Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Dificultades para reconocimiento y abordaje del abdomen agudo quirúrgico, una revisión sistemática.

Difficulties in recognizing and approaching the surgical acute abdomen, a systematic review.

Alumno:

Caio Borges Santana Guimarães
Caio.borgessantanaguimaraes@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Filippini Prieto, Fernando Rubén
Profesor en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana.

Agradecimientos:

Primeramente a Dios y a mi familia quienes me sostuvieron en todos los momentos hasta llegar a este punto de la carrera.
A mi prometida R. C. Leite que me acompaña todos los días y me apoya en todo lo necesario para seguir adelante a pesar de las adversidades. A mi tutor y querido profesor Dr. Fernando Filippini quien me enseño a dar mis primeros pasos en la medicina. A mis amigos de infancia que de cierta manera me sirvieron como fuente de inspiración por sus éxitos en especial mi amigo F. Carrijo dos Santos excelente persona compañero.

Dificultades para reconocimiento y abordaje del abdomen agudo quirúrgico, una revisión sistemática.

Difficulties in recognizing and approaching the surgical acute abdomen, a systematic review.

Autor:
Caio Borges Santana Guimarães

Resumen

Antecedentes:

El abdomen agudo quirúrgico por definición hace referencia a los signos y síntomas de dolor y sensibilidad abdominales, un cuadro clínico que obliga a menudo al tratamiento quirúrgico de urgencia. El dolor abdominal agudo puede representar un espectro de condiciones desde enfermedades benignas y auto-limitadas hasta emergencias quirúrgicas.

El examen físico puede revelar diferentes hallazgos en los pacientes, la ubicación y la intensidad del dolor pueden cambiar con el tiempo, lo que hace que el diagnóstico sea un desafío para el médico. Con frecuencia la orientación proporcionada por el examen inicial es confusa, difícil o equívoca.

Las causas de los errores diagnósticos durante la práctica médica diaria pueden ser varias, principalmente atribuibles a factores de percepción, interpretación, comunicación, además de factores como sexo femenino, edad avanzada, inmunosupresión, entre otros. El dolor abdominal constituye uno de los más frecuentes motivos de consulta en la práctica médica habitual y su manejo exige mucha experiencia y capacidad de juicio, ya que el más catastrófico de los fenómenos puede ir precedido de unos signos y síntomas muy sutiles .El objetivo de esta revisión es sintetizar la evidencia actual de los distintos contextos que dificultan el diagnostico del abdomen agudo quirúrgico. Se recopiló informaciones de artículos científicos que abarcan estas pautas y se evaluó el riesgo de patología no diagnosticada en pacientes dados de alta equivocadamente.

Material y métodos:

Se realizó una evaluación sistemática e integral de la evidencia en las bases de datos Embase, Medline y Cochrane utilizando palabras clave y términos MeSH para el dolor abdominal. Debido a que muchos tipos de eventos fisiopatológicos subyacen al abdomen agudo, estos estudios se enfocaron en la atención primaria de pacientes adultos con abdomen agudo no traumático. Se analizarón cerca de 132 artículos, fueron eliminados los que el titulo no codicia con la finalidad de la revisión, resultaron útiles cerca de 64 artículos, estos tenían gran relación con el objetivo esta revisión.

Resultados:

Muchos artículos reportaron causas raras de abdomen agudo quirúrgico pero la gran mayoría se enfocaron en explicar los peligros del abdomen agudo diagnosticado de manera tardía. Sin embargo, las molestias abdominales asociadas con la fisiopatología extra abdominal y las afecciones torácicas, como el infarto agudo de miocardio y la neumonía, a veces pueden simular un abdomen agudo. El abdomen agudo es manejado por muchos tipos de médicos y requiere un diagnóstico y tratamiento precisos dentro de un límite de tiempo particular para prevenir la mortalidad

Conclusión:

Se debe hacer siempre hincapié en la clínica, exámenes complementarios y vigilar de cerca el paciente con dolor abdominal agudo ya que la historia clínica y el examen físico pueden ser engañosos, el dolor intenso puede ser benigno y el dolor leve puede ser grave. Se debe siempre tener en cuenta la posibilidad de causas extra-abdominales que cursan de forma muy parecida al abdominal agudo. El abdomen agudo puede ocurrir sin dolor en personas mayores, niños e inmunocomprometidos, y en el último trimestre del embarazo. La apendicitis aguda, la perforación ileal tifoidea, la obstrucción intestinal aguda y las perforaciones gastroduodenales fueron las principales causas de ingreso agudo por dolor abdominal según la mayoría de los artículos analizados. La presentación tardía se asoció con una mayor mortalidad

‘Palabras Clave:

“Abdomen agudo quirúrgico, errores diagnósticos” “factores de riesgo”, “Susceptibilidad a una enfermedad”, “ epidemiologia ” “operaciones abdominales de emergencia”

INTRODUCCIÓN

Se trató de comparar y agregar casos clínicos y explicaciones acerca de la sintomatología en el contexto de numerosas publicaciones las cuales han examinado científicamente varios aspectos de la evaluación inicial y el manejo de este complejo de síntomas.(1) Muchos son los casos donde un medico poco experimentado pasa por alto un diagnostico de abdomen agudo quirúrgico y sus pacientes se mueren en la casa o cuando llegan a consultar ya están graves con reducidas chances de sobrevivir.
Una de las grandes motivaciones de la realización de esta revisión fue el conocimiento por parte del autor de unos cuantos casos donde pacientes con varios factores de riesgo identificables fueron mandados a casa con analgesia y cuando fueron acudidos posteriormente ya no había más tiempo para reanimarlos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una revisión sistemática a través de una búsqueda de estudios publicados de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con dolor abdominal. Con la búsqueda se pudo identificar los factores que pueden de alguna manera hacer con que el médico pase por alto la sospecha de casos de abdomen agudo quirúrgico. Los criterios de inclusión fueron pacientes de todas las edades, y que dieron entrada en el servicio de urgencias con diagnóstico de dolor abdominal. Se excluyeron estudios realizados en animales. Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos Medline, Cochrane y EMBASE, Google académico y, clinical trials desde enero de 2012 a enero de 2022 utilizando los términos MeSH "abdomen agudo" en relación con otros como: "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "Diagnostic errors" "Medical Errors" , Risk factors" or " disease suceptibility" "Rare Diseases", "Neglected Diseases". No hubo limitación en la búsqueda en lo que refiere a idiomas por ende se incluyó artículos escritos en inglés, español, francés, alemán y holandés. Se examinaron los títulos y resúmenes para determinar la relevancia de la información. Se obtuvo el texto completo de los estudios que eran relevantes sobre la base del título y el resumen.

RESULTADOS

Un artículo de México del 2017 estudió 56 pacientes, 24 de género femenino (42.9%) y 32 (57.1%) masculino, con edad entre los 18 y 89 años, con un promedio de 49.1 ± 20.3 años. El resultado está demostrado en el **cuadro I**. donde se puede observar la frecuencia y porcentaje de los signos y síntomas más comunes encontrados en la patología abdominal quirúrgica en el momento de valoración por cirugía general. (4)

Cuadro I. Frecuencia de los signos y síntomas más comunes en la valoración médica.

Tipo	Estudios	Frecuencia	%
Signos	Fiebre	19	33.9
	Deshidratación	23	41.1
	Palidez	20	35.7
	Rebote	41	73.2
	Resistencia muscular	33	58.9
	Rigidez muscular	25	44.6
	Murphy	13	23.2
	McBurney	23	41.1
Síntomas	Dolor abdominal	52	92.9
	Náuseas	29	51.8
	Vómitos	19	33.9
	Estreñimiento	13	23.6

El **cuadro II** demuestra la frecuencia de las etiologías más comunes.

Cuadro II. Etiología del abdomen agudo.

	Frecuencia	%
Infección	32	57.1
Obstrucción	2	3.6
Isquémica	1	1.8
Mixta	19	33.9
Total	54	96.4
NR	2	3.6
Total	56	100.0

Además se analizó las **morbilidad** de cada etiología y los resultados están representados en el **cuadro III**. (4)

Cuadro III. Morbilidad.

		Frecuencia	%
Causas de morbilidad		5	8.9
	Infección de herida quirúrgica	1	1.8
	Isquemia yeyunal	1	1.8
	Choque séptico	1	1.8
	Seroma	1	1.8
	Dehiscencia del muñón apendicular	1	1.8
	Total	56	100

Dolor abdominal en paciente inmunodeprimidos :

El dolor abdominal en pacientes inmunodeprimidos es un desafío.

La presentación clínica suele ser inicialmente muy vaga y es difícil saber si un paciente necesita exploración quirúrgica temprana o no. Incluso en caso de peritonitis, la función intestinal es normal en la mayoría de los pacientes, y los signos de irritación peritoneal son mínimos y con frecuencia están ausentes. Se pudo constatar que la mortalidad y la morbilidad disminuyen si el diagnóstico de peritonitis se realiza en una etapa temprana.

Se debe mantener un alto nivel de sospecha cuando un paciente inmunodeprimido que presenta cualquier dolor abdominal**.** Si el dolor persiste, se debe realizar esfuerzos diagnósticos agresivos y considerar la exploración abdominal temprana.

La laparoscopia ha demostrado ser un método seguro y eficaz para la exploración abdominal y debe considerar su uso para el diagnóstico. (5)

El dolor abdominal suele ser inespecífico y el examen físico a menudo no es concluyente.

. Puede ocurrir un abdomen agudo como resultado de la terapia inmunosupresora. La tiflitis (enterocolitis neutropénica) es una complicación de la quimioterapia que típicamente se presenta con fiebre, neutropenia y dolor en la fosa ilíaca derecha de 10 a 14 días después del inicio de la quimioterapia**.** (5) Se puede concluir que los pacientes inmunocomprometidos se requieren critérios amplios y menos exigentes que los que se aplican en pacientes inmunocompetentes para la admisión al hospital y realización de estudios de imágenes. (6) (7).

Dolor abdominal agudo de origen vascular:

El dolor de origen vascular generalmente refleja compromiso intestinal severo y lesiones que son rápidamente irreversibles. El diagnóstico es difícil y el tratamiento a menudo se retrasa. Dicha afectación debe ser considerada sistemáticamente ante cualquier dolor abdominal atípico, especialmente si es intenso y de aparición brusca, en cualquier paciente con enfermedad vascular o con alteración del ritmo cardiaco. En una etapa temprana, el contraste entre la intensidad del dolor y la falta de signos generales y físicos debe sugerir la realización de una tomografía computarizada de emergencia seguida de una arteriografía gastrointestinal para el diagnóstico y decidir el tratamiento. Si tales medidas son imposibles, se debe realizar una laparotomía. En la etapa de infarto, la presencia de una condición hemodinámica inestable y signos peritoneales requieren una laparotomía de emergencia. (7) La isquemia mesentérica tiene sus factores de riesgo y el médico debe

estar siempre al tanto tales como: ancianos, antecedentes de enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca, arritmias, sepsis, deshidratación
Estos factores pueden llegar a un aumento hasta del 70% de mortalidad.
Los principales síntomas son: dolor inicialmente peri umbilical y luego difuso, con náuseas y vómitos, a veces post-prandial pero también puede tener un examen físico completamente normal. Los laboratorios se puede encontrar acidosis metabólica con acidosis láctica es de extrema necesidad una tomografía computadorizada para el correcto diagnóstico.
Una revisión sistemática sintetizó la precisión diagnóstica de biomarcadores serológicos para detectar isquemia mesentérica aguda publicado el 06 de mayo de 2017 y concluyó que la laparotomía sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de la isquemia mesentérica aguda (IAM). Esta revisión sistemática y metanálisis evaluó la precisión diagnóstica de los nuevos biomarcadores serológicos proteína de unión a ácidos grasos intestinales (I-FABP), α-glutatión S -transferasa (α-GST), d - lactato, albúmina modificada por isquemia (IMA), y citrulina para detectar isquemia mesenterica aguda.
Esta búsqueda arrojó 1925 artículos, 21 se incluyeron en el análisis final. La sensibilidad y la especificidad agrupadas para los biomarcadores investigados fueron: I-FABP (Uden); 79,0 (IC 95% 66,5-88,5) y 91,3 (87,0-94,6), I-FABP (Osaka); 75,0 (67,9–81,2) y 79,2 (76,2–82,0), d-lactato; 71,7 (58,6–82,5) y 74,2 (69,0–79,0), α-GST; 67,8 (54,2-79,5) y 84,2 (75,3-90,9), IMA; 94,7 (74,0–99,9) y 86,4 (65,1–97,1), respectivamente. Los nuevos biomarcadores serológicos I-FABP, α-GST, IMA y citrulina pueden ofrecer una mejor precisión diagnóstica de la isquemia mesentérica aguda; sin embargo, se requiere más investigación para especificar los valores umbral y los estándares de precisión para las diferentes formas etiológicas. (7)
Un estudio retrospectivo hizo un análisis del error diagnóstico por hallazgos pasados por alto en la angiografía por Tomografia computadorizada en pacientes con sospecha de isquemia intestinal aguda. Este estudio analisó casos desde enero de 2007 hasta marzo de 2011 se incluyó una serie de 35 pacientes intervenidos con tomografía de abdomen y pelvis. En 23 de los 35 pacientes (66 %), todos los hallazgos se diagnosticaron correctamente en el informe MDCTA inicial. En los 12 restantes de los 35 pacientes (34 %), las lesiones que no se informaron estaban presentes en la cirugía. En 10 de los 12 (83 %) pacientes, los hallazgos pasados por alto fueron relevantes y sutiles: gas en la vena porta (n = 3), gas en la pared intestinal (n = 3), gas en la vena porta y la pared intestinal (n = 2), oclusión trombótica de la arteria mesentérica superior (n = 1), y oclusión trombótica de la arteria mesentérica inferior (n = 1). En 2 de los 12 (17 %) pacientes en los que los hallazgos pasados por alto de la tomografia se clasificaron como no relevantes. Con la interpretación retrospectiva de imágenes, el 83 % de los pacientes con isquemia mesentérica oclusiva en la cirugía fueron identificados correctamente, mientras que el 17 % restante con isquemia mesentérica no oclusiva en la cirugía mostró hallazgos no relevantes en la tomografia. Alrededor del 33 % de los hallazgos relevantes de isquemia intestinal fueron pasados por alto por la interpretación inicial de la tomografia, la mayoría fueron hallazgos sutiles.(8)

Mujeres embarazadas

Los cambios fisiológicos asociados con el embarazo pueden ser la causa de la dificultad para el diagnóstico y el tratamiento de patologías abdominales quirúrgicas en embarazadas.
El agrandamiento del útero desplaza y comprime órganos intra abdominales sumado a la laxitud que adquiere la pared abdominal dificultan la localización del dolor y además pueden atenuar los signos peritoneales.
Las mujeres embarazadas pueden tener una leucocitosis fisiológica leve, por lo que este hallazgo es inespecífico cuando están cursando un abdomen agudo.

Si existe la sospecha de patología intraabdominal, se justifican más estudios y pueden incluir pruebas de laboratorio adicionales, pruebas radiográficas o, en algunos casos, exámenes físicos en serie. (5) (8)

Personas mayores

Las condiciones conmórbidas o los medicamentos utilizados para tratarlas pueden afectar la capacidad de un paciente mayor para generar una respuesta fisiológica característica Estos pacientes tienen mayor riesgo de sufrir una enfermedad más grave debido a la disminución de la función inmunitaria. (5)
Los sistemas nerviosos central y periférico se ven afectados por el envejecimiento. Condiciones como la demencia pueden restringir la capacidad de una persona mayor comunicar problemas, y la disminución de la función del sistema nervioso periférico puede alterar la percepción del dolor y la temperatura, dificultando el diagnóstico y el tratamiento.
Un estudio de pacientes con úlceras perforadas encontró que solo el 21% de los pacientes mayores presentaban signos en el examen físico de peritonitis. (9)

Conclusiones

DISCUSIÓN

Muchos profesionales comparten la opinión de que la evaluación inmediata debe centrarse en distinguir pacientes con abdomen agudo verdadero que requieren una intervención quirúrgica urgente de pacientes que inicialmente pueden tratarse de forma conservadora.

Esta revisión está de cierta manera destinada a llamar la atención del lector para que nunca se olvide de investigar y considerar el abdomen agudo quirúrgico. Es evidente que un paciente con patología quirúrgica aguda puede deteriorarse rápidamente y sus síntomas graves e incesantes justifican una investigación minuciosa y una estrecha vigilancia. En la fecha actual se han publicado varias guías clínicas dirigida a los médicos para facilitar y adquirir los mejores resultados en pacientes con abdomen agudo. Hay que dar especial importancia y conocer bien los datos epidemiológicos de las ocho principales causas mortales de abdomen agudo (*embarazo ectópico roto, aneurisma abdominal roto, isquemia mesentérica, obstrucción intestinal, perforación viceral, pancreatitis aguda, colangitis ascendente, diverticulitis o apendicitis complicada*). Ademas considerar siempre como diagnostico diferencial causas extraabdominales del dolor (cavidad peritoneal), por ejemplo: Tórax (IAM, neumonía miocarditis); Genito urinario (torsión testicular); Metabólico (CAD Anemia drepanocítica, LES/vasculitis Porfiria); Tóxicas (Intoxicación por metanol ,mordedura de escorpión/serpiente/ araña viuda negra).

BIBLIOGRAFÍA

1. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.turkjgastroenterol.org/eng/makale/5064/300/Full-Text

2. Abdomen agudo por torsión del epiplón: Reporte de un caso pediátrico - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35475804/

3. Valdés Jiménez JM, Mederos Curbelo ON, Barrera Ortega JC, Cantero Ronquillo A, Pedroso Díaz Y, Bekele Jémbere B. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. Revista Cubana de Cirugía. abril de 2002;41(1):23-7.

4. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932002000100004&lng=es.

5. García-Valenzuela SE, Bonilla-Catalán PV, Quintero-García B, Trujillo-Bracamontes FS, Ríos-Beltrán J del C, Sánchez-Cuén JA, et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirujano General. 2017;39(4):203-8.

6. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203

7. Abdominal pain in the ED: stability and change over 20 years - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7755822/

8. Accuracy of citrulline, I-FABP and d-lactate in the diagnosis of acute mesenteric ischemia | Scientific Reports [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41598-021-98012-w

9. [Acute Abdomen: Diagnostic Management] - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080641/

10. [Acute abdominal pain in immunodepressed patients] - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11759537/

11. Ragsdale L, Southerland L. Acute abdominal pain in the older adult. Emerg Med Clin North Am. mayo de 2011;29(2):429-48, x.

12. [Acute abdominal pain of vascular origin] - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11759536/

13. Acute Intestinal Ischemia in a Patient with COVID-19 Infection [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.kjg.or.kr/journal/view.html?doi=10.4166/kjg.2020.76.3.164

14. Acute surgical-like abdomen as a gastrointestinal manifestation of COVID-19 infection: a case report in Colombia - PubMed [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33888085/

15. Angiomiolipoma renal que se presenta como abdomen agudo en un paciente no diagnosticado previamente de esclerosis tuberosa - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131804/

16. Kilpatrick CC, Monga M. Approach to the acute abdomen in pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. septiembre de 2007;34(3):389-402, x.

17. Assessment of proadrenomedullin as diagnostic or prognostic biomarker of acute appendicitis in children with acute abdominal pain - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287129/

18. Buscador [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=Accidentes+cerebrovascular+o+Ictus

19. E N, H M, C Z, Ec B, A S, A B, et al. Case report: acute abdominal pain in a 37-year-old patient and the consequences for his family. BMC gastroenterology [Internet]. 5 de marzo de 2020 [citado 4 de mayo de 2022];20(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362280/

20. Clínica Universidad de Navarra | Centrados en el paciente [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.cun.es/

21. COVID-19 y el abdomen agudo pediátrico: el dilema emergente de PIMS-TS - PMC [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021404/

22. COVID-19 y el abdomen agudo pediátrico: el dilema emergente de PIMS-TS - PubMed [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35445238/

23. CRACKCast E027 - Abdominal Pain - CanadiEM [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://canadiem.org/crackcast-e027-abdominal-pain/

24. Treskes N, Persoon AM, van Zanten ARH. Diagnostic accuracy of novel serological biomarkers to detect acute mesenteric ischemia: a systematic review and meta-analysis. Intern Emerg Med. 2017;12(6):821-36.

25. Treskes N, Persoon AM, Zanten ARH van. Diagnostic accuracy of novel serological biomarkers to detect acute mesenteric ischemia: a systematic review and meta-analysis. Internal and Emergency Medicine. 2017;12(6):821.

26. Diagnostic Accuracy of Serum and Urine S100A8/A9 and Serum Amyloid A in Probable Acute Abdominal Pain at Emergency Department [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.hindawi.com/journals/dm/2018/6457347/

27. [Diagnóstico por imágenes de emergencia en la isquemia mesentérica] - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12748787/

28. Does this patient have acute cholecystitis? - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12503981/

29. [Dolor abdominal agudo: ¿cuándo pensar en una enfermedad rara?] - PubMed [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112563/

30. Dolor abdominal agudo: cambios en la forma en que lo evaluamos durante una década - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28981493/

31. Dolor de costado | Mediateca INAH [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/node/5353

32. El abdomen agudo del SIDA: un estudio prospectivo clínico y patológico - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16180394/

33. Errores en el diagnóstico por TCMD de isquemia mesentérica aguda - PubMed [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32918107/

34. Goldman Cecil Tratado de Medicina Interna 25a edicion. :3093.

35. Haemorrhagic retroperitoneal paraganglioma initially manifesting as acute abdomen: a rare case report and literature review - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33256692/

36. Hidatidosis hepática y peritoneal diseminada simulando abdomen agudo - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35108611/

37. Identificación de SARS-CoV-2 en un caso de apendicitis aguda: Abdomen agudo como manifestación de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en un niño con COVID-19 - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34774470/

38. Leconte P. Imagerie dans les syndromes abdominaux aigus en 2001 : plaidoyer pour le scanner. Réanimation. octubre de 2001;10(7):607-8.

39. Imitadores del dolor abdominal - PMC [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430370/

40. Pérez-Rubio Á, Sebastián Tomás JC, Navarro-Martínez S, Gonzálvez Guardiola P, Torrecillas Meroño DG, Domingo del Pozo C. Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente durante la pandemia por SARS-CoV-2. Cir Esp. diciembre de 2020;98(10):618-24.

41. Informe de caso: COVID-19 disfrazado de abdomen quirúrgico agudo en: The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene Volumen 103 Número 2 (2020) [Internet]. [citado 3 de mayo de

2022]. Disponible en: https://www.ajtmh.org/configurable/content/journals$002ftpmd$002f103$002f2$002farticle-p841.xml?t:ac=journals%24002ftpmd%24002f103%24002f2%24002farticle-p841.xml

42. Isquemia intestinal aguda en un paciente con infección por COVID-19 - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969365/

43. John Libbey Eurotext - Annales de Biologie Clinique - Biomarcadores diagnósticos de isquemia mesentérica aguda: situación actual y perspectivas [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/biomarqueurs_diagnostiques_de_lischemie_mesenterique_aigue_etat_des_lieux_et_perspectives_314751/article.phtml?tab=texte

44. Ezpeleta D, Garc??a Azor??n D, Sociedad Espa??ola de Neurolog??a. Manual COVID-19 para el neur??logo general [Internet]. San Sebasti??n de los Reyes, Madrid: SEN, Sociedad Espa??ola de Neurolog??a; 2020 [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.sen.es/attachments/article/2677/Manual_neuroCOVID-19_SEN.pdf

45. Middle East respiratory syndrome - PubMed [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32145185/

46. Ravn-Christensen C, Qvist N, Bay-Nielsen M, Bisgaard T. Pathology is common in subsequent visits after admission for non-specific abdominal pain. Dan Med J. julio de 2019;66(7):A5549.

47. Pièges chirurgicaux chez l'adolescente - ScienceDirect [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X06002247?via%3Dihub

48. Pièges chirurgicaux chez l'adolescente - ScienceDirect [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X06002247?via%3Dihub

49. Predicción de cabecera de la mortalidad por sepsis bacteriémica. Un análisis dinámico de los pacientes de la UCI - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8564118/

50. Preventing chronic diseases : a vital investment : WHO global report [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314

51. Puntuación de predicción de resultados para el abdomen agudo: una propuesta - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32022109/

52. Respuesta del autor a: Abdomen agudo como efecto secundario de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 en pacientes diabéticos - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020810/

53. Revisión sistemática de vías de diagnóstico para pacientes que presentan dolor abdominal agudo - PubMed [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29668935/

54. Sabiston. Cirugía general y del aparato digestivo 19ª Edición. :576.

55. Seltene Differenzialdiagnose eines akuten Abdomens | SpringerLink [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00104-021-01467-w

56. Severe acute respiratory syndrome - PMC [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7096017/

57. López VCB, Pérez NCL. TEMA: Hallazgos imagenológicos en pacientes con diagnóstico de abdomen agudo en el Hospital HOSNAG durante el periodo 2016-2020. :59.

58. Spencer SP, Power N. The acute abdomen in the immune compromised host. Cancer Imaging. 22 de abril de 2008;8:93-101.

59. The Practice Guidelines for Primary Care of Acute Abdomen 2015 | SpringerLink [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11604-015-0489-z

60. Thieme E-Journals - Revista central de cirugía / Texto completo [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0031-1271415#N10DE9

61. Una causa rara de dolor abdominal agudo: Infección del colon por Actinomyces que simula una neoplasia maligna debido a un dispositivo intrauterino - PubMed [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485507/

62. [Urgencias quirúrgicas abdominales en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida] - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8935671/

63. Valoración del abdomen agudo - Diagnóstico diferencial de los síntomas | Mejores prácticas de BMJ [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/503

64. Visceral disseminated varicella zoster infection: a rare cause of acute abdomen in a patient with well-controlled diabetes mellitus-a case report - PubMed [Internet]. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35241009/