

## 8. DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y CONDUCCIÓN

## 8. DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y CONDUCCIÓN

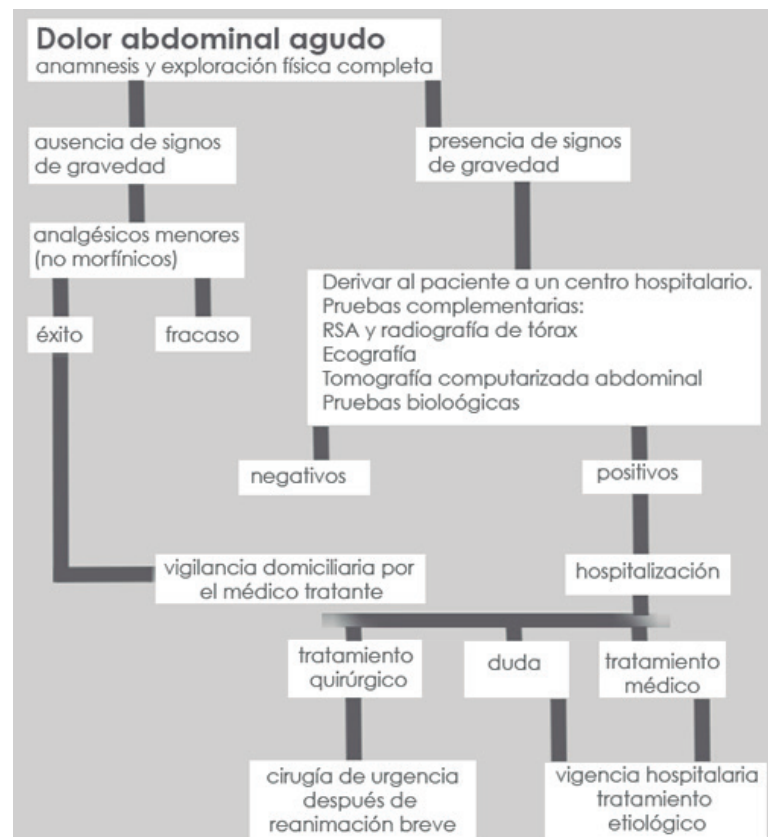
## DOLOR ABDOMINAL

Casi todos experimentamos alguna vez dolor en el abdomen y la mayoría de las veces no es causado por un problema de salud serio. La intensidad del dolor no siempre refleja la gravedad de la afección que lo causa. Por ejemplo, se puede sentir un dolor abdominal fuerte si tiene gases o cólicos estomacales debido a una gastroenteritis viral. Algunas veces, afecciones potencialmente mortales, como el cáncer de colon o una apendicitis temprana, pueden causar sólo un dolor leve o ningún dolor.

El proceso diagnóstico de los síndromes dolorosos abdominales es difícil porque el médico corre el riesgo de omitir una urgencia vital médica o quirúrgica.

El dolor abdominal es ante todo un síntoma, que hay que saber estudiar, describir y no tratar a ciegas. Sus características semiológicas, en concreto la localización, el tipo, la duración y la intensidad, pueden guiar la búsqueda de la etiología con la prescripción de pruebas complementarias o, al contrario, indicar una intervención quirúrgica de urgencia. Por ello, se debe realizar una exploración física rigurosa, que permita formular hipótesis etiológicas concretas y, si es necesario, derivar directamente al paciente hacia un centro hospitalario para su tratamiento.

Es un motivo de consulta frecuente. En cualquier caso, la prescripción de pruebas complementarias depende de la clínica y permite confirmar un diagnóstico, evaluar la gravedad e indicar un tratamiento etiológico. Otros datos útiles en la evaluación son la presencia de fiebre, ictericia o síntomas urológicos y ginecológicos.



## 8. DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y CONDUCCIÓN

## DIARREA

La diarrea es un síntoma cuyas características clínicas varían mucho según la causa, duración, gravedad del área intestinal afectada y la salud general del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea aguda como la emisión diaria de más de dos deposiciones blandas o líquidas desde menos de dos semanas atrás.

La diarrea puede ser acuosa, más bien abundante y acompañarse de un dolor abdominal moderado o, por el contrario, ser de tipo disentérico, poco abundante, con intensos dolores antes de cada emisión, mezclada o reducida a moco y/o sangre, tenesmo y falsa necesidad de defecar.

La diarrea no tratada provoca rápidamente deshidratación, pérdida de electrolitos, acidosis metabólica, hipopotasemia, y en pacientes debilitados, muerte.

La diarrea con aumento llamativo del número de deposiciones al día incapacita el desarrollo continuado de las actividades cotidianas, entre ellas la conducción.

Su tratamiento se basa en corregir el proceso subyacente, reponer los líquidos y electrolitos y conseguir, con medicación, el alivio sintomático del dolor y número de deposiciones. Consiste en prescribir soluciones glucidohidroelectrolíticas (SGH) y vigilar estrechamente el estado de hidratación durante las primeras horas.

Las SGH todavía se prescriben poco, como primera alternativa. De mayor utilización son los antisépticos, antipropulsivos, moderadores del tránsito y tópicos. Su eficacia ha sido muy discutida en la bibliografía reciente (acción limitada sólo sintomática que no alivia la rehidratación ni la renutrición).

Renutrir rápidamente y rehidratar de forma intensa es el método claramente demostrado para una curación más rápida y evitar la desnutrición secundaria.

La eficacia del tratamiento descansa en vigilar la curva de peso, el estado general y las cantidades bebidas.

El coprocultivo con la búsqueda de virus es útil algunas veces en las diarreas prolongadas para poder adaptar la antibioticoterapia (*Campylobacter*). Las diarreas graves persistentes son cada vez más raras.

La prevención consiste (a título individual, en las colectividades, para los otros miembros de la familia, durante los viajes) en desinfectar el agua y en lavarse meticulosamente las manos.

El problema actual consiste sobre todo en convencer a los padres, los farmacéuticos y los médicos de la eficacia de un tratamiento que parece demasiado sencillo, y en vigilar que la SGH se tome con regularidad, único tratamiento curativo. Con esta actitud terapéutica sencilla se evitarán prescripciones y gastos sanitarios inútiles, así como la mayor parte de los decesos por diarreas.

## Consejo sobre dolor abdominal y la conducción

- ▶ El dolor abdominal, tanto si es agudo como crónico o recurrente, incapacita la conducción.



## 8. DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y CONDUCCIÓN



- ▶ Si la causa es conocida y leve, el control del mismo permitirá volver a conducir cuando los síntomas hayan remitido.
- ▶ El dolor abdominal súbito o de comienzo rápido mientras se conduce obliga a parar el vehículo inmediatamente en zona segura, y pedir ayuda para valoración urgente por el médico.
- ▶ El médico que diagnostica la causa del dolor abdominal e indica su tratamiento informará al paciente, ante la evolución favorable del cuadro clínico, de su adecuada capacidad para volver a conducir.
- ▶ Las siguientes medidas pueden ayudar a prevenir algunos tipos de dolor abdominal:
  - Evitar alimentos grasos.
  - Beber mucha agua todos los días.
  - Consumir comidas pequeñas con más frecuencia.
  - Hacer ejercicio de manera regular.
  - Limitar las comidas que producen gases.
  - Verificar que las comidas sean bien balanceadas y ricas en fibra.
  - Comer muchas frutas y verduras.
- ▶ En los casos quirúrgicos, la recuperación postoperatoria depende de la causa, la técnica realizada y la vía de abordaje. Será el cirujano quien aconseje al paciente asintomático con correcta cicatrización de las heridas abdominales cuándo puede conducir sin incremento de los riesgos, ni minusvalía en su seguridad.
- ▶ Los casos quirúrgicos que requieren estomas (u ostomía, apertura en la pared abdominal para dar salida a las heces y/o la orina) necesitan cuidados y protecciones especiales que deben ser advertidas al paciente, para no lesionar dichas zonas o interferir con las bolsas de drenaje en la conducción.

### Consejo sobre diarrea en la conducción

- ▶ La necesidad imperiosa y repetida de evacuar la ampolla rectal impide conducir.
- ▶ Aunque la diarrea no se acompañe de aumento en el número de las deposiciones, si se manifiesta con dolor abdominal o vómitos, tampoco permite la conducción. Se suele acompañar de debilidad general con minusvalía en la capacidad de reaccionar ante un imprevisto.
- ▶ El conductor con diarrea puede agobiarse con la situación y distraerse por sólo preocuparse en buscar un servicio mientras conduce, ante su imperiosa situación.
- ▶ El paciente debe conocer las reacciones adversas de algunos medicamentos utilizados para tratar la diarrea, para evitar el peligro de accidente.
- ▶ La loperamida no afecta a la alerta mental, pero en algunos casos puede producir somnolencia, cansancio y mareo, por lo que se desaconseja la conducción en estos casos.