

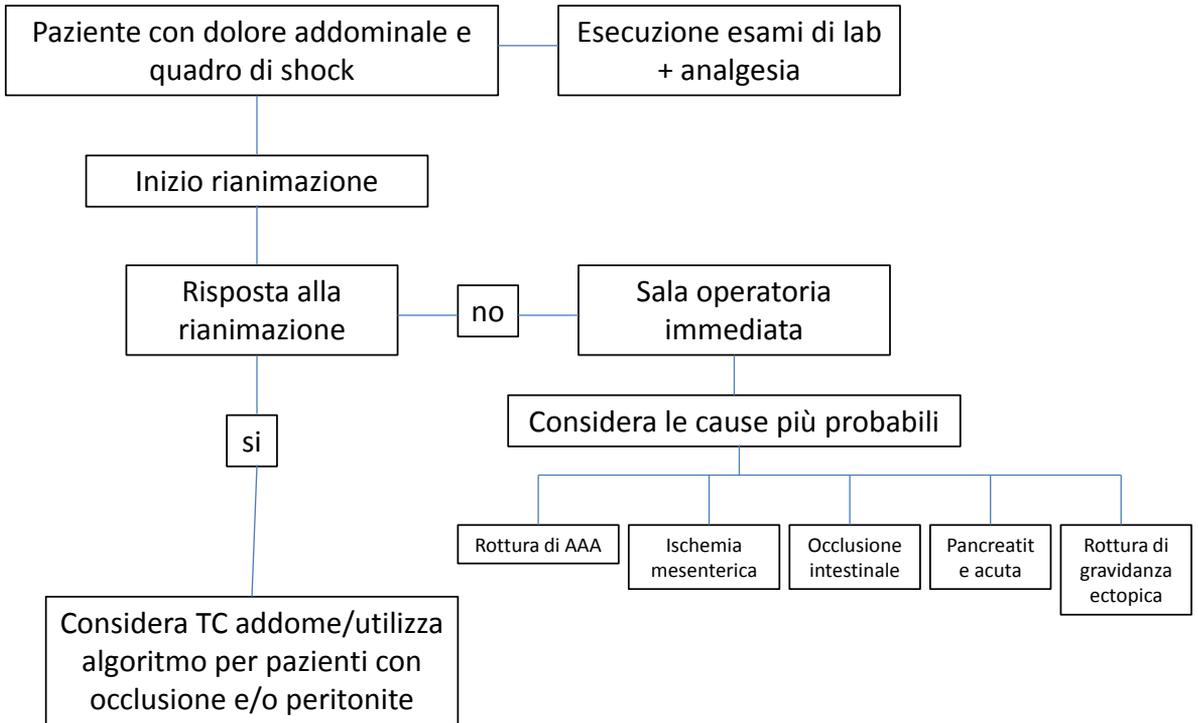
## Addome acuto

### RIASSUNTO

---

Con il termine **addome acuto** si intende l'insieme di situazioni cliniche, a insorgenza improvvisa, caratterizzate essenzialmente da dolore addominale intenso associato a turbe della motilità intestinale, irritazione peritoneale e shock. L'insorgenza di dolore acuto ai quadranti addominali rappresenta generalmente una delle principali cause di accesso al pronto soccorso di chirurgia generale. Il sintomo dominante è appunto il **dolore**, che può presentarsi con caratteristiche quanto mai diverse, come trafittivo, continuo, crampiforme, a intervalli. Insorge in genere in poco tempo (minuti), diventando in breve insopportabile. Scopo di questo capitolo è quello di chiarire e definire le caratteristiche di questo complesso quadro clinico.

## Algoritmo paziente con dolore addominale e shock



## AUTOVALUTAZIONE

---

- 1. Quale tra le seguenti definizioni è quella che si adatta meglio al termine “addome acuto”?**
  - a. un dolore addominale sostenuto da una patologia di origine sia intra-addominale che extra-addominale, la cui epoca di insorgenza non dati oltre tre giorni(per alcuni autori tale tempistica andrebbe estesa ad una settimana. e che potrebbe richiedere un trattamento tempestivo
  - b. un dolore addominale sostenuto da una patologia di origine intra o extra-addominale comparsa da meno di 7 giorni con indicazione chirurgica immediata
  - c. un dolore addominale sostenuto da una patologia di origine intra-addominale comparso da meno di 48h che richieda un intervento chirurgico il più precocemente possibile
  - d. una condizione patologica addominale che richieda comunque una precisa diagnosi prima di porre eventuale indicazione a trattamento chirurgico
  
- 2. Qual è la condizione patologica che più frequentemente si associa al vomito con caratteristiche fecaloidi?**
  - a. occlusione del colon
  - b. gastroenterite
  - c. occlusione del piccolo intestino
  - d. ulcera peptica perforata
  
- 3. Qual è l'accuratezza diagnostica dell'ecografia nel determinare la presenza di litiasi della colecisti?**
  - a. 50%
  - b. 75%
  - c. 95%
  - d. 100%
  
- 4. Qual è l'esame diagnostico più sensibile nella diagnosi di occlusione intestinale del piccolo intestino da sindrome aderenziale?**
  - a. TC dell'addome con mezzo di contrasto
  - b. Rx diretta dell'addome
  - c. ecografia
  - d. TC dell'addome senza mezzo di contrasto
  
- 5. Tra le seguenti entità patologiche, quale con più frequenza si presenta con un insorgenza del sintomo dolore a livello epimesogastrico e sua successiva localizzazione in fossa iliaca di destra?**
  - a. colica renale destra
  - b. appendicite acuta
  - c. annessite destra
  - d. occlusione del colon
  
- 6. Quali sono le patologie addominali di più frequente riscontro in un paziente che si presenta presso un pronto soccorso in stato di shock?**
  - a. aneurisma aortico in fase di rottura, pancreatite acuta, ulcera peptica perforata
  - b. colecistite acuta, peritonite da perforazione di viscere, appendicite acuta
  - c. ischemia mesenterica acuta, aneurisma aortico in fase di rottura, rottura di gravidanza ectopica
  - d. pancreatite acuta, ulcera peptica perforata, colica renale

- 7. Qual è il segno/sintomo che ha la maggiore sensibilità nel definire un paziente con colecistite acuta?**
- vomito biliare
  - segno di Murphy
  - dolore in ipocondrio di destra
  - ittero
- 8. Nel contesto dell'ischemia mesenterica acuta, se parliamo di triade di Virchow ci riferiamo a:**
- Stati di ipercoagulabilità, stasi/turbolenza del flusso sanguigno e lesioni/disfunzioni dell'endotelio.
  - Ittero, febbre con brivido e dolore ipocondrio destro
  - Ipotensione, vene giugulari turgide e toni cardiaci ovattati
  - Nessuna delle precedenti
- 9. Qual è la sede più frequente di localizzazione di una gravidanza ectopica?**
- utero
  - salpinge
  - peritoneo
  - annesso
- 10. Quali sono i germi più frequentemente correlati ad una affezione quale l'appendicite acuta?**
- E. Coli e Bacteroides
  - E.Coli e Pseudomonas A.
  - Klebsiella e E.Coli
  - Klebsiella e Bacteroides

*Risposte esatte: 1/a - 2/c - 3/c - 4/a - 5/b - 6/c - 7/b - 8/a - 9/b - 10/a*

## BIBLIOGRAFIA

---

- The Practice Guidelines for Primary Care of Acute Abdomen 2015.
- Mayumi T, Yoshida M, Tazuma S, Furukawa A, Nishii O, Shigematsu K, Azuhata T, Itakura A, Kamei S, Kondo H, Maeda S, Mihara H, Mizooka M, Nishidate T, Obara H, Sato N, Takayama Y, Tsujikawa T, Fujii T, Miyata T, Maruyama I, Honda H, Hirata K. *Jpn J Radiol.* 2016 Jan;34(1):80-115. doi: 10.1007/s11604-015-0489-z.
- Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen. Silen W., OUP USA 2010
- Acute abdominal pain-changes in the way we assess it over a decade. de Burlet K, Lam A, Larsen P, Dennett E. *N Z Med J.* 2017 Oct 6;130(1463):39-44.
- Computed tomography as a first-line investigation for elderly patients admitted to a surgical assessment unit. Radwan RW, Tang AM, Beasley WD. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018 Apr;100(4):285-289.
- *Ann R Coll Surg Engl.* 2018 Apr;100(4):285-289. doi: 10.1308/rcsann.2017.0231. Epub 2018 Jan 24.
- Acute abdominal pain in the emergency department - a clinical algorithm for adult patients. Trentzsch H, Werner J, Jauch KW *ZentralblChir.* 2011 Apr;136(2):118-28. doi: 10.1055/s-0031-1271415. Epub 2011 Mar 18.