



ECOGRAFÍA ABDOMEN Y PELVIS

SINÓNIMOS: Ultrasonografía de Abdomen y Pelvis.

ESPECIALIDAD: Radiodiagnóstico

CATEGORIA A: ACCESO LIBRE

CONCEPTO:

La ecografía de abdomen y pelvis, es una técnica de imagen relativamente económica, bastante accesible, no invasiva.

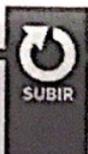
RECOMENDACIONES :

La ecografía es la mejor técnica de imagen para hacer la valoración inicial de sospecha de patología abdomino-pélvica.

INDICACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

1. PACIENTES ADULTOS

- Patología hepato-biliar
 - Sospecha de litiasis biliar (cólico biliar, cólico biliar persistente, dolor en hipocondrio derecho...)
 - Sospecha de patología biliar obstructiva
 - Alteración de la función hepática
 - Sospecha de neoplasia hepática.
 - Hepatomegalia.
- Dolor abdominal inespecífico. Cuando estén presentes signos y síntomas de alarma: sangre en heces, anemia ferropénica, pérdida de peso, síntomas gastrointestinales que despiertan al paciente por la noche, diarrea severa, antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca, fiebre recurrente.
- Síntomas que sugieren una enfermedad de Crohn.
- Dolor pélvico o en fosa iliaca, que puede tener un origen ginecológico, intestinal (enfermedad de Crohn) o ser un síndrome funcional.
- Dispepsia. Su estudio incluye diferentes pruebas (entre otras, la ecografía). Se debe estudiar si el paciente presenta: edad superior a 55 años y síntomas recientes, dolor abdominal constante, pérdida de peso, ingesta de antiinflamatorios no esteroideos, vómitos, antecedentes de úlcera gástrica o cirugía gástrica, anemia, disfagia, sangrado gastrointestinal
- Patología urinaria:
 - Hematuria: Solo se debe solicitar después de un examen completo. Debe ser confirmada en al menos dos sedimentos urinarios (en al menos dos de tres), y descartado causas prevalentes (infección) o afectación glomerular (alteración de la función renal, cilindros hemáticos en orina). No está indicada si el paciente ha realizado ejercicio intenso reciente, presenta una infección vírica o si es mujer y ha tenido una menstruación reciente.
 - Sospecha de litiasis urinaria (la ecografía es menos sensible que la TC, pero no irradia y suele estar más disponible)
 - Sospecha de masa renal
 - Infección urinaria en adultos que no mejoran tras el tratamiento antibiótico e infecciones recurrentes
 - Estudio de familiares de pacientes con poliquistosis renal autonómica dominante.





Síntomas del tracto urinario inferior obstructivos o irritativos, siempre que el paciente presente: antecedentes de litiasis renal, micro o macro hematuria, síntomas de infección recurrente, elevación de la creatinina, sospecha clínica de obstrucción, sintomatología moderada - grave (IPSS → 8)

2. PACIENTES PEDIÁTRICOS

- Dolor abdominal en menores con síntomas y signos de alarma: pérdida involuntaria de peso, disfagia u odinofobia, vómitos significativos (biliosos, en proyectil....) diarrea crónica severa, fiebre no explicada, síntomas urinarios (cambios en la función vesical, disuria, hematuria dolor en el flanco..), dolor de espalda, antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca o úlcera péptica, diarrea sanguinolenta, melenas, cambios cutáneos (rash, eccema, urticaria...), retraso en el crecimiento, úlceras orales anomalías perianales, dolor abdominal localizado, dolor a la palpación suprapúbica o dolor a la palpación en ángulo costo-vertebral, retraso puberal, hepatoesplenomegalia, test positivo de sangre en heces.
- Sospecha de litiasis biliar
- Masa palpable (sospecha de neoplasia)
- Sospecha de litiasis urinaria
- Infección de orina
 - En menores de dos años, en el primer episodio de ITU febril
 - En menores de cualquier edad con ITU febril recurrente
 - En menores de cualquier edad con UTI si tienen, además, antecedentes familiares de patología renal o litiasis renales, o presentan retraso en el crecimiento o hipertensión.
 - En quienes no responden al tratamiento.
 - Se recomienda la realización de una ecografía de vías urinarias tras una primera ITU si se cumple cualquiera de los siguientes criterios:
 - Paciente que no controla la micción y que no tiene una ecografía prenatal o postnatal normal.
 - Signos de disfunción del tracto urinario.
 - Masa abdominal o vesical.
 - Niveles de creatinina elevados.
 - ITU por microorganismo diferente a *E.coli*.
- Micción disfuncional
- Sospecha de malformación urinaria
- Estudio de la pubertad precoz
- Menor con malformación auricular, si presenta:
 - Otras anomalías o presenta rasgos dismórficos
 - Antecedentes familiares de sordera, malformaciones renales o auriculares
 - Antecedentes maternos de diabetes gestacional
- Ectasia piélica congénita

AUSENCIA DE INDICACIÓN

Todos los cuadros abdominales que no cumplan los criterios de sospecha comentados más arriba. De forma específica, se resalta que la ecografía abdominal no está indicada en el seguimiento de determinadas lesiones, salvo indicación contraria por el radiólogo:

- Hemangiomas hepáticos: en los casos de hemangiomas hepáticos típicos no se necesita seguimiento. Si no es un hemangioma típico, debe ser estudiado por otras técnicas de imagen (indicación del radiólogo).



- Quistes simples: en cualquier localización (hígado, riñones...). Los quistes simples no precisan seguimiento, salvo casos especiales (será indicación del radiólogo).

VENTAJAS

- No usa radiaciones ionizantes y es una técnica segura
- Económicamente rentable con respecto a otras técnicas y más accesible.

PRESTACIÓN DEL PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN (PDI) QUE HAY QUE SOLICITAR: Ecografía de abdomen y pelvis.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Ayunas con un mínimo de 6 horas (preferiblemente 8 horas), y con la vejiga de orina llena tras la ingestión de agua una hora antes, salvo en los pacientes pediátricos que no controlan la micción.

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO : No precisa.