

La medición de la presión intrabdominal, una herramienta diagnóstica para el médico de familia

Intra-abdominal pressure measurement, a diagnostic tool for family physician

Nizahel Estévez Álvarez^I; Nuria Rivero Martínez^{II}; Nisaber Máximo Estévez Trujillo^{III}; Bertha Rodríguez Díaz^{IV}; Juan Ramón Cruz Alonso^V

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Cirugía Cardiovascular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{II}Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Consultante de la Facultad de Ciencias Médicas. "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^VEspecialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Resulta muy oportuno establecer un diagnóstico precoz de las afecciones intrabdominales agudas, por eso consideramos prudente poner en manos de nuestro personal de salud que labora en el sistema de urgencia del nivel primario, una herramienta diagnóstica más para el Médico de Familia, como es la medición de la presión intrabdominal, por no existir prácticamente experiencias de su empleo fuera de las unidades de atención al paciente grave. Es este un método perfectamente implementable en nuestro medio por su fácil aplicabilidad técnica y su alta especificidad diagnóstica, que permite inferir, en las primeras horas de evolución de los pacientes con cuadros dolorosos abdominales, cuáles resultarían potencialmente necesitados de tratamiento quirúrgico, y de esta manera, ganar en resolutivez. La imposibilidad de realizar esta técnica nunca debería de retrasar la remisión del paciente para su valoración por un especialista en cirugía general, por tanto, esta solo pudiera ser considerada como un complemento más del arsenal diagnóstico al alcance del Médico de Familia, en centros acondicionados para su implementación y con el entrenamiento previo adecuado.

Palabras clave: Abdomen agudo, diagnóstico, presión intrabdominal, atención primaria de salud.

ABSTRACT

It is very appropriate to establish an early diagnosis of acute intra-abdominal infections, thus, authors believe cautious that our health staff working in the primary level of emergence system to count on another diagnostic tool for Family Physician, the intra-abdominal pressure measurement, due to practically the lack of experience of its job out of the care units for the severe patient. This is a method perfectly applicable in our environment by its easy technical application and its high diagnostic specificity allowing inferring during the first hours of evolution of patients presenting with abdominal painful symptoms, who will be potentially needed of surgical treatment and so to achieve a solution. The impossibility to perform this technique never must to retard the patient's remission for its evaluation by a general surgery specialist, thus, this technique only could be considered as another complement from the diagnostic array available for Family Physician in centers prepared for its implementation and with the appropriate previous training.

Key words: Acute abdomen, diagnosis, intra-abdominal pressure, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Siempre resulta polémico el tratamiento del dolor abdominal agudo, no solo desde el punto de vista quirúrgico en instituciones terminales, sino también en el nivel primario de atención, a donde suele llegar inicialmente el paciente, por lo que este se comporta como la puerta de acceso al sistema de salud pública en mucho de los casos. Por ello, consideramos oportuno que nuestros Médicos de Familia, cada vez más, se familiaricen con el tratamiento precoz en las primeras horas de instaurado el proceso. Frente a estos pacientes el profesional se encuentra a menudo limitado en cuanto a medios complementarios, por lo que resulta válido en este nivel de atención el empleo de recursos que permitan, sin requerimientos especiales, aumentar la certeza del diagnóstico y la eficacia del servicio que se presta a la población.¹ La técnica de medición de la presión intrabdominal (PIA) viene a ser una de estas alternativas que pudieran ser empleadas ante estas situaciones por nuestro personal, una vez entrenado en su empleo, y sirve como un criterio más para la remisión correcta y eficaz del paciente al nivel secundario de atención. Resulta, a nuestro juicio, procedente la implementación de esta técnica en aquellos centros de asistencia dentro del sistema de salud que se encuentren en situaciones de difícil acceso geográfico, en los que realizar una remisión médica a un escalón superior del sistema es difícil por la movilización de recursos que esto genera.

En la actualidad en nuestras áreas de salud no constituye una práctica habitual la medición de la PIA. Se emplea, a nivel institucional, como un elemento predictivo

de procesos abdominales posquirúrgicos, y se aplica, sobre todo, en escenarios dedicados a la asistencia del paciente grave. Recientemente su implementación se extiende al área de la cirugía video endoscópica. El conocimiento y el entrenamiento obtenido durante el empleo de este proceder deben influir, a corto plazo, en una mejor calidad en la atención a nuestra población. Como objetivo de nuestro trabajo nos proponemos orientar al equipo de salud en la implementación de la técnica de medición de la presión intrabdominal, durante las primeras horas de evolución del paciente adulto potencialmente quirúrgico, con un presunto abdomen agudo desde el servicio de urgencia del nivel primario de salud.

DESARROLLO

La cavidad abdominal se encuentra tapizada en su interior por una túnica serosa que cubre una superficie aproximada de 20 400 cm², denominada peritoneo, que lo conforman 2 hojas, una parietal y otra visceral, que recubrirán la pared abdominal y los órganos contenidos parcial o totalmente. Entre ambas existe un espacio virtual, que contiene unos escasos mililitros de líquido seroso en su interior, denominado cavidad peritoneal. Desde el punto de vista anatómico la vejiga es un órgano retroperitoneal, y por sus relaciones topográficas con el resto de los órganos intrabdominales, su techo sirve de transductor, y propicia que se transmita la presión intrabdominal, por tanto, este efecto permite su medición.² Fisiológicamente la PIA es igual a la presión atmosférica, es decir 0, los valores normales se encuentran en el rango de 0 a 10 mmHg; suelen existir discretas variaciones que se aceptan como normales y estarán relacionadas con elevaciones transitorias relacionados con los movimientos respiratorios, la tos, el estornudo, la defecación y durante el embarazo.³ De lo anteriormente expuesto se deduce que una variación significativa, por encima de los niveles normales y en eventos ajenos a los relacionados, se considerará como patológica.

Hasta la fecha, su monitoreo es de significativo valor en el seguimiento evolutivo de afecciones tales como, en el posoperatorio de cirugía abdominal complicada, en la pancreatitis aguda, y en pacientes politraumatizados con compromiso abdominal en centros institucionales dedicados a la atención del paciente grave.⁴ Existen indicaciones precisas para el tratamiento de la PIA en unidades de cuidados intensivos posquirúrgicos, pero la referencia a estos escapa de los propósitos del presente trabajo, por lo que decidimos centrarnos en el empleo de esta técnica para el diagnóstico y seguimiento del dolor abdominal durante las primeras horas de iniciado el proceso en las áreas de salud.⁵ En reportes recientes se describe el empleo de este proceder para el diagnóstico de afecciones abdominales agudas por considerarlo de fácil aplicación, sobre todo, en las primeras horas de evolución del cuadro.^{6,7}

Métodos para la medición de la PIA:⁸⁻¹⁰

1. Método de medición directo:

- Intrabdominal: introducción de un catéter sensor dentro de la cavidad abdominal, donde es conectado previamente un transductor electrónico. Este método tiene la