

ABDOME AGUDO

Data de aceite: 02/10/2023

Felipe Campanatti Palhares

<https://orcid.org/0000-0002-2937-8344>

INTRODUÇÃO

O desconforto causado pela dor na região do abdômen, é uma das ocorrências mais frequentes em pacientes que dão entrada no pronto socorro (PS). Esse desconforto doloroso é, na maioria dos casos, o principal sintoma de Abdômen Agudo. Nesse início de sintomas, durante a avaliação, é preciso identificar com precisão os pacientes que requerem intervenção cirúrgica emergencial. Avaliação essa que deve ser criteriosa, ou seja, o médico necessita da cautela cirúrgica frente às inúmeras hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais e variabilidade do quadro clínico.

No PS, algumas atenções devem ser tomadas, como por exemplo: avaliação em idoso, crianças e gestantes podem apresentar evolução atípica desse desconforto doloroso. Dessa maneira, dada a fragilidade dos idosos pela idade,

o risco de vida nesses pacientes é ameaçador. Casos como apendicite aguda, diverticulite, ruptura de aneurisma de aorta abdominal e isquemia mesentérica, por exemplo, aumentam a probabilidade do risco de vida a eles. Nas gestantes, o cuidado se faz mais do que necessário visto as patologias que envolvem o trato reprodutivo e o processo de gestação.

Na anamnese do paciente, o médico terá que se atentar para o tempo de início; como se iniciou; a localidade; se apresenta irradiação; qual a intensidade, duração e tipo de dor; fatores de melhora, piora e desencadeantes; tratamento prévio utilizado; sinais e sintomas associados (febre, náusea, vômito, diarreia e entre outros.).

O quadro de abdômen agudo apresentado pelo paciente é classificado em cinco grupos, sendo eles: Inflamatório, Obstrutivo, Perfurativo, Vascular e Hemorrágico. As possíveis etiologias para cada grupo podem ser observadas no quadro 1.

Palavras-chave: Abdome agudo; emergências cirúrgicas; emergências

INFLAMATÓRIO	OBSTRUTIVO	PERFURATIVO	VASCULAR	HEMORRÁGICO
Apendicite Aguda	Volvo de sigmóide ou ceco	Úlcera péptica perforada	Trombose de vasos mesentéricos	Cisto ovariano hemorrágico
Colecistite Aguda	Hérnias	Apendicite perforada	Torção do pedículo de cisto ovariano	Rotura esplênica
Diverticulite Aguda	Bridas/Aderências	Diverticulite perforada	Infarto esplênico	Gestação ectópica rota
Pancreatite Aguda	Íleo Biliar	Colecistite perforada	Torção de mioma uterino	Aneurisma de Aorta Abdominal roto
Doença Inflamatória Pélvica	Neoplasias gastrointestinais	Neoplasias gastrointestinais		

Quadro 1. Cinco grupos do abdômen agudo e suas etiologias.

Fonte: Quadro retirado do Protocolo Clínico Gerenciado – Atendimento Inicial ao Paciente com Abdômen Agudo.

A descrição específica de cada grupo será descrita com maior precisão no tema no qual o motivo que leva o paciente ao PS é melhor descrito.

Epidemiologia

Para que possamos compreender melhor sobre o abdômen agudo, é necessário ter em mente que a dor abdominal envolve patologias do trato gastrointestinal e do sistema genitourinário do paciente. Essas patologias, ou também etiologias, podem ser classificadas e diferenciadas em 3 subgrupos. Nesses subgrupos nós temos:

- Dor visceral: percepção de dor provenientes das vias aferentes de órgãos intra abdominais, tanto as vísceras ocas como a cápsula dos órgãos ocas. Tal dor pode ser justificada pela distensão. Essa distensão devida o acúmulo de gás ou fluidos no órgão, quadros de edema, processos hemorrágicos, hipertrofia ou pelo acúmulo de secreção purulenta na cápsula dos órgãos. Quanto à sua localidade, a dor visceral pode se apresentar: na região dorsal devido acometimento do rim e artérias; na região epigástrica quando acometido estômago, fígado, pâncreas, vesícula biliar e duodeno proximal; na região periumbilical quando envolve o restante do intestino delgado, apêndice, intestino grosso; por fim, na região supra púbica quando acometido bexiga, os terços distais do cólon e os órgãos do sistema genitourinário do paciente.
- Dor somática: mais frequentemente justificada por meio da irritação do peritônio parietal.
- Do referida: nada mais é que a sensação de dor diferente do local inicial da dor. Ou seja, se o paciente apresentar dor na colecistite (inflamação da vesícula biliar), poderá ter a dor referida localizada no ombro.

Diagnóstico

O diagnóstico é feito para cada subgrupo, ou seja, no abdômen agudo inflamatório nos quadros de apendicite aguda, o diagnóstico é clínico. Nesse quadro, apenas com a avaliação física do paciente é possível diagnosticar sem que haja a solicitação de exames de imagem. Porém, há alguns casos que podem dificultar essa avaliação. Casos que podem gerar dúvida, como em mulheres ou quando há suspeita de complicações, o médico deve solicitar os exames de imagem para auxiliá-lo. Os exames mais comumente solicitados são Ultrassonografia de abdômen e Tomografia computadorizada de abdômen.

Para o diagnóstico de colecistite aguda, o médico pode solicitar o USG (Ultrassonografia) devido sua maior eficácia. Nele, é visível ao olho nu o espessamento da parede da vesícula biliar. Cálculos, líquido dilatação dos ductos biliares e outros sinais também podem ser visualizados.

O diagnóstico de diverticulite aguda, ainda em abdômen agudo inflamatório, é realizado pela tomografia computadorizada. Nesse exame, além do diagnóstico, é possível o médico avaliar as possíveis complicações e traçar o melhor plano terapêutico para o paciente.

O diagnóstico da pancreatite aguda é realizado pela dosagem de Amilase e Lipase via laboratório. A dosagem dessas enzimas de diagnóstico, quando em valores alterados, podem revelar ao médico patologias que afetam exclusivamente o pâncreas do paciente. Além desses testes laboratoriais, o médico pode solicitar a tomografia de abdômen, revelando edema do órgão, focos gasosos e possíveis necroses do tecido pancreático.

Para finalizar o diagnóstico de doenças inflamatórias, temos o exame físico sendo o carro chefe para diagnosticar a doença inflamatória pélvica. No exame físico, o paciente apresenta dores à palpação nas regiões mais baixas do abdômen, massa abdominal palpável além de possíveis corrimentos vaginais nas mulheres e abscessos pélvicos avaliados em paciente de ambos dos sexos.

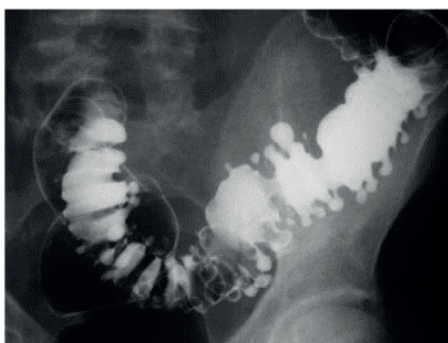
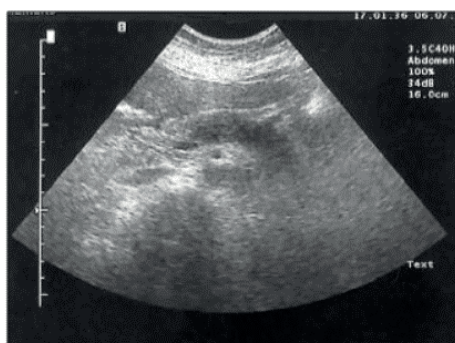


Figura 1. **Pancreatite aguda difusa. Imagem retirada do artigo Pancreatite Aguda Leve: Avaliação pela Ultrassonografia. Estudo Prospectivo.** Figura 2. Fotografia de saculações típicas da diverticulose em cólon sigmoide. Retirada do artigo Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. Fonte: Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda

Em abdômen agudo obstrutivo, o diagnóstico se dá pela queixa relatada. Em grande maioria, o paciente que procura o PS traz consigo uma dor abdominal em cólica de alta intensidade. Além da cólica, quando a obstrução se localiza em regiões superiores do estômago, o paciente apresenta vômitos. Quando a obstrução se encontra em região mais inferior do abdômen, é comum a queixa de distensão abdominal além da alteração das evacuações. Exames de imagem como tomografia computadorizada, radiografia e hemograma total podem completar o diagnóstico do médico.

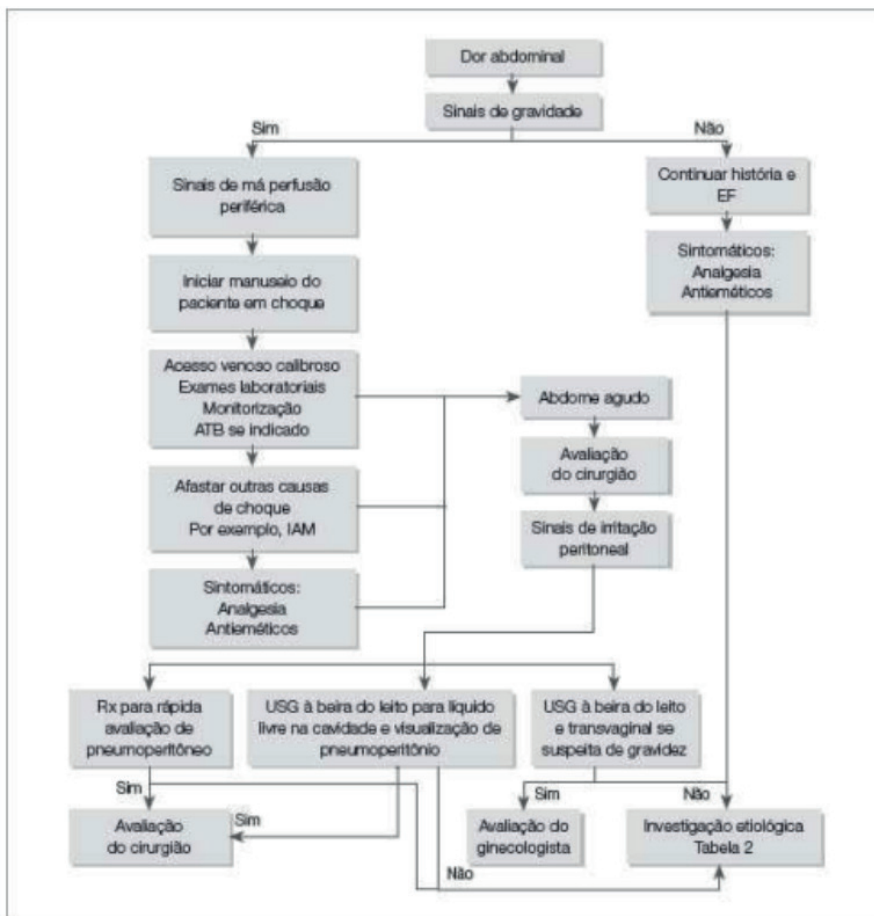
Em quadros de abdome agudo perfurativo, o paciente relata dor abdominal de alta intensidade e de início abrupto. Na inspeção do abdômen, o médico pode perceber uma rigidez dolorosa difusa, quadros de náusea e vômitos. Outro sintoma associado à dor pode ser os quadros febris sugerindo uma evolução de sepse. Em resumo, a gravidade da evolução dos sintomas se dá quando a perfuração está localizada nos andares superiores do abdômen.

Tratamento e orientações ao paciente no ps

O tratamento dos quadros de dores abdominais presentes no abdômen agudo se dá pela monitorização, estabilização hemodinâmica, avaliação adequada das vias aéreas e oxigênio, além dos acessos venosos e coleta dos exames. O uso de analgésicos deve ser prescrito pelo médico dado que, além de amenizar o quadro de dor do paciente, o diagnóstico não é alterado pelo uso do medicamento, como o uso de morfina. A medicação, deve ser utilizada com precaução em casos de náusea e vômitos, dado que esses eventos podem piorar.

Pacientes com obstrução urinária devem receber como medicação os anti-inflamatórios com o uso de opióides em dores sem melhora. Nesse quadro, estudos revelaram que a quetamina beneficiou a melhora da dor refratária.

Para cada etiologia abdominal há um tratamento específico, podendo ser administração de medicamentos escolhidos pelo médico, terapia não medicamentosa ou até procedimentos cirúrgicos. É válido ressaltar que, nos quadros de sepse, se faz necessário o uso de antibióticos como visto no esquema abaixo.



Quadro 2. Esquema para tratamento de abdômen agudo.

Fonte: Medicina de Emergência – Abordagem Prática 14ª edição.

O que leva o paciente ao PS

Como visto na introdução, cada um dos cinco grupos presentes no abdômen agudo carregam consigo a sua etiologia. Essas etiologias são responsáveis por levar o paciente para o PS do hospital de sua cidade.

No Abdômen Agudo Inflamatório temos como principal etiologia a apendicite aguda. Nesse quadro, temos a inflamação do apêndice do paciente levando a sua dor. Aqui, a dor tem início de maneira quando o processo inflamatório já está presente, no centro da barriga que se dirige para as laterais do abdômen, associado a quadros de náusea, vômito e febre.

Os demais quadros que levam ao abdômen agudo foram discutidos em paralelo na seção “Diagnóstico” deste capítulo.

REFERÊNCIAS

VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de Emergência: Abordagem prática. 14 ed. Barueri: Manole, 2020.

NETO, Wlademir Roriz; ROCHA, Nayana Nayla Vasconcelos; RABELO, Cristiano de Oliveira. Protocolo Clínico Gerenciado: ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM ABDOMEN AGUDO. 1 ed. Quixeramobim: Hospital Regional do Sertão Central, 2020.

SALLES, Rodrigo Lolli Almeida. Doença diverticular dos cólons e diverticulite aguda: o que o clínico deve saber. 1 ed. Belo Horizonte: Revista Medicina Minas Gerais, 2013.

MACHADO, Márcio Martins. PANCREATITE AGUDA LEVE: AVALIAÇÃO PELA ULTRA-SONOGRAFIA. ESTUDO PROSPECTIVO. 1 ed. São Paulo: Hcfmusp, 2002.