

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.  
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN.

TITULO DE ARTÍCULO MEDICO:

*"Hallazgos en Tomografía Computada en pacientes con síndrome doloroso abdominal en el Hospital General de México OD"*

AUTOR:

Dr. Adrian Carballido Carballido. Residente de 3er año de Radiología e Imagen.

ASESOR Y COAUTOR:

Dra. María de los Ángeles González Aguilar. Medico de Base del Departamento de Tomografía Computada del Servicio de Radiología e Imagen Unidad 207.

REVISTA DE PUBLICACION:

Anales de Radiología México



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dr. Adrian Carballido Carballido \*

Dra. Ma. De los Ángeles González Aguilar\*

## Hallazgos en Tomografía Computada en casos de síndrome doloroso abdominal del Hospital General de México O.D.

### RESUMEN

**Introducción:** Una de las principales causas más frecuentes en la consulta de urgencias de cualquier hospital es el dolor abdominal el cual si se acompaña con ataque al estado general y trastornos generales constituyen un síndrome el cual toma carácter de urgencia, por lo que se debe decidir si amerita tratamiento quirúrgico o expectante.

**Material y métodos:** Se realizo estudio retrospectivo de 50 pacientes ingresados al servicio de Urgencias del Hospital General de

México O.D. con diagnostico de Síndrome doloroso Abdominal en los años 2008 y 2009, con características de solicitar estudio de TC, ya que la clínica y el laboratorio no eran concluyentes, a todos se le realizo tomografía computada de abdomen y pelvis con medio de contraste oral e intravenoso no iónico.

### **Resultados:**

Encontrándose como hallazgos tomograficos principales por sus orígenes inflamatorios 26%, mecánicos-obstructivos 24%, infecciosos 22%,

neoplasicos 20%, traumáticos 6% y degenerativos 2%. Siendo el derrame pleural y/o liquido libre abdominal, el hallazgo más común en todas las patologías.

**Conclusión:** La Tomografía computada es el estudio auxiliar de diagnostico fiable para tomar decisiones terapéuticas en el síndrome doloroso abdominal.

**Palabras clave:** síndrome doloroso abdominal, tomografía computada.

---

\* Del departamento de servicio de Radiología e Imagen del Hospital General de México O.D. Dr. Balmis no. 148. Col Doctores, México, D.F. Copias (**copies**): Dr. Adrian Carballido Carballido E-mail: carba2navy@yahoo.com.mx

### **Introducción**

Una de las causas más frecuentes de en la consulta de la sala de urgencias de

cualquier hospital es el dolor abdominal, el cual si se acompaña con ataque al estado general y trastornos generales

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the main causes frequent consultation of any hospital emergency room is abdominal pain which if coupled with overall attack and general disorders constitute a syndrome which takes a matter of urgency, so you must decide whether it warrants surgical treatment or expectant.

### **Material and methods:**

We performed a retrospective study of 50 patients admitted to the

emergency department at the General Hospital of Mexico OD diagnosed with abdominal pain syndrome in the years 2008 and 2009, with characteristic CT scan request, because the clinical and laboratory were inconclusive, all subjects underwent computed tomography of the abdomen and pelvis with oral contrast medium and intravenous nonionic.

**Results:** We found as main CT findings of inflammatory origins

26%, 24% mechanical-obstructive, infectious 22%, 20% neoplastic, traumatic 6% and degenerative 2%. Being the pleural effusion and / or free abdominal fluid, the most common finding in all diseases.

**Conclusion:** Computed tomography is the study of reliable diagnostic aid for therapeutic decisions in the abdominal pain syndrome.

**Keywords:** abdominal pain syndrome, computed tomography.

constituyen un síndrome de abdomen agudo el cual toma carácter de urgencia, ya que debe ser tratado con rapidez y ser producto de una gran variedad de enfermedades las cuales pueden tener desde baja hasta una alta posibilidad de mortalidad. La importancia radica en que las patologías con más morbilidad y mortalidad son de tipo quirúrgico y requieren intervención inmediata para salvar la vida del paciente.

En algunos casos los datos clínicos no son concluyentes para realizar el diagnóstico preciso, por lo que se requieren estudios complementarios para confirmar o descartar las sospechas diagnósticas de patologías específicas a fin de lograr la intervención correcta.

Específicamente paciente con factores de riesgo como son ancianos, obesos, embarazo, enfermedad sistémica, inmunosuprimidos y trastorno sensoriales.

y revisadas por Medico Radiólogo de base.

## **Material y métodos**

Se revisaron de manera retrospectiva a todos los pacientes que acudieron al departamento de tomografía computada, referidos del servicio de urgencias con diagnostico de Síndrome doloroso abdominal, de enero del 2008 a agosto del 2009 con un total de 50 pacientes. (29 mujeres y 21 hombres, rango de edad de 18-86 años, edad media de 54 años). Para este estudio se incluyeron pacientes en los que los estudios de laboratorio y radiología convencional, no fueron concluyentes y factores agregados como la obesidad, adultos en plenitud, inmunosuprimidos y con trastornos sensoriales, se excluyeron a todos los paciente que por clínica, laboratorio e imagen convencional tenían diagnostico de Pancreatitis, donde la Tomografía computada se requiere para estatificación.

Para la evaluación de las imágenes se utilizo un equipo de Tomografía Multicorte 64 (Siemens, SOMATOM, Sensation) con rastreo abdomino-pélvico y 100 cc de medio de contraste intravenoso no iónico 320/300.

Se realizo fase simple y contrastada a 70 segundos, con reconstrucciones multiplanares en los planos axial, sagital y coronal, con matriz de imagen 512 x 512.

Para la evaluación del estudio se incluyeron todas las imágenes adquiridas

## **Resultados**

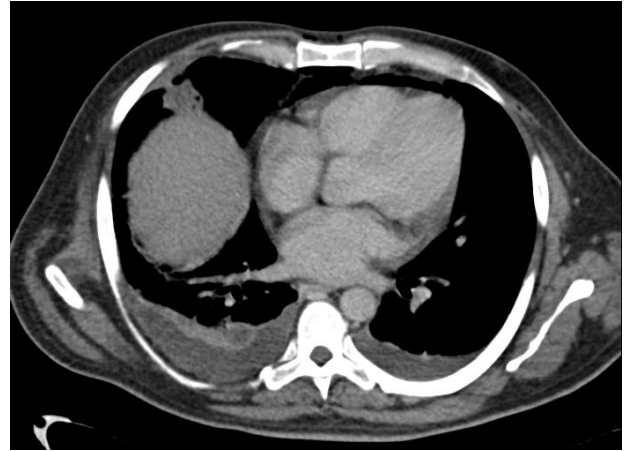
Los hallazgos se clasificaron de acuerdo a su origen siendo esto: inflamatorios 26% (Diverticulitis, pancreatitis, pielonefritis y litiasis vesicular agudizada). Figura 1, mecánicos-obstructivos 24%(hernia incarcerada, obstruccion de intestino delgado), Infecciosos 22%(Absceso perirrenal, pielonefritis enfisematosa, colitis pseudomembranosa, colecciones intraabdominales, megacolon toxico, divertículo perforado), neoplasicos 20% (estomago, colon, vesícula, ovario), traumáticos 6% (fractura múltiple de pelvis y hematoma intramural), degenerativos 2% (aneurisma infrarrenal no roto.

El hallazgo tomografico más común asociado a todas las patologías ya clasificadas fue el *derrame pleural unilateral o bilateral y/o liquido libre en uno o más recesos supra o inframesocolicos, en el 36% de los casos.*

Otros de carácter inespecífico son: Hepatoesplenomegalia, lipomatosis mesentérica, quistes Bosniak I, litiasis renal, urolitiasis, liquido libre, Aortoescclerosis y cambios por enfermedad articular degenerativa, miomatosis uterina e hipertrofia prostática.



Dilatación de asas de I. Delgado, niveles hidroareos y quiste simple renal derecho



Derrame pleural bilateral hallazgo tomografico en el 36% de los casos de los pacientes estudiados

### **Discusión**

El diagnóstico de síndrome doloroso abdominal sigue siendo un punto de evaluación difícil en el servicio de urgencias debido a que este implica la determinación pronta del diagnóstico quirúrgico o médico que salve la vida del paciente, por lo que el objetivo de realizar rápidamente el diagnóstico es importante.

La utilidad de la Tomografía computada Multicorte representa varias ventajas debido al tiempo de adquisición, valoración por planos y visualización tridimensional, en estos casos ha sido de gran ayuda, ya que el paciente se encuentra con mal estado general, teniendo dolor abdominal intenso que dificulta la valoración, por otros métodos como el ultrasonido en donde el gas

intestinal produce importante reverberancia limitando la exploración, la palpación es limitada por la resistencia del paciente y las placas de abdomen nos proporcionan diferentes gamas de patrones lo cuales en algunas ocasiones no es posible definir con precisión el diagnóstico.

### **Conclusión:**

Se corrobora que la tomografía computada es el mejor auxiliar de diagnóstico en el síndrome doloroso abdominal, donde el cuadro clínico, laboratorio y radiología convencional no son concluyentes, lo que permite instaurar el diagnóstico médico-quirúrgico adecuado y por lo tanto aumentar la sobrevivencia del paciente.

## Referencias:

1. Bende JS. Approach to the acute abdomen. *Med Clin North Am* 73:1413, 1989
2. Boey JH. The acute abdomen. En: *Current Surgical Diagnosis & Treatment*. Edited by LW Way. Tenth edition. Prentice-Hall International Inc. Appleton & Lange. East Norwalk, 1994
3. Brewer RJ, Golden GT, Hitch CD, et al. Abdominal pain: an analysis of 1000 consecutive patients in a university hospital emergency room. *Am J Surg* 131:219, 1976
4. Campbell JPM, Gunn AA. Plain abdominal radiographs and acute abdominal pain. *Br J Surg* 75:554, 1988
5. Crass RA, Trunkey DD. Dolor abdominal. En: *Diagnóstico y Tratamiento de Urgencias*. Editado por MT Ho y CE Saunders. Editorial El Manual Moderno SA de VC. México, 1991
6. Deutsch AA, Zelikovsky A, Reiss R. Laparoscopic in the prevention of unnecessary appendectomies. *Br J Surg* 69:336, 1982
7. Eisenberg RL, Heineken P, Hedgcock MW, et al. Evaluation of plain abdominal radiographs in the diagnosis of abdominal pain. *Ann Surg* 197:464, 1983
8. Gallegos NC, Hobsley M. Abdominal wall pain: an alternative diagnosis. *Brit J Surg* 77:1167, 1990
9. Lee PWR. The plain X-ray in the acute abdomen—a surgeon's evaluation. *Br J Surg* 63:763, 1976
10. McFadden DW, Zinner MJ. Manifestations of gastrointestinal disease. En: *Principles of Surgery*. Sixth edition. SI Schwartz, Editor-in-Chief. McGraw-Hill Inc. New York, 1994
11. Nieto Silva, JA. Dolor abdominal agudo. En: *Manejo integral de Urgencias*. Editado por G Malagón Londoño. Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 1992.
12. Perason RH. Ultrasonography for diagnosing appendicitis. *Br Med J* 297:309, 1988
13. Silen W. *Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen*. 18th edition. Oxford University Press. Oxford, 1991