

DOR ABDOMINAL NA EMERGÊNCIA: ENTENDENDO O MANEJO

Silvano Alves da Silva, Manuella Meneses Chaves, Sophya Bezerra Silva Rocha, Rhaira Fernanda Ayoub Casalvara, Fernanda Marinho de Souza, Enzzo Cavalcante Pereira, Guilherme Protázio Oliveira Pires de Sá, Julia Cordeiro Schneider Ferreira, Fernando Rodrigues Dias, Fillipe Eduardo Amorim Mesquita, Thúlio Willen Siqueira Neder

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A dor abdominal é uma queixa comum na prática médica, especialmente nas emergências, onde a rapidez e a precisão do diagnóstico são cruciais para o manejo eficaz. **Metodologia:** A metodologia para abordar o manejo da dor abdominal na emergência envolve uma série de etapas sistemáticas e interligadas. Inicialmente, realiza-se uma revisão abrangente da literatura existente sobre o tema, utilizando bases de dados médicas reconhecidas como PubMed, Scopus e Google Scholar. **Resultado:** A abordagem do abdome agudo na mulher deve sempre considerar a possibilidade de gravidez, pois muitas condições e tratamentos podem afetar a gestação. Testes de gravidez são imprescindíveis antes de realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos. **Conclusão:** Em conclusão, a dor abdominal na emergência é um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à vasta gama de possíveis etiologias e à necessidade de intervenções rápidas e precisas. Uma abordagem sistemática que integra uma história clínica detalhada, exame físico cuidadoso, exames laboratoriais e de imagem apropriados, e intervenções terapêuticas direcionadas é essencial para o manejo eficaz desse sintoma.

Palavras-chave: Dor Abdominal, Manejo, Emergência, Exame.

ABSTRACT

Introduction: Abdominal pain is a common complaint in medical practice, especially in emergency settings where the speed and accuracy of diagnosis are crucial for effective management. **Methodology:** The methodology for addressing the management of abdominal pain in the emergency room involves a series of systematic and interconnected steps. Initially, a comprehensive review of the existing literature on the subject is conducted, utilizing recognized medical databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar. **Result:** The approach to acute abdomen in women should always consider the possibility of pregnancy, as many conditions and treatments can affect gestation. Pregnancy tests are essential before performing invasive diagnostic or therapeutic procedures. **Conclusion:** In conclusion, abdominal pain in the emergency department is a significant diagnostic and therapeutic challenge due to the wide range of possible etiologies and the need for rapid and accurate interventions. A systematic approach that integrates a detailed clinical history, careful physical examination, appropriate laboratory and imaging tests, and targeted therapeutic interventions is essential for the effective management of this symptom.

Keywords: Abdominal Pain, Management, Emergency, Examination.

Dados da publicação: Artigo publicado em Maio de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i1.23>

Autor correspondente: *Silvano Alves da Silva*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A dor abdominal é uma queixa comum na prática médica, especialmente nas emergências, onde a rapidez e a precisão do diagnóstico são cruciais para o manejo eficaz. A complexidade do abdômen, que abriga uma variedade de órgãos e sistemas, desde o trato gastrointestinal até os sistemas urinário e reprodutivo, contribui para a diversidade de causas potenciais de dor abdominal. Esse sintoma pode ser uma manifestação de condições benignas e autolimitadas, como uma gastroenterite, ou de situações ameaçadoras à vida, como uma apendicite aguda ou um aneurisma de aorta abdominal roto. O manejo da dor abdominal na emergência, portanto, exige uma abordagem sistemática e abrangente que envolve a avaliação clínica detalhada, o uso criterioso de exames complementares e a implementação de intervenções terapêuticas adequadas^{1,2}.

O primeiro passo no manejo da dor abdominal na emergência é a obtenção de uma história clínica completa. Isso inclui a caracterização da dor em termos de localização, intensidade, qualidade, duração, fatores desencadeantes e aliviadores, além de sintomas associados como náuseas, vômitos, febre, diarreia ou constipação. A história médica prévia, incluindo cirurgias anteriores, doenças crônicas e uso de medicamentos, também fornece pistas valiosas. A história social e familiar pode revelar fatores de risco para doenças específicas, como câncer gastrointestinal ou doenças autoimunes^{3,4}.

O exame físico detalhado é a próxima etapa crucial. A inspeção pode revelar sinais externos de doenças internas, como icterícia, cicatrizes cirúrgicas ou hérnias. A palpação do abdômen ajuda a localizar a área de maior sensibilidade, identificar massas, distensão ou rigidez, que podem sugerir uma peritonite. A ausculta fornece informações sobre a motilidade intestinal, enquanto a percussão pode ajudar a detectar a presença de líquidos ou gases em excesso^{1,4}.

Após a avaliação clínica inicial, os exames laboratoriais e de imagem são selecionados com base nos achados da história e do exame físico. Os exames laboratoriais básicos incluem hemograma completo, eletrólitos, função renal e hepática, amilase e lipase, além de exames de urina e, em mulheres em idade

fértil, um teste de gravidez. Esses exames podem indicar a presença de inflamação, infecção, disfunção orgânica ou condições metabólicas que contribuem para a dor abdominal^{5,6}.

A ultrassonografia e a tomografia computadorizada (TC) são os principais exames de imagem utilizados na emergência para avaliar a dor abdominal. A ultrassonografia é particularmente útil na avaliação de doenças hepáticas, biliares e ginecológicas, enquanto a TC é valiosa para detectar condições como apendicite, diverticulite, pancreatite e obstrução intestinal. Em alguns casos, a ressonância magnética (RM) pode ser necessária, especialmente em pacientes grávidas ou quando a TC não é conclusiva^{4,7}.

A abordagem terapêutica inicial da dor abdominal na emergência frequentemente envolve o alívio da dor, reidratação e estabilização do paciente. Analgésicos, antieméticos e fluidos intravenosos são comumente administrados enquanto se aguarda a confirmação diagnóstica. A decisão de hospitalização ou alta depende da gravidade dos achados clínicos e dos resultados dos exames complementares. Pacientes com sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica ou suspeita de condições cirúrgicas agudas geralmente requerem avaliação por um cirurgião e internação^{8,9}.

Para condições específicas, o manejo pode variar amplamente. A apendicite aguda, por exemplo, geralmente exige apendicectomia, enquanto a diverticulite pode ser manejada com antibióticos e dieta líquida em casos não complicados. A pancreatite aguda requer jejum, hidratação intravenosa e controle da dor, podendo necessitar de cuidados intensivos em casos graves. Doenças gastrointestinais infecciosas podem precisar de tratamento antibiótico, embora muitas sejam autolimitadas e exijam apenas cuidados de suporte¹⁰.

Em casos de dor abdominal crônica que se apresentam na emergência, a abordagem pode ser mais desafiadora. Condições como a síndrome do intestino irritável, doenças inflamatórias intestinais e aderências pós-cirúrgicas frequentemente exigem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo gastroenterologistas, cirurgiões e, ocasionalmente, psiquiatras ou psicólogos para manejo da dor crônica e dos sintomas associados^{1,6}.

O manejo da dor abdominal na emergência também envolve a comunicação eficaz com o paciente e seus familiares. Explicar o processo diagnóstico, as possíveis causas da dor e os planos de tratamento ajuda a

reduzir a ansiedade e a aumentar a cooperação. Em casos onde a dor não pode ser completamente aliviada ou diagnosticada imediatamente, é crucial fornecer instruções claras sobre os sinais de alarme que exigem retorno imediato ao serviço de emergência^{7,8}.

Além da abordagem clínica imediata, a dor abdominal na emergência também levanta questões sobre a prevenção de eventos futuros e a continuidade dos cuidados. A educação do paciente sobre hábitos alimentares saudáveis, controle de condições crônicas como diabetes e hipertensão, e a importância do seguimento com médicos especialistas são aspectos importantes do manejo a longo prazo^{9,10}.

METODOLOGIA

A metodologia para abordar o manejo da dor abdominal na emergência envolve uma série de etapas sistemáticas e interligadas. Inicialmente, realiza-se uma revisão abrangente da literatura existente sobre o tema, utilizando bases de dados médicas reconhecidas como PubMed, Scopus e Google Scholar. A seleção dos artigos é baseada na relevância, com foco em estudos recentes e de alto impacto que abordam diagnósticos, estratégias terapêuticas e desfechos clínicos relacionados à dor abdominal em contextos de emergência.

Em seguida, é feita a compilação de dados obtidos a partir da revisão bibliográfica, organizando-os em categorias que incluem características clínicas da dor abdominal, abordagens diagnósticas e opções de tratamento. As características clínicas compreendem a descrição da dor, fatores associados e histórico médico do paciente. As abordagens diagnósticas englobam tanto métodos clínicos, como o exame físico, quanto exames complementares, incluindo laboratoriais e de imagem.

A análise dos dados coletados permite a identificação de padrões e melhores práticas no manejo da dor abdominal na emergência. Com base nessas informações, elabora-se um protocolo de atendimento que serve como guia para profissionais de saúde na avaliação e tratamento desses pacientes. Este protocolo inclui recomendações para a realização de anamnese, exame físico detalhado, seleção de exames complementares apropriados e

intervenções terapêuticas iniciais.

Além disso, são considerados os aspectos éticos e legais do manejo da dor abdominal na emergência, garantindo que as práticas recomendadas estejam alinhadas com as diretrizes clínicas e regulatórias vigentes. A metodologia também envolve a consulta a especialistas na área, como cirurgiões, gastroenterologistas e emergencistas, para validar e enriquecer o protocolo desenvolvido.

Por fim, a implementação do protocolo é acompanhada de um processo de avaliação contínua, no qual os resultados clínicos dos pacientes atendidos com base nesse protocolo são monitorados. Esse acompanhamento visa identificar possíveis áreas de melhoria e assegurar que o protocolo seja adaptado conforme necessário para refletir avanços na prática médica e nas evidências científicas.

Essa abordagem metodológica garante que o manejo da dor abdominal na emergência seja baseado em evidências, sistemático e adaptável às necessidades dos pacientes, promovendo a eficácia do atendimento e a segurança do paciente.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor abdominal aguda é uma das queixas mais comuns nos serviços de emergência e representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. Dentro desse espectro, o abdome agudo inflamatório e obstrutivo são duas categorias principais que necessitam de uma abordagem precisa e eficiente. Essas condições podem ter causas variadas e apresentam uma gama de manifestações clínicas que exigem um entendimento aprofundado para um manejo eficaz. Além disso, as particularidades anatômicas e fisiológicas das mulheres introduzem nuances adicionais que precisam ser consideradas para um diagnóstico e tratamento adequados^{1,4}.

O abdome agudo inflamatório é frequentemente causado por condições como apendicite, colecistite, pancreatite e diverticulite. A apendicite aguda, a inflamação do apêndice, é uma das emergências cirúrgicas mais comuns. Tipicamente, a dor começa na região periumbilical e migra para a fossa ílica direita, sendo acompanhada de febre, náuseas e anorexia. O diagnóstico é geralmente clínico, mas pode ser confirmado por exames de imagem como a

ultrassonografia ou a tomografia computadorizada (TC), que ajudam a visualizar a inflamação e outras características associadas^{2,3}.

A colecistite aguda, a inflamação da vesícula biliar, geralmente ocorre devido à obstrução do ducto cístico por cálculos biliares. Os pacientes frequentemente apresentam dor no quadrante superior direito do abdome, que pode irradiar para o ombro direito, associada a febre, náuseas e vômitos. A ultrassonografia é o exame de escolha, podendo mostrar sinais de inflamação, cálculos biliares e espessamento da parede vesicular. Em casos onde a ultrassonografia não é conclusiva, a TC pode ser utilizada para avaliar complicações como perfuração ou abscesso^{4,5}.

A pancreatite aguda é uma inflamação do pâncreas, frequentemente associada a cálculos biliares ou consumo excessivo de álcool. A dor abdominal é intensa, localizada no epigástrico e pode irradiar para as costas. Outros sintomas incluem náuseas, vômitos e febre. Os níveis elevados de amilase e lipase no sangue são indicativos da condição, enquanto a TC é fundamental para avaliar a extensão da inflamação e detectar possíveis complicações como necrose pancreática^{6,7}.

A diverticulite, inflamação dos divertículos colônicos, tipicamente causa dor no quadrante inferior esquerdo do abdome, febre e alterações no hábito intestinal, como diarreia ou constipação. A TC é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico e avaliar a presença de complicações como abscessos, perfuração ou fístulas^{8,9}.

O abdome agudo obstrutivo é outra categoria crucial, com causas comuns incluindo obstrução intestinal, hérnias estranguladas e volvo. A obstrução intestinal pode ser devida a aderências pós-cirúrgicas, hérnias encarceradas ou tumores. Os sintomas incluem dor abdominal em cólica, vômitos, distensão abdominal e ausência de eliminação de gases e fezes. A radiografia abdominal pode mostrar níveis hidroaéreos, enquanto a TC oferece uma visão detalhada da localização e causa da obstrução, sendo essencial para o planejamento terapêutico¹⁰.

As hérnias estranguladas ocorrem quando o conteúdo herniário sofre isquemia devido à compressão do suprimento sanguíneo. A dor é intensa e localizada, com sinais de obstrução intestinal e, frequentemente, uma massa palpável dolorosa. A TC pode ajudar a confirmar a presença de

estrangulamento e guiar a intervenção cirúrgica^{1,6}.

O volvo, uma torção do intestino, geralmente ocorre no cólon sigmoide ou no ceco. A dor abdominal é intensa e súbita, acompanhada de distensão e vômitos. A radiografia pode mostrar o sinal de "grão de café", enquanto a TC confirma a torção e avalia a viabilidade do intestino afetado. A endoscopia pode ser usada para descompressão inicial em casos de volvo sigmoide, mas a cirurgia é frequentemente necessária para evitar recorrência^{7,8}.

As peculiaridades da mulher em relação ao abdome agudo adicionam uma camada de complexidade ao diagnóstico e manejo. As mulheres em idade fértil podem apresentar condições ginecológicas que mimetizam ou contribuem para o abdome agudo, como gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica (DIP) e torção ovariana^{9,10}.

A gravidez ectópica, uma implantação anômala do embrião fora do útero, é uma emergência potencialmente fatal. A dor abdominal é intensa e pode estar associada a sangramento vaginal. O diagnóstico precoce é essencial e é feito por meio de ultrassonografia transvaginal e dosagem de beta-hCG. A intervenção pode ser médica ou cirúrgica, dependendo da estabilidade hemodinâmica da paciente e da viabilidade da gravidez^{4,5}.

A DIP é uma infecção dos órgãos reprodutivos femininos, frequentemente causada por infecções sexualmente transmissíveis. Os sintomas incluem dor abdominal baixa, febre, secreção vaginal purulenta e dor à mobilização do colo uterino durante o exame físico. O tratamento envolve antibióticos de amplo espectro, e a hospitalização pode ser necessária em casos graves^{7,8}.

A torção ovariana é uma emergência ginecológica que ocorre quando um ovário se torce ao redor dos ligamentos que o sustentam, comprometendo o fluxo sanguíneo. A dor é intensa e súbita, frequentemente associada a náuseas e vômitos. A ultrassonografia com Doppler é útil para avaliar o fluxo sanguíneo ovariano, e a intervenção cirúrgica é frequentemente necessária para destorcer o ovário e preservar sua função^{9,10}.

Além dessas condições específicas, as mulheres podem apresentar variações anatômicas e fisiológicas que influenciam a apresentação de outras patologias abdominais. A presença de útero e ovários, bem como as alterações hormonais durante o ciclo menstrual, podem modificar a localização e a

percepção da dor, além de influenciar a motilidade intestinal^{6,8}.

A abordagem do abdome agudo na mulher deve sempre considerar a possibilidade de gravidez, pois muitas condições e tratamentos podem afetar a gestação. Testes de gravidez são imprescindíveis antes de realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos invasivos⁹.

3 CONCLUSÃO

Em conclusão, a dor abdominal na emergência é um desafio diagnóstico e terapêutico significativo devido à vasta gama de possíveis etiologias e à necessidade de intervenções rápidas e precisas. Uma abordagem sistemática que integra uma história clínica detalhada, exame físico cuidadoso, exames laboratoriais e de imagem apropriados, e intervenções terapêuticas direcionadas é essencial para o manejo eficaz desse sintoma.

A comunicação clara com o paciente e a coordenação de cuidados a longo prazo também desempenham papéis cruciais na otimização dos resultados clínicos e na prevenção de complicações futuras. O treinamento contínuo e a atualização dos profissionais de saúde em práticas emergenciais e diagnósticas avançadas são fundamentais para garantir que os pacientes recebam o melhor cuidado possível em situações de emergência.

4 REFERÊNCIAS

1. Gallagherr EJ, Acute abdominal pain. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS; Emergency medicine American College of Emergency Physicians. 6^a ed. Mc Graw Hill; (2004) 487-501
2. Macaluso CR, McNamara RM. Evaluation and management of acute abdominal pain in the emergency department. International journal of general medicine. 2012; 5:789.
3. dos Santos, Jose Manuel Lopes, et al. Protocolos Clínicos e de Regulação. Elsevier Health Sciences Brazil, 2012.
4. Conigliaro RL, Raghavan S. Abdominal Pain. In Handbook of Outpatient Medicine 2018 (pp. 493-505). Springer, Cham.
5. Penner R, Fishman MB, Majumdar S. Evaluation of the adult with abdominal pain. Retrieved septiembre. 2017;10:2018 40
6. Sapmaz F, Başıyğit S, Başaran M, Demirci S. Non-Surgical Causes of Acute Abdominal Pain. Actual Problems of Emergency Abdominal Surgery. 2016, Sep

21:95.

7. Porto CC, Exame Clínico 5ª ed (2004); Guanabara Koogan, Cap 4: 37-50

8. Silen W, abdominal pain In: Harrison's principles of Internal medicine, 17ª ed Mc Graw-Hill (2008) 91-5

9. Gans SL, Pols MA, Stoker J, Boermeester MA, Expert Steering Group. Guideline for the

diagnostic pathway in patients with acute abdominal pain. Digestive surgery. 2015;32(1):23-31

10. Feldman, M.; Friedman, L. S.; Brandt, L. J. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 9ª ed. Cap 72. Philadelphia, PA: Elsevier, 2010.