

1 INTRODUCCIÓN

Dentro del mapa de procesos que ha desarrollado la Consejería de Salud, el dolor abdominal constituye uno de los más relevantes debido a su elevada incidencia y a su eventual alto riesgo. Motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, representa, junto al dolor torácico, uno de los síndromes más habituales que ponen a prueba la calidad y efectividad de los servicios y dispositivos de urgencias.

Su característica de síndrome plurietiológico, lo que es, a su vez, expresión de enfermedades primarias intra o extraabdominales, y la posibilidad de que el retardo diagnóstico de la causa subyacente pueda provocar la muerte o dejar graves secuelas, confiere a este proceso, además de una especial importancia, la necesidad de articular también, bajo una visión de continuo y acto asistencial resolutivo, todas las actuaciones y procedimientos precisos para evitar los circuitos habituales, que provocan para los pacientes retrasos injustificables, gravados de incertidumbres y riesgos.

Como previamente se ha expuesto, el dolor abdominal obedece a una elevada panoplia de causas, incluidas las psicósomáticas, de diversos rangos de gravedad, por lo que se ha considerado oportuno circunscribir su abordaje al dolor abdominal de reciente comienzo del adulto y de origen no traumático. Así, intencionadamente, hemos dejado fuera del presente manuscrito el desarrollo de etiologías concretas.

Asimismo, se ha estimado que este proceso finaliza cuando la causa que provoca el dolor se ha resuelto en cualquiera de los posibles contactos con los servicios asistenciales, o cuando, descartado su riesgo de letalidad y enfocado el diagnóstico,

se ha garantizado su resolución finalista, médica o quirúrgica, en el nivel asistencial más adecuado.

Tres hilos conductores han servido de elementos guías en la elaboración del presente documento: la evidencia clínica disponible; evitar circuitos asistenciales carentes de valor para el paciente, propiciando, de este modo, el acto único resolutorio; y garantizar la continuidad asistencial cuando la complejidad o los requerimientos técnicos demanden derivar al paciente a otro nivel sanitario.

Pensando que un solo colectivo no podía dar respuesta a los objetivos marcados para la elaboración de este proceso, en la composición del grupo redactor se han incluido profesionales médicos y enfermeras de las diversas especialidades y áreas que, usualmente, están implicadas en la atención del dolor abdominal agudo.