

## TIPOS DE ABDOME AGUDO: ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA

### TYPES OF ACUTE ABDOMEN: CLINICAL AND SURGICAL APPROACH

### TIPOS DE ABDOMEN AGUDO: ABORDAJE CLÍNICO Y QUIRÚRGICO

Thifisson Ribeiro de Souza<sup>1</sup>  
Beatriz Lopes<sup>2</sup>  
Gustavo Guerra Pacheco Mendes<sup>3</sup>  
Eric Lorenzeto Cardoso<sup>4</sup>  
Henrique Lorenzeto Cardoso<sup>5</sup>

**RESUMO:** A síndrome do abdome agudo pode ser caracterizada por dor abdominal não traumática e súbita, podendo ou não estar associada a outros sinais e sintomas. Deve-se avaliar nesses quadros a necessidade ou não de abordagem cirúrgica ao investigar um possível diagnóstico do paciente. Tendo em vista a grande importância deste tema para a saúde pública em geral, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos da base de dados PUBMED objetivando explorar na literatura selecionada as causas mais frequentes de abdome agudo de acordo com seus subtipos, além de apontar a diferença entre eles sob o ponto de vista da incidência dos sinais e sintomas associados. Concluiu-se que os sinais e sintomas dos subtipos de abdome agudo (inflamatório, perfurativo, obstrutivo, hemorrágico e vascular) podem indicar diferenças entre eles. Pode-se inferir que as causas mais comuns são as seguintes: dor abdominal inespecífica, apendicite aguda, obstrução intestinal, úlcera péptica perfurada, diverticulite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda e salpingite aguda.

1618

**Palavras-chave:** Abdome Agudo. Sinais e Sintomas. Cirurgia Geral.

**ABSTRACT:** Acute abdomen syndrome can be characterized by non-traumatic and sudden abdominal pain, which may or may not be associated with other signs and symptoms. In these cases, the need or not for a surgical approach must be assessed when investigating a possible diagnosis of the patient. Bearing in mind the great importance of this topic for public health in general, this narrative literature review brought together articles from the PUBMED database aiming to explore in the selected literature the most frequent causes of acute abdomen according to its subtypes, in addition to pointing out the difference between them from the point of view of the incidence of associated signs and symptoms. It was concluded that the signs and symptoms of acute abdomen subtypes (inflammatory, perforative, obstructive, hemorrhagic and vascular) may indicate differences between them. It can be inferred that the most common causes are the following: non-specific abdominal pain, acute appendicitis, intestinal obstruction, perforated peptic ulcer, acute diverticulitis, acute cholecystitis, acute pancreatitis and acute salpingitis.

**Keywords:** Acute abdomen. Signs and Symptoms. General Surgery.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

<sup>3</sup> Médico pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF).

<sup>4</sup> Médico pela Universidade de Rio Verde (UniRV).

<sup>5</sup> Médico pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) e Residente em Cirurgia Geral pelo Hospital Regional de Asa Norte (HRAN).

**RESUMEN:** El síndrome de abdomen agudo puede caracterizarse por dolor abdominal repentino y no traumático, que puede estar asociado o no con otros signos y síntomas. En estos casos se debe valorar la necesidad de un abordaje quirúrgico a la hora de investigar un posible diagnóstico del paciente. Teniendo en cuenta la gran importancia de este tema para la salud pública en general, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de la base de datos PUBMED con el objetivo de explorar en la literatura seleccionada las causas más frecuentes de abdomen agudo según sus subtipos, además de señalar la diferencia entre ellos desde el punto de vista de la incidencia de signos y síntomas asociados. Se concluyó que los signos y síntomas de los subtipos de abdomen agudo (inflamatorio, perforante, obstructivo, hemorrágico y vascular) pueden indicar diferencias entre ellos. Se puede inferir que las causas más comunes son las siguientes: dolor abdominal inespecífico, apendicitis aguda, obstrucción intestinal, úlcera péptica perforada, diverticulitis aguda, colecistitis aguda, pancreatitis aguda y salpingitis aguda.

**Palabras clave:** Abdomen Agudo. Signos y Síntomas. Cirugía General.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome do abdome agudo pode ser caracterizada por dor abdominal não traumática e súbita, podendo ou não estar associada a outros sinais e sintomas. Deve-se avaliar nesses quadros a necessidade ou não de abordagem cirúrgica ao investigar um possível diagnóstico do paciente.

Vale ressaltar também que cerca de 10% de todos os atendimentos no pronto socorro são queixas de abdome agudo e até 25% dos pacientes, mesmo após avaliação clínica e investigação com exames laboratoriais e de imagem, poderão ficar sem um diagnóstico específico. Este fato preocupa, já que quanto mais específico for o diagnóstico, mais assertiva será a terapêutica escolhida para aquele paciente.

Quanto à frequência, os pacientes adultos sofrem mais comumente com apendicite aguda e diverticulite aguda. Quanto às crianças e gestantes, a causa mais comum de abdome agudo são quadros de apendicite aguda. Por isso, é importante estratificar os pacientes pela idade para conseguir pensar nas principais possibilidades de diagnóstico considerando as causas mais frequentes para cada faixa etária.

Todo o conteúdo abordado anteriormente foi resumido primorosamente por Feres O e Parra RS (2008):

Quadro clínico abdominal caracterizado por dor, de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata. Muitas doenças, algumas das quais não necessitam de tratamento cirúrgico, causam dor abdominal, de modo que a avaliação de pacientes com dor abdominal deve ser metódica e cuidadosa. Como existe, com frequência, um distúrbio intra-abdominal progressivo, o retardo do diagnóstico e do tratamento afetam o prognóstico.

A conduta para o paciente com abdome agudo deve ser ordenada e completa. O tratamento adequado de pacientes com dor abdominal aguda necessita de uma decisão em tempo hábil quanto à necessidade de cirurgia. Esta decisão exige avaliação da história e do exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem. A anamnese e o exame físico costumam sugerir as prováveis etiologias e orientar a escolha dos exames diagnósticos iniciais. O médico deve decidir se há exigência de observação em regime hospitalar, se são necessários exames adicionais ou se já existe indicação cirúrgica imediata.

Todos os médicos e estudantes de medicina devem estar familiarizados com as causas mais comuns de abdômen agudo. Além disto, devem reconhecer os padrões de doença específicos para a região e o local em que atuam.

Portanto, tendo em vista a grande importância deste tema para a saúde pública em geral, o estudo presente tem como objetivo principal explorar na literatura selecionada as causas mais frequentes de abdome agudo de acordo com seus subtipos, além de apontar a diferença entre eles sob o ponto de vista da incidência dos sinais e sintomas associados.

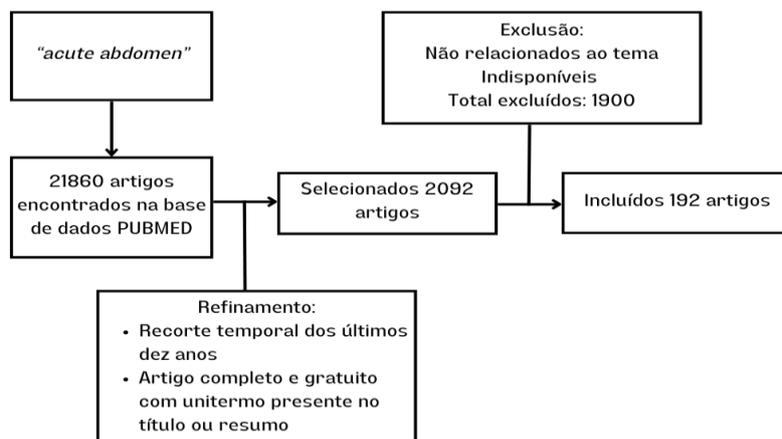
## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita na base de dados *U.S. National Library of Medicine (PUBMED)*. Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*acute abdomen*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos dez anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

No mês de outubro de 2023, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 202 dos 3468 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas nas figuras a seguir (**Figura 1**):

**Figura 1** - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



**Fonte:** SOUZA TR, et al., 2023.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, percebeu-se que as causas mais comuns de abdome agudo permeiam os dados pertinentes na tabela a seguir, onde o asterisco marca aquelas ainda mais frequentes (**Tabela 1**):

**Tabela 1-** Causas comuns de abdome agudo

<b>Variável</b>
<b>istúrbios do trato gastrointestinal</b>
Dor abdominal inespecífica*
Apendicite aguda*
Obstrução intestinal*
Úlcera péptica perforada*
Hérnia encarcerada
Perfuração intestinal
Diverticulite aguda*
Diverticulite de Meckel
Síndrome de Boerhaave
Distúrbios intestinais inflamatórios
Gastroenterite aguda e gastrite aguda
Adenite mesentérica
Infecções parasitárias
<b>istúrbios do fígado, baço e trato biliar</b>
Colecistite aguda*
Colangite aguda
Abscesso hepático íntegro ou roto
Tumor hepático roto
Rotura espontânea do baço
Infarto e abscesso esplênicos
Cólica biliar
Hepatite aguda
Distúrbios pancreáticos
Pancreatite aguda*, pseudocistos do pâncreas infectados, abscessos pancreáticos
<b>istúrbios do trato geniturinário</b>
Cólica renal ou ureteral*
Pielonefrite aguda
Cistite aguda
Infarto renal
Orquiepididimite
<b>istúrbios ginecológicos</b>
Gravidez ectópica rota
Torção de tumor de ovário
Ruptura de cisto de folículo ovariano
Salpingite aguda*
Dismenorreia

Endometriose, endometrite
<b>istúrbios vasculares</b>
Rotura de aneurisma: aorto-ilíaco, hepático, renal, esplênico e outros
Colite isquêmica aguda
Trombose mesentérica
<b>istúrbios peritoneais e retroperitoneais</b>
Abscessos intra-abdominais
Peritonite primária
Hemorragia retroperitoneal

**Fonte:** SOUZA TR, et al., 2023; dados extraídos de Feres O e Parra RS, 2008.

Quanto às características de cada subtipo de abdome agudo, os seguintes dados foram organizados em formato de tabela (**Tabela 2**):

**Tabela 2-** Característica de cada subtipo de abdome agudo

Tipo	Dor	Sinais e Sintomas	Tempo de História
Inflamatório	Insidiosa, difusa, progressiva	Febre e náuseas, sinais de peritonite, distensão abdominal	12-36h
Perfurativo	Súbita, contínua	Choque, sepse, sinais de peritonite	<12h
Obstrutivo	Cólica, visceral, progressiva	Náuseas e vômitos, distensão abdominal, ausência de ruídos hidroaéreos	24-72h
Hemorrágico	Súbita, leve, difusa	Sinais de choque e peritonite, clínica variável	<6h
Vascular	Súbita, intensa	Ausência de sinais de peritonite	6h a 7 dias

**Fonte:** SOUZA TR, et al., 2023.

É imperiosa a necessidade da equipe médica conhecer a cronologia dos sinais e sintomas de cada paciente e analisar com a ajuda do exame físico (como também com exames de imagem e laboratoriais) qual seria o provável subtipo de abdome agudo daquele indivíduo (DOHERTY GM, 2017; GARCIA R, 2005; TOWNSEND CM, et al., 2014).

A partir desse ponto, é possível traçar a abordagem terapêutica de forma que o paciente seja tratado clínica ou cirurgicamente, permitindo o melhor prognóstico e reduzindo qualquer possibilidade de sequelas (ALSADERY HA, et al., 2023; BLOK GCGH, et al., 2023; COELHO JCU, et al., 2023; FEUERWERKER S, et al., 2023; MANICA J, 2018; MANNAM R, et al., 2023; PICARD C, et al., 2023; RAMOS-CRUZ I, et al., 2023; SEN G, KNOTT K e ROSMINI S, 2023).

## CONCLUSÃO

Os sinais e sintomas dos subtipos de abdome agudo (inflamatório, perfurativo, obstrutivo, hemorrágico e vascular) podem indicar diferenças entre eles. Pode-se inferir que as causas mais

comuns são as seguintes: dor abdominal inespecífica, apendicite aguda, obstrução intestinal, úlcera péptica perforada, diverticulite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda e salpingite aguda.

## REFERÊNCIAS

ALSADERY, HA, et al. Non-obstetric Acute Abdomen in Pregnancy: a Review of Literature. *Med Arch.*; 2023, 77(4): 293-298.

BLOK, GCGH, et al. What is important to the GP in recognizing acute appendicitis in children: a delphi study. *BMC Prim Care*; 2023, 24(1): 217.

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

COELHO, JCU, et al. ACUTE CHOLECYSTITIS IN HIGH-RISK PATIENTS. SURGICAL, RADIOLOGICAL, OR ENDOSCOPIC TREATMENT? BRAZILIAN COLLEGE OF DIGESTIVE SURGERY POSITION PAPER. *Arq Bras Cir Dig.*; 2023, 36: e1749.

DOHERTY, GM. *CURRENT Cirurgia*. Porto Alegre: Grupo A, 2017.

FERES, O; PARRA, RS. Abdômen agudo. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 2008. 41(4): 430-436.

FEUERWEKER, S, et al. Management of acute cholecystitis in patients on anti-thrombotic therapy: A single center experience. *Surg Open Sci*; 2023, 16: 94-97.

GARCIA, R. *Técnica Operatória e Cirurgia Experimental*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN: Guanabara Koogan, 2005.

MANICA, J. *Anestesiologia*. 4ª Ed. Porto Alegre: Grupo A, 2018.

MANNAM, R., et al. Laparoscopic Cholecystectomy Versus Open Cholecystectomy in Acute Cholecystitis: A Literature Review. *Cureus*; 2023, 15(9): e45704.

PICARD, C, et al. Non-operative treatment of acute appendicitis in children: clinical efficacy of amoxicillin-clavulanic acid in a retrospective single-centre study. *BMJ Paediatr Open*; 2023, 7(1): e001855.

RAMOS-CRUZ, I, et al. Acute purulent diverticulitis in the cecum: case report. *Cir Cir.*; 2023, 91(5): 716-718.

SEN, G; KNOTT, K; ROSMINI, S. Diagnosis of Acute Cholecystitis Using T1 and T2 Mapping by Cardiac MRI. *Circ Cardiovasc Imaging.*; 2023, 16(10): e015605.

TOWNSEND, CM, et al. *Sabiston - Tratado de Cirurgia*. 19ª ed. Amsterdã: Elsevier, 2014.