

DOLOR ABDOMINAL

(ABDOMINAL PAIN)

Por el Dr. Lawrence R. Schiller
Centro Médico de la Universidad de Baylor
Dallas, Texas

¿En qué consiste el dolor abdominal?

Normalmente, no nos percatamos de ninguna de las acciones de los órganos interiores del abdomen, ni de las molestias producidas por actividades tales como la ingestión de alimentos, el tránsito de éstos a través de los intestinos y los movimientos intestinales. Los nervios controlan constantemente las actividades del cuerpo; de manera que, cuando estos mensajes se transmiten al cerebro y llegan a la consciencia de la persona como sensaciones desagradables, es posible sentir dolor o malestar.

¿Qué causa el dolor abdominal?

El dolor puede surgir desde cualquier estructura interior del abdomen o de la pared abdominal. Además, los mensajes de dolor que se originan en el pecho, espalda o pelvis pueden a veces percibirse como procedentes del abdomen. Por ejemplo, los pacientes con ataques cardíacos o neumonía, en ocasiones, se quejan de dolor en la parte superior del abdomen en lugar de dolor en el pecho. Existen muchas causas para el dolor, y la tabla a continuación muestra algunas de las más comunes:

Causas no abdominales:

- Neumonía (infección de los pulmones)
- Infarto de miocardio (ataque cardíaco)
- Pleurisía (irritación del revestimiento de los pulmones)
- Embolia pulmonar (coágulos en los pulmones)

Dolor abdominal o de la pared torácica:

- Herpes (infección por herpes zóster)
- Costocondritis (inflamación de los cartílagos en las costillas)
- Lesión (traumatismo, distensión muscular)
- Irritación de los nervios (neuropatía)
- Hernias (protrusión de los órganos a través de la pared abdominal)
- Cicatrices



Condiciones inflamatorias del abdomen superior:

Enfermedades ulcerosas (úlceras duodenal, úlcera gástrica)
Esofagitis (enfermedad de reflujo gastroesofágico)
Gastritis (irritación del revestimiento estomacal)
Pancreatitis (inflamación del páncreas)
Colecistitis (inflamación de la vesícula biliar)
Coledocolitiasis (paso de cálculos biliares a través del conducto biliar)
Hepatitis (infección o inflamación del hígado)
Colitis (infección o inflamación del colon)

Problemas funcionales del abdomen:

Dispepsia no ulcerosa (molestia después de comer no debida a úlceras)
Disfunción del esfínter de Oddi (problema con la válvula del conducto biliar)
Dolor funcional del abdomen (dolor sin causa aparente)
Síndrome de colon irritable (dolor asociado a los movimientos intestinales)

Cánceres del abdomen superior:

Hepatoma (cáncer de hígado)
Colangiocarcinoma (cáncer del conducto biliar o de la vesícula biliar)
Cáncer pancreático
Cáncer del estómago
Linfoma (cáncer de las células del sistema inmunológico)

Problemas vasculares:

Insuficiencia vascular mesentérica (arterias o venas bloqueadas)
Aneurisma aórtico abdominal (ensanchamiento de la arteria principal en la barriga)

Condiciones inflamatorias en la porción media e inferior del abdomen:

Enteritis (infecciones del intestino delgado, enfermedad de Crohn)
Colitis (infección o inflamación del colon)
Diverticulitis (inflamación de las bolsas que se forman en el colon)
Apendicitis



Obstrucción intestinal:

Adherencias (cicatrices que se forman en la barriga luego de una operación o proceso inflamatorio)
Tumor
Inflamación
Cáncer de colon

Problemas del tracto urinario:

Cálculos renales
Infecciones del tracto urinario (riñones, vejiga)
Tumores de los riñones o de la vejiga

Problemas pélvicos en las mujeres:

Quistes o cáncer ováricos
Infección de las trompas (salpingitis)
Embarazo ectópico
Fibromas en el útero (matriz)
Tumores malignos del útero o del cuello del útero (cérvix)
Endometriosis
Adherencias (cicatrices)

¿Cuándo debe preocuparse una persona por un dolor abdominal?

Nunca es normal sentir dolor, pero no siempre se trata de una emergencia médica. Debe conversar con su médico respecto a un dolor leve o crónico, no relacionado con señales de peligro (“banderas rojas”), cuando sea conveniente para usted. No obstante, no espere para hablar con su médico sobre un dolor fuerte o que levante banderas rojas, pues talvez él o ella le recomiende que vaya a verlo(a) o que acuda a la sala de emergencia, dependiendo de la queja específica que usted presente. Entre las banderas rojas que deben propiciar una conversación con su médico están: fiebre, diarrea, estreñimiento persistente, sangre en las heces, náusea o vómito persistente, vómito con sangre, barriga muy adolorida, ictericia (piel de color amarillo) o hinchazón del abdomen.

¿Cómo se determina la causa del dolor abdominal?

El historial clínico del paciente es la información más útil con que cuenta el médico para determinar la causa del dolor abdominal. Las características del dolor (si es agudo o sordo, tipo cólico, para retorcerse, ardiente, desgarrador, penetrante), así como la ubicación y relación con los alimentos o movimientos intestinales son pistas importantes. Otros factores que son igualmente útiles incluyen el patrón del dolor, duración, irradiación (propagación) hacia otras zonas del cuerpo y su relación con otros síntomas como ictericia (piel amarilla), náusea, vómito, sangrado, diarrea y estreñimiento.



Los hallazgos durante el examen físico también son de utilidad. Entre los hallazgos principales están: zonas adoloridas, la presencia o ausencia de ruidos intestinales o distensión abdominal, masas, agrandamiento de órganos y evidencia de sangre en las heces.

De acuerdo al historial clínico y al examen físico, el médico podrá (o no) tener una idea clara sobre la causa del dolor. En ciertas ocasiones, se establece un diagnóstico y se inicia el tratamiento. En otras circunstancias, se aplican pruebas de diagnóstico para confirmar o excluir un diagnóstico específico; para este efecto, pueden solicitarse varios exámenes, entre los cuales los más frecuentes son: análisis de sangre, muestras de orina y heces, radiografías del abdomen y endoscopia.

Los análisis de sangre incluyen recuentos sanguíneos completos (análisis de la cantidad de glóbulos blancos que combaten las infecciones, de glóbulos rojos que transportan oxígeno y que se encuentran reducidos cuando hay anemia, así como de plaquetas que ayudan en la coagulación sanguínea), pruebas químicas (exámenes del hígado y riñones, niveles de minerales en la sangre y de las enzimas que se liberan ante una lesión del hígado o páncreas), y exámenes de serología que miden los niveles de anticuerpos a varias infecciones. Los exámenes de orina incluyen análisis de la misma (medida de las características y sustancias químicas presentes en la orina junto con la inspección microscópica de una gota de orina), y cultivos de orina para infecciones bacterianas. Se pueden analizar las heces para determinar la presencia de sangre o pus (marcadores de inflamación, infección o tumores), grasa (evidencia de alteración digestiva o mala absorción), y de gérmenes.

Se usan muchas clases diferentes de radiografías y exámenes por imágenes para sacar fotografías del interior del cuerpo. Entre éstas se incluyen los estudios con bario (radiografía con toma de bario, series gastrointestinales superiores, examen de tránsito por el intestino delgado), en los cuales el paciente traga sulfato de bario (una sustancia que aparece en las radiografías) o éste se inyecta mediante un tubo al intestino delgado (enteroclis) o al colon (enema de bario). El examen por tomografía computarizada (exploración por TC o CT scan) consiste en una técnica sofisticada que reconstruye imágenes radiográficas seccionales cruzadas del cuerpo con la ayuda de un computador. La resonancia magnética (MRI) es una técnica similar que utiliza ondas de radio e imanes para obtener imágenes de los órganos internos. El ultrasonido emplea ondas de sonido de alta frecuencia para inspeccionar dentro del cuerpo humano y visualizar la anatomía interna. Las exploraciones de medicina nuclear se valen de isótopos para identificar partes del cuerpo y examinar su función.

La endoscopia implica utilizar instrumentos especiales para visualizar los órganos huecos del tracto digestivo. La endoscopia gastrointestinal superior usa un tubo flexible con una cámara de televisión y un sistema de iluminación en la punta para examinar el esófago, estómago y duodeno (parte del intestino que está justo después del estómago). El tubo permite introducir instrumentos especiales para extirpar pólipos u obtener muestras para biopsia a ser examinadas bajo el microscopio. Los tubos más largos pueden alcanzar sin



problema el intestino delgado, y también es posible introducir tubos similares a través del recto para visualizar el colon (colonoscopia). Se han diseñado endoscopios especiales para visualizar los conductos biliares y el conducto pancreático, a fin de obtener sonogramas del interior del intestino, y los procedimientos se conocen como CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica retrógrada,) y USE (ultrasonido endoscópico). Una reciente invención consiste en tragar una cápsula que contiene una cámara diminuta, una estación de radiodifusión y una antena que envía imágenes a un cinturón que se lleva alrededor del abdomen. Se pueden obtener fotografías de todo el intestino delgado debido a que el dispositivo se moviliza a través del intestino.

A pesar de que la tecnología detrás de estos exámenes suena impresionante, en la mayoría de pacientes se puede establecer una causa para el dolor abdominal mediante el historial clínico, examen físico y pocos análisis simples. No todo paciente necesita una serie completa de pruebas de diagnóstico.

¿Qué tratamientos hay disponibles para el dolor abdominal?

Una vez que se establece un diagnóstico, se puede proseguir con el tratamiento para esa enfermedad. En ocasiones, se usan medicamentos para reducir la inflamación o afectar la función de un órgano y así aliviar el dolor. Por ejemplo, las úlceras pueden tratarse con medicamentos que reducen la secreción de ácido estomacal, y conforme la úlcera cicatriza, el dolor disminuye. A veces, es necesario realizar una cirugía para corregir el problema: el dolor causado por la colecistitis (inflamación de la vesícula biliar) generalmente se trata mediante la extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía).

Rara vez es preciso tratar el dolor con medicamentos que lo disminuyen, llamados analgésicos. Normalmente, no debe usarse analgésicos simples, como la aspirina y el ibuprofeno, para dolores abdominales no diagnosticados porque podrían ocasionar otros problemas, como úlceras. De vez en cuando los médicos recetan narcóticos para el dolor abdominal, pero su uso puede conducir al estreñimiento y otros síntomas abdominales. Otro abordaje consiste en usar medicamentos modificantes del dolor que cambian la manera en que las señales de éste se procesan en la médula espinal y cerebro. Entre los medicamentos más comúnmente utilizados para este fin están los antidepresivos, como la amitriptilina o trazodona, que pueden tomarse en dosis muy bajas para reducir los efectos colaterales al mínimo y presentar poco o nada de efecto antidepresivo. En algunos casos, los médicos que manejan el dolor emplean bloqueos nerviosos para identificar y tratar el mecanismo del dolor.

¿Cuál es el panorama para los pacientes con dolor abdominal?

Es posible diagnosticar a la mayoría de pacientes con dolor abdominal y administrarles con éxito el tratamiento. Acuda a su médico y a los especialistas adecuados si le aqueja un dolor abdominal fuerte o persistente.

