

Problemas Digestivos

Unidad 4 · Dolor abdominal, diarrea, hemorragia digestiva, ictericia

Dolor abdominal agudo

■ ■ **Derivar urgente: defensa abdominal, signos peritoneales, fiebre alta, hipotensión, vómitos fecaloideos**

1	Localización Epigástrico: úlcera, pancreatitis. FID: apendicitis. FII: diverticulitis. Difuso: obstrucción, peritonitis
2	Analítica urgente Hemograma, PCR, amilasa, lipasa, función hepática, orina
3	Imagen Rx abdomen (niveles, neumoperitoneo) + ECO abdominal
4	Mujer edad fértil SIEMPRE descartar embarazo ectópico: test de embarazo

Causas frecuentes en AP

- Gastroenteritis aguda
- Cólico biliar
- Infección urinaria
- Dolor funcional

Red flags

- Peritonismo
- Masa pulsátil (AAA)
- Rectorragia con hipotensión
- Dolor + fiebre + ictericia (Charcot)

Diarrea aguda

1	Valorar Duración, frecuencia, sangre/moco, fiebre, viajes, fármacos (ATB), brotes
2	Leve sin alarma Dieta astringente + hidratación oral (SRO). Autolimitada en 3-5 días
3	Grave o persistente Coprocultivo + parásitos en heces. Analítica si deshidratación
4	Antibiótico Solo si: fiebre alta + sangre en heces, inmunodeprimido, viajero con sospecha bacteriana

■ ■ La causa más frecuente es vírica (norovirus, rotavirus). No pautar antidiarreicos si fiebre o sangre en heces

Hemorragia digestiva alta (hematemesis)

■■ **URGENCIA: estabilizar hemodinámicamente. Vía venosa, sueroterapia, derivar hospital**

1	Confirmar Distinguir hematemesis de hemoptisis y epistaxis deglutida
2	Estabilizar PA, FC, vía venosa, analítica urgente, grupo y reserva
3	IBP iv Omeprazol 80mg iv en bolo, luego perfusión
4	Endoscopia En las primeras 24h. Diagnóstica y terapéutica

Causas principales: úlcera péptica (50%), varices esofágicas, Mallory-Weiss, esofagitis

Ictericia en el adulto

1	Analítica Bilirrubina total y fracciones, GOT, GPT, GGT, FA, hemograma, coagulación
2	Prehepática Bilirrubina indirecta elevada → hemólisis, Gilbert, eritropoyesis ineficaz
3	Hepática Transaminasas muy elevadas → hepatitis viral, tóxica, alcohólica, autoinmune
4	Posthepática GGT y FA elevadas + coluria → ECO abdominal: dilatación vía biliar → CPRE/colangio-RM

■■ **Síndrome de Gilbert: bilirrubina indirecta < 3mg/dl, resto normal. Benigno, no requiere tratamiento**