

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
GUIA PARA LA IDENTIFICACION DE LA ETIOLOGIA DEL DOLOR
ABDOMINAL EN PEDIATRÍA Y SU ABORDAJE INICIAL**

ÍNDICE

1. AUTORES
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE Y PROPÓSITO
6. OBJETIVOS
7. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
8. DEFINICIÓN
9. EPIDEMIOLOGÍA
10. ETIOLOGÍA
11. VALORACIÓN INICIAL EN URGENCIAS
12. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS
13. TRATAMIENTO
14. CRITERIOS DE DERIVACIÓN
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
16. ANEXOS
17. ALGORITMOS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 2 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

1. AUTORES

Dr. Rahammin Preto, Dra. Melissa Molina, Dr. Tomás Caballero.

2. REVISORES

Dr. Edgar Carrasco, Jefe de Servicio de Pediatría, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores participantes en la elaboración de este protocolo de atención declaran que no existen conflictos de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN

El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los cuartos de urgencias pediátricos y puede ser de manejo complejo.

Este síntoma puede aparecer en la mayoría de los trastornos intraabdominales y en multitud de enfermedades extraabdominales.

Es por ello que esta guía tiene la finalidad de facilitar su abordaje y mejorar la calidad de atención prestada en nuestro Hospital.

5. ALCANCE Y PROPÓSITO

- Alcance: Dirigida a médicos de atención primaria, secundaria, Pediatras, emergenciólogos y Cirujanos.
- Propósito: Estandarizar una conducta médica para el manejo de los pacientes pediátricos con Dolor Abdominal.

6. OBJETIVOS

- **General:** Identificar al Paciente pediátrico con Dolor Abdominal
- **Específicos:**
 - Describir las características clínicas de los pacientes con dolor abdominal según grupo etario.
 - Analizar los factores de riesgo del paciente con dolor abdominal.
 - Definir los criterios de derivación desde el nivel de atención primaria y extra hospitalaria a un área de mayor complejidad.

7. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD

R10.4 Dolor abdominal

8. DEFINICIÓN

El dolor abdominal agudo (DAA) es una situación clínica definida por la presencia de síntomas abdominales, principalmente dolor, menor de un mes de evolución. Dentro de este se incluye el “abdomen agudo” (AA) que se diferencia por tener una evolución generalmente inferior a 48-72 horas, ser constante, intenso, acompañarse de afectación del estado general y de una palpación abdominal dolorosa.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 3 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

9. EPIDEMIOLOGÍA

El dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente en la edad pediátrica, tanto en Centros de Atención Primaria como en Servicios de Urgencia Hospitalaria. En EE.UU., entre el 5 y el 10% de las consultas a los Servicios de Urgencias se dan por este motivo.¹⁻² Se estima que un 5% de los niños con dolor abdominal agudo, que se atiendan de forma urgente, requerirán ingreso hospitalario y el 1-2% intervención quirúrgica. En el Hospital del niño Doctor José Renán Esquivel se atendieron en el último quinquenio (del 2019 al 2023) un total de 4383 pacientes en el servicio de urgencias con diagnóstico de dolor abdominal con una distribución 1:1 en cuanto a sexo y con mayor prevalencia en los grupos etarios de 5 – 9 años y de 10 - 14 años.

10. ETIOLOGÍA

Las patologías causantes de dolor abdominal pueden ser muy variadas y clasificarse en función al grupo de edad (Tabla 1). El dolor abdominal inespecífico/funcional, la gastroenteritis aguda y el estreñimiento son los diagnósticos más frecuentes y la apendicitis aguda, la urgencia quirúrgica más frecuente causante de dolor abdominal en la edad pediátrica.

TABLA 1. Etiología del dolor abdominal.

	Patología más frecuente	Patología poco frecuente
Recién nacido	Malformaciones digestivas o extradigestivas: malrotación-vólvulo, atresias intestinales, Hirschprung, atresia anal, íleo meconial...	
Lactante <2 años	• Cólico del lactante (0-3 meses) • Enfermedad por reflujo gastroesofágico • Gastroenteritis aguda • Infecciones virales	• Invaginación intestinal • Apendicitis aguda • Vólvulo intestinal • Hernia incarcerada • Alergia a proteínas de leche de vaca • Traumatismos (posible maltrato) • Tumores
Preescolar (2-5 años)	• Gastroenteritis aguda • Infección del tracto urinario • Apendicitis aguda • Traumatismos • Neumonía, asma • Infecciones víricas • Estreñimiento	• Púrpura de Schönlein-Henoch • Invaginación intestinal • Divertículo de Meckel • Obstrucción intestinal por cirugía previa • Enfermedad inflamatoria intestinal • Hernia incarcerada • Tumores • Cetoacidosis diabética • Síndrome hemolítico urémico

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 4 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

Escolar (5-10 años)	• Gastroenteritis aguda • Traumatismos • Apendicitis aguda • Infección urinaria • Dolor abdominal funcional • Estreñimiento • Infecciones virales	• Neumonía, asma • Enfermedad inflamatoria intestinal • Enfermedad péptica • Colecistitis, pancreatitis • Cetoacidosis diabética • Torsión testicular/ovárica • Litiasis renal • Tumores
Adolescentes (>12 años)	• Gastroenteritis aguda • Gastritis • Estreñimiento • Enfermedad por reflujo gastroesofágico • Apendicitis aguda • Infección urinaria • Infecciones virales • Dismenorrea • Dolor abdominal funcional	• Enfermedad inflamatoria intestinal • Enfermedad inflamatoria pélvica • Torsión testicular/ovárica • Litiasis renal • Colecistitis, pancreatitis • Tumores • Embarazo ectópico • Cetoacidosis diabética • Neumonía, asma • Enfermedad péptica

11. VALORACIÓN INICIAL EN URGENCIAS

Para hacer una primera aproximación diagnóstica, generalmente es suficiente con una adecuada historia clínica y exploración física.

Historia Clínica

• **Antecedentes:**

- Cirugías previas, traumatismos y posibles intoxicaciones.
- Niñas puberales: fecha de última menstruación y las relaciones sexuales.

• **Características del dolor:** duración, localización, intensidad y características del dolor. Habitualmente, el dolor abdominal inespecífico es leve, cólico y periumbilical. En cambio, en la peritonitis y apendicitis, el dolor es continuo, intenso y empeora progresivamente.

• **Síntomas asociados:**

- ✓ fiebre, dificultad respiratoria o tos pueden sugerir neumonía;
- ✓ disuria, infección del tracto urinario;
- ✓ vómitos biliosos pueden deberse a obstrucción intestinal;
- ✓ heces sanguinolentas pueden indicar invaginación intestinal, divertículo de Meckel, gastroenteritis aguda, enfermedad inflamatoria o alergia alimentaria en los lactantes
- ✓ poliuria y polidipsia sugieren diabetes mellitus en pacientes con cetoacidosis.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 5 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

Exploración física

Debe iniciar con el triángulo de evaluación pediátrica para valorar la estabilidad del paciente y la necesidad de actuación urgente.

En la evaluación específica del abdomen, la exploración sistemática es fundamental para no saltarse detalles que pueden orientarnos al diagnóstico.

Inspección, donde se descartará la presencia de hematomas, cicatrices o distensión abdominal.

Percusión abdominal, el timpanismo puede indicar obstrucción o perforación. Auscultación, hay que valorar los ruidos intestinales, pues el aumento de ellos puede indicar obstrucción, mientras la ausencia puede ser signo de íleo paralítico o peritonitis. Hay que realizar una auscultación pulmonar, ya que la neumonía puede ser causa de dolor abdominal referido.

La palpación, siempre que sea posible se debe pedir al propio paciente que señale la parte del abdomen que le duele más. Así, inicialmente, se evitará esa zona, facilitando la exploración. Hay que buscar puntos dolorosos, masas o zonas del abdomen menos depresibles. La defensa generalizada orienta hacia peritonitis. Los signos de Blumberg y Rovsig pueden indicar apendicitis. Es importante descartar visceromegalias, por lo que se palpará el abdomen desde crestas ilíacas hacia los cuadrantes superiores.

No hay que olvidar realizar una exploración de genitales externos tanto en niños como en niñas, pues el dolor abdominal puede ser referido. En el caso de niños, puede ser secundario a una balanitis o uretritis, torsión testicular o hernia inguinal; mientras que en niñas, se puede deber a un himen imperforado o atresia vaginal, así como patología ovárica.

No es imprescindible realizar tacto rectal a todos los pacientes que presentan dolor abdominal, pero sí que se debe hacer en aquellos casos en los que se sospeche patología peritoneal, retención fecal o patología genital femenina.

12. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Las exploraciones complementarias no siempre son necesarias. En la mayoría de los casos, una adecuada historia clínica y exploración física son suficientes. Según las aproximaciones diagnósticas se puede solicitar:

- **Analítica sanguínea:** debe incluir hemograma y proteína C reactiva (PCR) (leucocitosis y elevación de reactantes orientan hacia infección/ inflamación); enzimas hepáticas, GGT, fosfatasa alcalina y bilirrubinas (para descartar hepatitis o enfermedades de tracto biliar); amilasa, lipasa y LDH (se elevan en pancreatitis), y glicemia (sospecha de cetoacidosis diabética).

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 6 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

• **Analítica urinaria:** permite descartar infección del tracto urinario; detectar hematuria, proteinuria o glucosuria. En caso de niñas puberales, se debe incluir un test de embarazo.

• **Pruebas de imagen:**

– *Ecografía abdominal:* útil en la sospecha de apendicitis, invaginación intestinal, torsión testicular, patología ovárica, patología de tracto biliar o de tracto urinario.

– *Radiografía abdominal simple:* en sospecha de obstrucción intestinal, donde podemos hallar niveles hidroaéreos o asas dilatadas, puede ser útil en casos de impactación fecal con historia o exploración confusas.

– *TC abdominal:* dado que puede suponer una alta dosis de radiación para el paciente, valorar la necesidad de realizarla. Puede indicarse en sospechas de abscesos abdominales, pancreatitis evolucionadas, traumatismos o tumores.

13. TRATAMIENTO

Inicialmente se debe asegurar la estabilización evaluando el ABC. Tras realizar una adecuada valoración y aproximación diagnóstica, deberá realizarse el tratamiento específico que se requiera. Se valorará analgesia oral o endovenosa en función de la intensidad del dolor. En un primer escalón de tratamiento, se optará por paracetamol o metamizol, evitando el uso de antiinflamatorios que puedan interferir en la valoración abdominal.

En los casos en que la historia clínica y la exploración física sugieran una patología banal o ausencia de patología orgánica, es fundamental explicar a la familia y al paciente que el dolor existe, aunque no se deba a ninguna patología relevante. Es recomendable asegurar un adecuado seguimiento en atención primaria y detallar los signos de alarma para la reconsulta.

14. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CIRUGÍA

La mayoría de los criterios para derivar al hospital coinciden con los motivos de derivación al cirujano (Tabla 2).

Tabla 2. Motivos de derivación al cirujano en niños con dolor abdominal agudo

• Dolor abdominal importante o progresivo con signos de deterioro • Vómitos biliosos o fecaloideos • Contractura abdominal involuntaria • Contractura abdominal de rebote • Distensión abdominal con timpanismo difuso • Signos de aumento de líquido o sangre libre en cavidad abdominal • Traumatismo abdominal importante • Sospecha de origen quirúrgico del dolor

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 7 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Reust CE, Williams A. Acute Abdominal Pain in Children. Am Fam Physician. 2016; 93: 830-6.
- 2) Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics. 1996; 98: 680-5
- 3) Newman MI. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents. UpToDate; 2016. Last updated Aug 30 2019. Literature review current through: May 2020
- 4) Martinez-Martinez L, Tovar-Larrucea JA. Dolor abdominal agudo en el niño. En: Cruz Hernández M, ed. Manual de Pediatría 3ª ed, Madrid: Ergon; 2013 p.628-30
- 5) Bautista Casanovas A, Villanueva Jeremías A. Dolor abdominal agudo. En: Arguelles Martín F, ed. Decisiones en Gastroenterología Pediátrica. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2013. P 99-113
- 6) NSW Health. Infants and children: Acute Management of Abdominal Pain. Clinical Practice Guideline. 2nd ed. North Sydney: NSW Ministry of Health; Publication date: 17 Dec 2013
- 7) Reynolds SL, Jaffe DM. Diagnosing abdominal pain in a pediatric emergency department. Pediatric Emerg Care. 1992;8:126-8.
- 8) Scholer SJ, Pituch K, Orr DP, Dittus RS. Clinical outcomes of children with acute abdominal pain. Pediatrics 1996;98 (4 Pt 1):680-5
- 9) Bundy DG, Byerley JS, Liles EA, Perrin EM, Katnelson J, Rice HE. Does this child have appendicitis? JAMA. 2007;298:438-51
- 10) Andersson RE, Hugander AP, Ghazi SH, Raavn H, Offenbartl SK, Nystrom PO, et al. Why does the clinical diagnosis fail in suspected appendicitis? Eur J Surg. 2000;166:796-802
- 11) Shlamovitz GZ, Mower WR, Bergman J, Crisp J, De Vore HK, et al. Poor test characteristics for the digital rectal examination in trauma patients. Ann Emerg Med 2007;50:25-33
- 12) Shlamovitz GZ, Mower WR, Bergman J, Crisp J, De Vore HK, et al. Lack of evidence to support routine digital rectal examination in pediatric trauma patients. Pediatrics Emerg Care. 2007;23:537-43
- 13) Kristinsson G, Wall SP, Crain EF. The digital rectal examination in pediatric trauma: a pilot study. J Emerg Med. 2007;32:59-62

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría		CÓDIGO: PR-19-01	Página 8 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal		Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero		Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia		Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

14. ANEXO

DIAGNÓSTICO DE DOLOR ABDOMINAL EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL DEL NIÑO DR JOSÉ RENAN ESQUIVEL 2019 - 2023

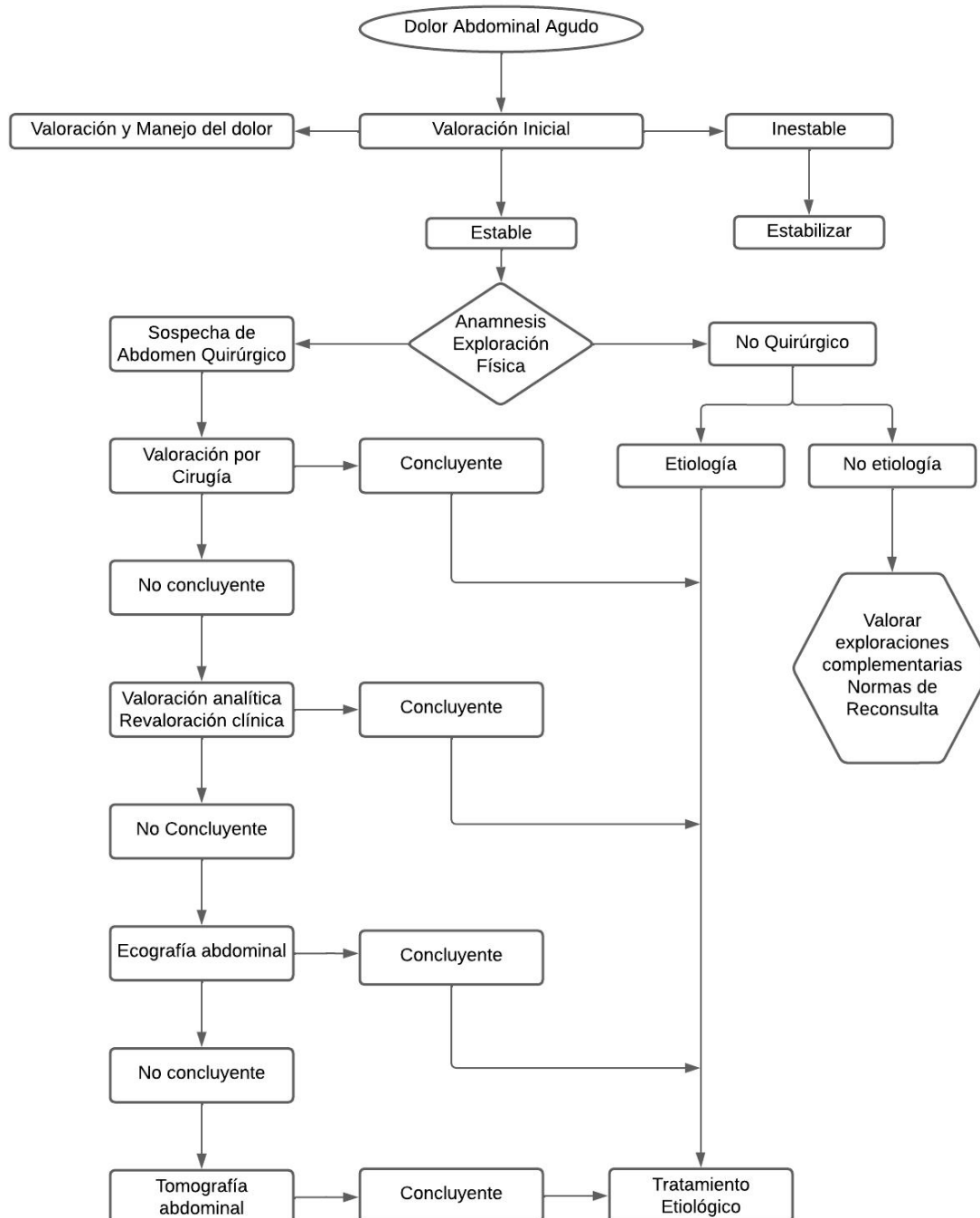
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DOLOR ABDOMINAL ATENDIDOS EN EL CUARTO DE URGENCIAS HDNDRJRE 2019 AL 2023																					
				0-30 DÍAS			1 A 11 MESES			1- 4 AÑOS			5- 9 AÑOS			10 - 14 AÑOS			15 AÑOS		
AÑOS	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS	TOTAL	CASA	HOSPITALIZADOS
2019	961	508	453	125	124	1	202	202	0	111	71	40	285	159	126	238	134	104	0	0	0
2020	602	322	280	62	62	0	145	145	0	61	38	23	180	79	101	154	67	87	0	0	0
2021	822	441	381	89	89	0	163	161	2	96	55	41	225	114	111	246	132	114	3	2	1
2022	1017	494	523	93	93	0	185	184	1	134	86	48	330	212	118	274	149	125	1	1	0
2023	981	513	468	75	75	0	168	166	2	108	72	36	333	216	117	297	194	103	0	0	0

Tomado de: Departamento de Registro y Estadísticas de salud HDNDRJRE.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 9 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

18. ALGORITMO

Esquema de toma de decisiones en el dolor abdominal agudo en Pediatría



	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Pediatría	CÓDIGO: PR-19-01	Página 10 de 10
	Título Protocolo de Identificación de Etiología de Dolor Abdominal	Edición: Abril 2026	
	Elaborado: Dr. Rahammin Preto, Dra. Melisa Molina. Dr. Tomás Caballero	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Edgar Carrasco Jefe de Servicio de Pediatría	

Algoritmo Diagnóstico del Dolor Abdominal en Pediatría

