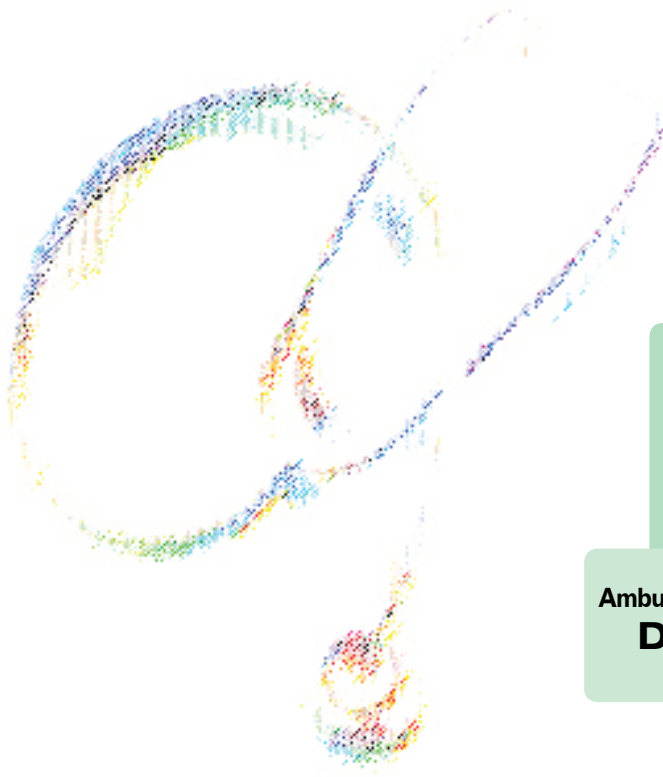


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº **43**

Departamentos Científicos da SPSP,
gestão 2007-2009.



Departamento de
Gastroenterologia

**Avaliação
clínica da dor
abdominal
aguda**

Departamento de Pediatria
Ambulatorial e Cuidados Primários

**Desenvolvimento
da criança**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Avaliação clínica da dor abdominal aguda

Autor:

Mauro Sérgio Toporovski

DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA
Gestão 2007-2009

Presidente:

Mauro Sérgio Toporovski

Vice-Presidente:

Eraldo Samogin Fiore

Secretário:

Vera Lúcia Sdepanian

Membros:

Adriano de Castro Filho,
Ana Maria Magni,
Ceres Concilio Romaldini,
Cesar Augusto Lunardi,
Clóvis Duarte Costa,
Dorina Barbieri,
Eliana Vidolin,
Gilda Porta,
Helga Verena L. Maffei,
Izaura G. Ramos Assumpção,
José Espin Neto,
Liliane Maria Salgado de Castro,
Livia Carvalho Galvão,
Luiz Henrique Hercowitz,
Maraci Rodrigues,
Maria Fernanda M. D'Amico,
Maria Inez M. Fernandes,
Maria Teresa T. Alves,
Mauro Batista de Moraes,
Nancy T. B. Cordovani,
Ramiro Anthero de Azevedo,
Regina Savamura,
Renata Alessandra Cazzaniga,
Rosa Helena M. Bigelli,
Silvio Kazuo Ogata,
Soraia Tahan,
Soraya Goshima,
Ulysses Fagundes Neto,
Yu Kar Ling Koda.

Há várias particularidades no atendimento da criança com dor abdominal. No exame clínico evidenciando hematomas ou sinais de fratura óssea, afastar trauma acidental ou mesmo síndrome de maus tratos. A presença de febre no histórico ou durante o exame clínico orienta para a suspeita de infecção de trato urinário (ITU), gastroenterite, faringite, pneumonia e outras condições infecciosas. Palidez importante e dor abdominal podem ocorrer em crises de falcização, assim como lesões de pele auxiliam o diagnóstico de púrpura de Henoch-Shönlein.

A localização epigástrica pode indicar doença péptica em fase aguda, assim como dor vaga periumbilical, que intensifica-se em algumas horas e passa a ser localizada na fossa ilíaca direita, aponta para a necessidade de se descartar apendicite aguda. Dor no flanco e fossa ilíaca esquerda, acompanhada de história de constipação intestinal, orienta para impacção

de fezes em ampola retal.

A presença de sangue nas fezes acompanhado de dor abdominal pode fazer parte dos quadros de colite infecciosa, intussuscepção intestinal, doença inflamatória intestinal e púrpura de Henoch-Shönlein. Litíase renal ou trauma renal em geral são acompanhados por hematúria, além do quadro de dor abdominal. Os processos agudos obstrutivos do trato intestinal com frequência apresentam-se com vômitos de intensidade variável e parada de eliminação de fezes.

A etiologia da dor abdominal aguda é variável nas distintas faixas etárias (Quadro 1).

Exame físico

É extremamente valiosa a descrição da aparência geral do paciente. Dados vitais, como: temperatura, pulso, pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca são fundamentais durante a avaliação da criança com dor abdominal aguda. As alterações dos dados vitais pressupõem atendimento na unidade de

Quadro 1. Diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda por idade

| Nascimento até 1 ano | 2 a 5 anos | 6 a 11 anos | 12 a 18 anos |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Cólica do lactente | Gastroenterite aguda | Gastroenterite ou gastrite aguda | Apendicite |
| Gastroenterite | ITU | Apendicite aguda | Gastroenterite ou gastrite aguda |
| ITU | Trauma abdominal | ITU, pneumonia, faringite | Constipação |
| Intussuscepção | Apendicite aguda | Dor funcional | Dor ovulatória, dismenorrea |
| Volvo | Crise de falcização | Púrpura Henoch-Shönlein | Gravidez ectópica, aborto retido |
| Hérnia encarcerada | Constipação | Linfadenite mesentérica | Torsão ovariana |
| Constipação | Faringite | Litíase renal | ITU e litíase renal |

emergência, descartando-se choque, desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e cetoacidose diabética.

A ausência de ruídos hidroaéreos, acompanhado de distensão abdominal, pode indicar distúrbio metabólico grave ou quadro cirúrgico. O aumento dos ruídos hidroaéreos em quadros de dor abdominal é de ocorrência comum nas enteroinfecções e doença diarréica. A inspeção do abdome visa observar o aspecto da pele (sufusões,

petéquias, icterícia), distensão localizada ou difusa, presença de contrações visíveis.

Para a criança que verbaliza, pede-se para que ela aponte a área de dor. Inicia-se a palpação do abdome de forma superficial e depois profunda, em geral, em área distante da região dolorosa.

A palpação deve ser aprofundada gentilmente durante a inspiração, procurando-se observar intensidade da dor. Sinais de descompressão brusca orientam para irritação perito-

expediente

**Diretoria da Sociedade de
Pediatría de São Paulo**
Triênio 2007 - 2009

**Diretoria Executiva
Presidente:**

José Hugo Lins Pessoa

1º Vice-Presidente:

João Coriolano Rego Barros

2º Vice-Presidente:

Mário Roberto Hirschheimer

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

Sulim Abramovici

2º Secretário:

Fábio Eliseo F. Álvares Leite

1º Tesoureiro:

Lucimar Aparecida Françaço

2º Tesoureiro:

Aderbal Tadeu Mariotti

Diretoria de Publicações

Diretor:

Cléa Rodrigues Leone

Editor Revista Paulista Pediatría:

Ruth Guinsburg

Editores executivos:

Amélia Miyashiro N. Santos

Antônio A. Barros Filho

Antônio Carlos Pastorino

Mário Cícero Falcão

Sônia Regina T.S. Ramos

Departamentos Científicos

Coordenadores:

Ciro João Bertoli

Mauro Batista de Moraes

Sérgio Antônio B. Sarrubbo



Produção editorial:

L.F. Comunicações Ltda.

Editor:

Luiz Laerte Fontes

LLFontes@LFComunicacoes.com.br

Revisão:

Otacília da Paz Pereira

Arte:

Lucia Fontes

Lucia@LFComunicacoes.com.br

neal, presente em especial nos casos de apendicite aguda.

O toque retal, detectando a presença de massas fecais na ampola é um dado importante nos casos de impacção fecal ou em casos de abdome cirúrgico e abaulamentos da parede retal.

Exames subsidiários

O hemograma completo constitui exame importante no sentido de observar anemia, plaquetopenia, leucocitose com desvio à esquerda. O exame de urina, detectando hematúria em casos de litíase renal ou leucocitúria nas infecções urinárias deve rotineiramente ser solicitado. Os exames complementares, como: amilase e transaminases para dor abdominal epigástrica ou de localização no hipocôndrio direito podem ser úteis como complemen-

tação de investigação. Em situações de maior gravidade, eletrólitos e gasometria venosa ou arterial são exames extremamente úteis.

O raio X simples de abdome em pé e deitado pode dar importantes informações a respeito da distribuição gasosa, presença de níveis líquidos em casos de obstrução ou ar na cavidade em casos de perfuração de alça. O ultrassom de abdome constitui exame não invasivo que pode trazer informações a respeito das vias biliares, pâncreas, ecotextura do fígado, baço e rins. O exame, ainda pode ser útil em casos de apendicite, torsão de cisto ovariano ou presença de outros processos inflamatórios e coleções intrabdominais. Há casos duvidosos em que se deve complementar o estudo através de tomografia abdominal ou ressonância magnética.

Sinais indicativos para avaliação cirúrgica em dor abdominal aguda

- Dor abdominal de forte intensidade com sinais clínicos de deterioração do estado geral;
- Vômitos biliosos ou fecaloides;
- Rigidez abdominal involuntária;
- Sinal de descompressão brusca positiva;
- Distensão abdominal com timpanismo difuso;
- Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal;
- História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade.