

OS AGRAVOS DO ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO E SUAS CARACTERÍSTICAS EM UM PACIENTE DO SEXO MASCULINO POR MEIO DE EXAMES IMAGEM: UM RELATO DE CASO

THE AGGRAVATIONS OF THE OBSTRUCTIVE ACUTE ABDOMEN AND ITS CHARACTERISTICS IN A MALE PATIENT THROUGH IMAGING EXAMS: A CASE REPORT

Sidrayton Pereira do Nascimento¹
Danielle dos Passos Mangueira²
Aretha Cavache de Souza³
Marina Muniz Macedo⁴
Cleonice Lacerda de Araujo⁵
Iane Gabriele Nunes Fernandes Ferreira⁶
Maria Fernanda Andrade Nobre⁷
Alberto Flávio Felix Paredes⁸
Iara Cristina Rodrigues Gomes⁹
Anne Caroline Antunes Brandão Menezes¹⁰
Raquel Farias Cyrino¹¹
Marina de Carvalho e Sa Alves da Cruz¹²
Sheyla Mara de Souza Lima¹³

RESUMO: O abdome agudo logo deve ser definido como a presença de dor e sensibilidade abdominal, sendo uma das causas mais comuns nos serviços de urgência e emergências do Sistema Único de Saúde – SUS, que sempre evolui com sinais de gravidade. Esse estudo, visa referenciar através da literatura científica os achados mais comuns assim como sinais de agravamentos de um caso referenciado por meio de exames de imagens na cidade de Juazeiro da Bahia. Neste contexto, o referido relato de caso, que cursa com dores abdominais e sintomas clínicos clássicos apresenta sinais sugestivos de abdome agudo obstrutivo segundo os exames de imagens apresentados. Logo, deve ser tomado as condições terapêuticas urgentes afim de minimizar os agravamentos.

Palavras-chave: Urgência. Abdome agudo. Dor abdominal.

¹Graduando em Medicina Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba – Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-6321-6138>.

²Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba – Brasil, <https://orcid.org/0009-0002-3427-554X>.

³Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0007-1221-9316>.

⁴Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0002-7130-8670>.

⁵Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0002-3107-8372>.

⁶Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0005-4168-7325>.

⁷Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0004-0468-2958>.

⁸Graduado em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, <https://orcid.org/0009-0006-4833-2911>.

⁹Graduanda em enfermagem, Universitário Maurício de Nassau, Caruaru, PE <https://orcid.org/0000-0003-2430-4394>.

¹⁰Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil.

¹¹Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-1453-7397>.

Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0006-6262-7177>.

¹²Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil, <https://orcid.org/0009-0006-9188-1780>.

¹³Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio, IDOMED, Juazeiro Ba, Brasil <https://orcid.org/0000-0002-4145-3095>.

ABSTRACT: The acute abdomen should soon be defined as the presence of pain and abdominal sensitivity, being one of the most common causes in the urgent and emergency services of the Unified Health System - SUS, which always evolves with signs of severity. This study aims to refer through the scientific literature the most common findings as well as signs of aggravation of a case referenced through imaging tests in the city of Juazeiro da Bahia. In this context, the aforementioned case report, which presents with abdominal pain and classic clinical symptoms, presents signs suggestive of obstructive acute abdomen according to the imaging exams presented. Therefore, urgent therapeutic conditions must be taken in order to minimize the aggravations.

Keywords: Urgency. Acute abdomen. Abdominal pain.

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, vale a pena citar, que os métodos de Ressonância Magnética (RM) e a Tomografia Computadorizada (TC) são recursos diagnósticos, que ao longo dos anos ganharam um espaço significativo para tratamento de diversas doenças e acometimentos (SARA et al., 2014).

De certo, o quadro de abdome agudo remete-se a sinais e sintomas de dor intensa e sensibilidade abdominal, uma manifestação clínica que, em geral, requer intervenção cirúrgica de emergência. Estes aspectos demandam uma repleta análise completa e com agilidade (FILHO et al., 2021).

Conforme Killesse et al., (2021), tal patologia trata-se de uma entidade multi-sindrômica, ocupando o ranking das 10 causas mais comuns de consultas em Serviços de Urgências e Emergências, chegando aproximadamente 40% dos pacientes que buscam auxílio médico com queixa de dor abdominal. Sendo assim, os números de erros durante a avaliação chegam a 35% de diagnósticos a cada 100 pacientes atendidos, sendo referidos como dor abdominal inespecífica, o que justifica a necessidade de uma boa anamnese e exames de imagens para seu diagnóstico correto.

Vale salientar, que o manejo de pacientes vítimas de trauma abdominal em serviços de urgência e emergência, segue também com base no estado hemodinâmico. Logo, aqueles que se encontram estáveis são avaliados com exame de imagem, normalmente tomografia axial computadorizada (TAC) de abdome, e o tratamento é direcionado conforme os achados da TAC e da avaliação clínica (PIMENTEL et al., 2019).

Além disso, a importância do referido tema fica altamente evidenciada pelo fato de que no Brasil, somente no mês de janeiro de 2018, foram registradas, segundo dados do DATASUS. Logo, internações por dor abdominal e pélvica (CID10 R10), resultaram em 18.553 dias acumulados de internação, o que geram custos para o serviço público de saúde. Ademais, nessa mesma amostra, foram registrados 329 óbitos, correspondendo a uma taxa de letalidade de 9,62%, destacando a grande importância para a temática (SASSO et al., 2019).

De acordo a literatura, o abdome agudo pode ser definido e ligeiramente apresentável com agouros típicos como dor e geralmente sensibilidade abdominal, podendo na maioria dos casos ser de etiologia não traumática, com duração máxima de até cinco dias, e comumente associado a inúmeras enfermidades dentre as mais comuns e distintas, muitas das quais necessitando de tratamento cirúrgico. O objetivo inicial é o diagnóstico correto da etiologia para iniciar rapidamente o tratamento adequado e necessário. Contudo, pesquisas mostram que pacientes procuram atendimento médico com respectivas queixas abdominais e permanecem sem diagnóstico (RONCHI; SASSO; CACCIATORI, 2019).

Indubitavelmente, as características do abdome agudo obstrutivo são dor abdominal em cólica (vai e volta) geralmente periumbilical, seguido por distensão abdominal com náuseas, vômitos e parada do trânsito intestinal (flatos e fezes), logo, podendo gerar uma interrupção do abastecimento de sangue para outros sistemas (CARDOSO et al., 2013).

Cardoso et al., (2013), ainda cita em seus estudos que dentre as manifestações mais comuns estão a variabilidade, podendo o quadro ser agudo, crônico ou intermitente. Em 50% dos casos, o diagnóstico é feito apenas durante a laparotomia exploradora.

Outrossim, passou-se a ser associado, por meio dos estudos recentes pós pandemia SARS-CoV₂ - COVID-19, que alguns eventos pró-trombóticos do parecem estar relacionados à proteína S (Proteína Spike) da estrutura viral e uma série de proteínas pró-trombóticas, gerando além de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), a Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) foi relatada como tromboembólica em pacientes com COVID-19 (WOLKER et al., 2022).

Dessa forma, é dever do profissional médico, solicitar avaliação radiológica, iniciando-se por radiografia abdominal em “rotina de abdome agudo” (decúbitos

dorsal, ortostático, lateral esquerdo e incidência ântero-posterior do tórax), além da angiotomografia computadorizada.

Em suma, com base nos aspectos mencionados, espera-se que esta pesquisa bibliográfica possa contribuir com a reflexão crítica dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento dos pacientes acometidos por abdome agudo obstrutivo,, bem como fundamentar as ações educativas da medicina direcionadas a classe supracitada.

2. Relato de caso

Paciente, sexo masculino, 57 anos, hipertensa há 08 anos, nega diabetes, com relatos de abandono de tratamento medicamentoso (Secundo Informações Colhidas com acompanhante), foi admitido em um Centro Especializado em Radiologia, na cidade de Juazeiro da Bahia, com relatos de dor abdominal em hipocôndrio direito e esquerdo, sem irradiação, há 03 dias. No exame físico abdominal, refere dor à palpação superficial e profunda, difusamente, em ambos quadrantes abdominais, sem sinais de peritonite e cicatrizes evidenciadas. Em seguida, foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste endovenoso, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido necessário para todas as etapas do exame, onde não apresentou sinais que justificassem o agravamento do quadro clínico.

Entretanto, a paciente evoluiu com sinais de peritonite, dor abdomominal difusa e sensibilidade, defesa e rigidez abdominal com ausência de ruídos intestinais. Após piora clínica significativa, foi realizada Angiotomografia computadorizada (AngioTC) de abdome e pelve, que evidenciou sofrimento de alças intestinais e área sugestiva de trombo no segmento da artéria mesentérica superior, tendo como principal linha de tratamento é a indicação de laparotomia com medidas de urgência.

Figura 01 – Imagem de TC realizado em paciente do sexo feminino

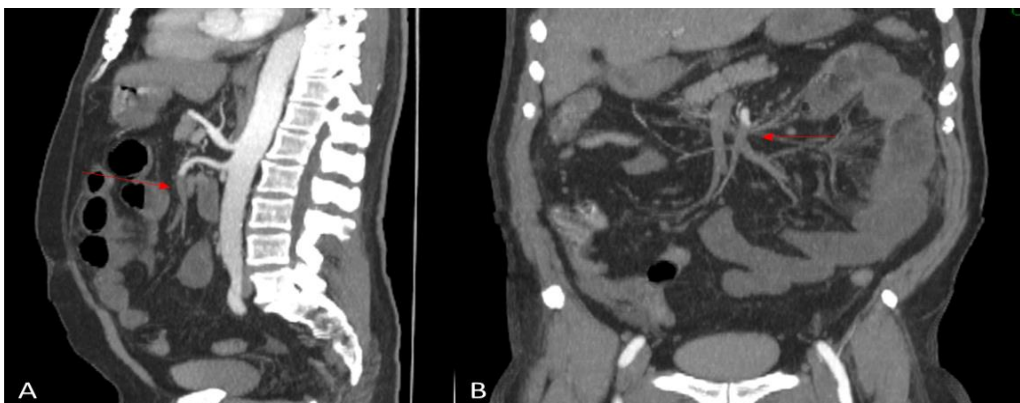


Figura: Angiotomografia computadorizada da aorta abdominal nos cortes sagital (A) e coronal (B), evidenciando falha de enchimento na artéria mesentérica superior a cerca de 5,0 cm da sua origem na aorta abdominal (setas), não sendo observado reenchimento a jusante, configurando trombose mesentérica.

Tabela 1- Artigos selecionados.

Título	Autores	Conclusão	Ano
II Diretriz de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia	SARA et al.,	Os exames de imagens apresentam pontos fortes na prática clínica	2014
Abdome agudo por obstrução por ileobiliar	CARDOSO et al.,	O manejo do IB deve ser individualizado.	2013
Clinical epidemiological changes in patients with non-traumatic acute abdomen during the COVID-19 pandemic: a retrospective study	LEMES et al.,	Demonstrar as alterações clínicas e a evolução pós-operatória em pacientes com abdome agudo não traumático em tratamento conservador ou cirúrgico durante a pandemia	2022
Avaliação da dor abdominal aguda no departamento de emergência / Evaluation of acute abdominal pain in the emergency department	FILHO et al.,	O abdome agudo é umquadromuito comum, de alta morbimortalidade, que necessita de diagnóstico rápido e eficaz	2021
Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo	CACCIATORI, A. F.; RONCHI, D. A.; SASSO, E. S.;	Os autores desenvolveram um sistema de escore que demonstra capacidade de estratificar os pacientes com dor abdominal conforme a chance de desfecho, baseando-se apenas nos parâmetros de idade, sexo, temperatura axilar, hematócrito, leucograma e amilase sérica.	2019
Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo.	SASSO et al.,	A presença de três ou mais das variáveis avaliadas aumenta fortemente a chance de um paciente sofrer os desfechos de cirurgia	2019

Isquemia mesentérica aguda como complicação tromboembólica da COVID-19: relato de três casos.	NASSIF, T. A.; RUCINSKI, T.; ROCHA, L. A.; BODANESE, C. B.; WOLKER, B. F.; BASSANI, A.;	A elevada morbimortalidade decorrente da IMA justifica a necessidade de alta suspeição em pacientes que apresentam dor abdominal aguda associada ao quadro de COVID-19. A angio TC deve ser realizada para que a abordagem terapêutica seja o melhor possível.	2022
Isquemia mesentérica aguda e COVID-19: uma revisão integrativa da literatura.	SILVA, C. T. J.; NETO, F. L. C. O.;	O alto índice de suspeita clínica seguida de diagnóstico precoce e tratamento imediato são primordiais para a redução da mortalidade associada a essa emergência cirúrgica.	2022
Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa.	Piccoli, F. V. M.; Marques, A. A. M.; David, G. C. N.; Padilha, Q. N.; Lopes, A. B.;	A avaliação diagnóstica no abdome agudo faz parte da avaliação clínica, com anamnese e exame físico. Baseando-se nas suspeitas diagnósticas, exames adicionais são realizados a depender de cada etiologia.	2022

Fonte: Elaborado pelo próprio autor – 2023.

3. METODOLOGIA

Este estudo referencia-se sob um caso evidenciado numa clínica particular de imagem do município de Juazeiro - BA, no entanto, em virtude da necessidade de condensar as informações registradas, foi-se feito uma busca de estudos primários, revisões teóricas, relatos e outros tipos de pesquisas que abordasse o tema. Esse tipo de metodologia apresenta uma notória penetração para a área da saúde à medida que viabiliza a análise panorâmica sobre o cuidado integral, em função da junção crítica e abrangente de conhecimentos de diversos autores (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizada uma busca avançada na base de dados Pubmed e Scielo, através da combinação em pares dos descritores DeCS/MeSH: "Abdomen agudo", "Abdomen agudo isquêmico", "Desfechos de abdome agudo". Ao longo da triagem dos dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 05 anos, escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis integralmente, com foco em Abdome agudo isquêmico. Foram excluídos os artigos apresentados fora do corte temporal proposto, com apontamentos sobre temáticas divergentes (outros

tipos de abdome), com idiomas diferentes dos selecionados e que estavam disponíveis de modo fragmentado.

DISCUSSÃO

Importante supracitar que as características demográficas desse estudo perpetuam na concordância com outros estudos semelhantes. Observou-se que a média de idade dos pacientes que procuram atendimento de urgência ou emergência em serviços públicos de saúde no Brasil, é amplamente variável, divergindo ainda mais quando analisadas as doenças específicas (SASSO et al., 2019).

Antes de mais nada, o quadro clínico do abdome agudo configura ser um dos mais prevalentes e importantes na prática clínica. Devido a sua evolução rápida e gravidade é necessário condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes. Dando ênfase nas características do abdome agudo isquêmico, os sinais e sintomas clínicos são: dor abdominal não traumática, de caráter súbito e de intensidade variável, tendo como principal etiologia a isquemia mesentérica ou intestinal, a qual gera uma descontinuação do fornecimento de sangue para diversas porções do intestino delgado. Este processo isquêmico pode levar a necrose intestinal (CARDOSO et al., 2022).

Dentre os aspectos característicos do abdome agudo, estão a dor abdominal difusa e abrupta erigidez abdominal com ausência de ruídos intestinais. Sasso et al., (2019), ainda defende o uso de algumas ferramentas importantes para o diagnóstico e linhas de tratamento para esta patologia.

Além disso, Leitte et al., (2016), ainda defende que os exames de imagens tem papel importante para detecção de muitas das malformações associadas a esta patologia e seus acometimentos, bem como a diferenciação entre os possíveis tipos de fluxo, avaliando a sua extensão e suas potenciais complicações. Logo, a clínica dessa isquemia se caracteriza com dor abdominal desproporcional ao exame físico, afeta frequentemente mais o sexo feminino, retratando cerca de 70% dos casos.

Segundo Sasso et al., (2019), o uso de alguns escores propostos são importantes para direcionar a possibilidade de internação hospitalar, podendo ser considerado nos casos em que o escore apresente um resultado distinto de baixo risco, alto e médio risco.

Conforme Boley et a., (2014), estudos, cerca de 15% a 20% dos episódios de isquemia mesentérica aguda resulta de trombos decorrentes do processo evolutivo da

doença aterosclerótica já pré-existente na origem da artéria mesentérica superior. As placas de ateroma podem se romper, ocasionando trombose aguda no vaso. A isquemia subaguda ou crônica pode resultar da oclusão parcial do vaso.

Dessa forma, para obter o diagnóstico, necessita-se de exames de imagem, já que os laboratoriais não são específicos. A primeira escolha é a tomografia computadorizada, porém a angiotomografia é o padrão ouro para a investigação quando há suspeita de isquemia aguda, e deve ser realizada logo no início dos sintomas. (TONG et al., 2022)

Outrossim, alguns resultados destas revisões mostraram sinais sugestivos para uma associação entre infecção por Sars-CoV-2 e isquemia mesentérica, que estão em conformidade ao que as evidências recentes denominaram de Coagulopatia Associada à COVID-19 (CAC), segundo (FILHO et al., 2021). Em suma, o tratamento clínico consiste na monitorização dos sinais vitais, reposição volêmica, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, analgesia, antibioticoterapia, anticoagulantes e suspensão de drogas vasoconstritoras. Já o cirúrgico é indicado nos casos de sinais de irritação peritoneal, de infarto intestinal diagnosticados pelos exames de imagem e em casos de dúvida diagnóstica, o apoio cirúrgico não deverá ser protelado se houver suspeita ou constatação de isquemia intestinal (FREITAS et al., 2018).

REFERÊNCIAS

SARA, L. et al.. II Diretriz de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do Colégio Brasileiro de Radiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 103, n. 6, p. 1-86, dez. 2014.

Radiologia Brasileira, v. 40, n. 1, p. 26-26, jan. 2007.

CASTRO, G. R. A. et al.. Clinical-epidemiological changes in patients with non-traumatic acute abdomen during the COVID-19 pandemic: a retrospective study. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, p. e20223303, 2022.

PIMENTEL, S. K. et al. Tomografia no trauma abdominal grave: risco justificável? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 1, 2019.

SCHAFASCHECK, G. S.; FILHO, A. S.; LINHALIS, B. S.; POSSI, B. L. M. L. F.; DE ANDRADE, E. B. C.; CAMPEÃO, J. S.; GUEDES, L. G. M.; DE LIMA, L. N. F.; CHAVES, L. N. C.; VALLADÃO, L. F. Avaliação da dor abdominal aguda no departamento de emergência / Evaluation of acute abdominal pain in the emergency department. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 19350-19356, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-068. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35833>.

Acesso em: 2 aug. 2023.

SCHAFASCHECK, G. S. et al. Avaliação da dor abdominal aguda no departamento de emergência / Evaluation of acute abdominal pain in the emergency department. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19350-19356, 13 set. 2021.

ALENCASTRO, M. C. DE . et al.. Abdome agudo por obstrução por ileobiliar. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 4, p. 275-280, jul. 2013.

CACCIATORI, F. A.; RONCHI, A. D.; SASSO, S. E.. Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo.. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 6, p. e20192285, 2019.

Killesse CTSM, Brito JS, Faria JL, Silva LTCe, Bomfim FAS, Souza NB, et al. Abdome agudo no departamento de emergência: uma revisão. **Brasília Med** 2022;59(Anual):1-10

Nassif AT, Rucinski T, Rota VG, Rocha AL, Bodanese BC, Wolker FB, et al. Isquemia mesentérica aguda como senti tromboembólica da COVID-19: relato de três casos. **Relatos Casos Cir.2022;(3):3322**

CardosoF. V.; SilvaA. R. C. da; BucharlesA. C. F.; SilvaM. B. da; FerrazM. G.; PiccoliM. V. F.; MarquesM. A. A.; DavidN. C. G.; PadilhaN. de Q.; LopesB. A. Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10226, 24 maio 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)*, **São Paulo**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rwi134>

CACCIATORI, F. A.; RONCHI, A. D.; SASSO, S. E.. Proposta de escore preditor de desfechos para abdome agudo.. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, n. 6, p. e20192285, 2019.

BRUNETTI, A.; SCARPELINI, S. ABDÔMEN AGUDO. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 358-367, 2007. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v40i3p358-367. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/334>. Acesso em: 12 maio. 2023.

Brandt, L. J., Feuerstadt, P., Longstreth, G. F., Boley, S. J., & American College of Gastroenterology (2015). ACG clinical guideline: epidemiology, risk factors, patterns of presentation, diagnosis, and management of colon ischemia (CI). *The American journal of gastroenterology*, 110(1), 18-45. <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.395>

Hammond, N. A., Nikolaidis, P., & Miller, F. H. (2010). Left lower-quadrant pain: guidelines from the American College of Radiology appropriateness criteria. *American family physician*, 82(7), 766-770.

Expert Panel on Interventional Radiology, Lam, A., Kim, Y. J., Fidelman, N., Higgins, M., Cash, B. D., Charalel, R. A., Guimaraes, M. S., Kwan, S. W., Patel, P.

J., Plett, S., Scali, S. T., Stadlander, K. S., Stoner, M., Tong, R., & Kapoor, B. S. (2022). ACR Appropriateness Criteria® Radiologic Management of Mesenteric Ischemia: 2022 Update. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 19(11S), S433–S444. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2022.09.006>

Freitas, B., Bausback, Y., Schuster, J., Ulrich, M., Bräunlich, S., Schmidt, A., & Scheinert, D. (2018). Thrombectomy Devices in the Treatment of Acute Mesenteric Ischemia: Initial Single-Center Experience. *Annals of vascular surgery*, 51, 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2017.11.041>