencial

- Estreñimiento
- Alteraciones ácido-pépticas
- Infección por *H. pylori*
- Malabsorción de hidratos de carbono
- Enfermedad celíaca
- Enteropatía eosinofílica
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Infecciones
 - Parásitos: **giardiasis**, **criptosporidium**
 - Bacterianas: ***Campylobacter spp.***
- Anomalías anatómicas
- Dolor musculoesquelético

- Enfermedad hepato-biliar
- Genito-urinarias
 - Infección de orina
 - Dismenorrea
 - Endometriosis
 - Himen imperforado
- Fiebre mediterránea familiar
- Conectivopatías
- Causas metabólicas
 - Diabetes mellitus
 - Aminoacidopatías
- Neoplasias: **linfomas**
- Otros: **Munchausen**

Dos situaciones de riesgo



Abordaje mixto

Despistaje de **síntomas y signos de alarma**

- Fallo de medro
- Pérdida involuntaria de peso
- Sangrado gastrointestinal
- Diarrea grave o crónica
- Ictericia
- Síntomas urinarios
- Antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal
- Alteraciones en la exploración física (dolor localizado persistente)

Interconsulta a **Psicología Clínica**

Rehistoriar a la paciente haciendo énfasis en:

- Factores favorecedores (vulnerabilidad)
- Factores desencadenantes
- Factores mantenedores

Aclaramiento médico

Review Article

iMedPub Journals
<http://www.imedpub.com>

Pediatric Emergency Care and Medicine: Open Access

2016

Vol. 1 No. 1:6

Like a Prisoner in Azkaban: Medical Clearance of the Pediatric Psychiatric Patient

**Edore Onigu-Otite¹,
Oluwadolapo Abimbola
Oyebadejo²,**



Abordaje en nuestra paciente

- La paciente no presenta signos o síntomas de alarma
- Se realizan pruebas en el ingreso, que dan resultado normal
- El informe de la psicóloga clínica pone de manifiesto una situación social en la que es posible el diagnóstico de **Trastorno de síntomas somáticos** con predominio de dolor

Evolución

- Se decide realizar alta hospitalaria, dado el buen estado general de la paciente
- La paciente acude a revisión en consulta dos días después. Está asintomática y las pruebas continúan siendo negativas
- Actualmente, se encuentra en seguimiento por la Unidad de Psicología Clínica de la Salud

Conclusiones

- No presuponer el diagnóstico. El pediatra debe descartar lo grave y lo urgente
- El fenómeno de etiquetado puede acarrear un riesgo para el paciente
- Una visión dicotómica estricta entre enfermedad orgánica y funcional conlleva errores diagnósticos
- Es fundamental la colaboración con Salud Mental Infantil

Bibliografía

- Ochando G, Millán MC, Pereda A. Dolor abdominal de origen psicossomático. An Pediatr Contin. 2006; 4: 213-18
- Wright NJ, Hammond PJ, Curry JI. Chronic abdominal pain in children: help in spotting the organic diagnosis. Arch Dis Child Educ Pract. 2013; 98: 32-39
- Calvano C, Warschburger P. Chronic abdominal pain in children and adolescents: parental threat perception plays a major role in seeking medical consultations. Pain Res and Manag. 2016; 2016: 1-10

Bibliografía

- Onigu-Otite E, Oyebadejo AO, Moukaddam N, Santillanes G, Tucci V. Like a prisoner in Azkaban: medical clearance of the pediatric psychiatric patient. *Pediatr Emerg Care Med Open Access*. 2016; 1: 1-9
- Ross A, Leleiko NS. Acute abdominal pain. *Pediatr Rev*. 2010; 31: 135-44