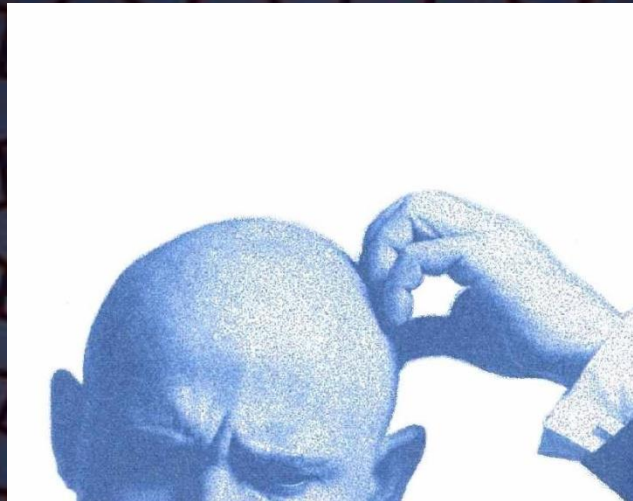


# CAUSAS CLÍNICAS DE ABDOME AGUDO



# DOENÇAS NÃO-CIRÚRGICAS CAUSANDO DOR ABDOMINAL



Sergio Hernani Stuhr Domingues

27/09/2014

# Dor Abdominal

- Desafio frequente aos plantonistas em PS
- O Diagnóstico diferencial é amplo, desde casos benignos até fatais.
- As causas podem ser clínicas, cirúrgicas, abdominais ou extra-abdominais
- Os sintomas são variados e frequentemente as doenças comuns se apresentam de forma atípica.

# Dor Abdominal

- 2ª causa de consultas médicas em atendimento primário
- 2ª causa de atendimento em Pronto-atendimentos
- 2ª causa de internações nos EUA
- 2ª causa de ausência no trabalho 250.000/dia

# Dor Abdominal - Diagnóstico

- 5 a 10% das consultas à PA
- 25% dos não internados saem sem diagnóstico definitivo.
- 35 a 41% são internados sem diagnóstico

# Abdome Agudo

- Frequente em todos os grupos de idade
- Pico de incidência 18 a 24 anos
- Predominância discreta no Sexo Feminino
- 30 a 70% são “não-cirúrgicos”
- Apendicite é a causa mais comum de Abdome Agudo cirúrgico
- Dor Abdominal não específica
  - Causa mais comum
  - Incidência de 30-40%
  - Diagnóstico definitivo não é feito

# Casos difíceis



# Idosos



- Idosos respondem por 20% das visitas e 3 a 4% com dor abdominal. Metade ou 2/3 necessitam internação e 1/3 necessitam cirurgia. Têm uma mortalidade 6 a 8 vezes maior que os jovens, especialmente se internados sem diagnóstico



# Crianças

- Adenite mesentérica em infecções



# Imunocomprometidos

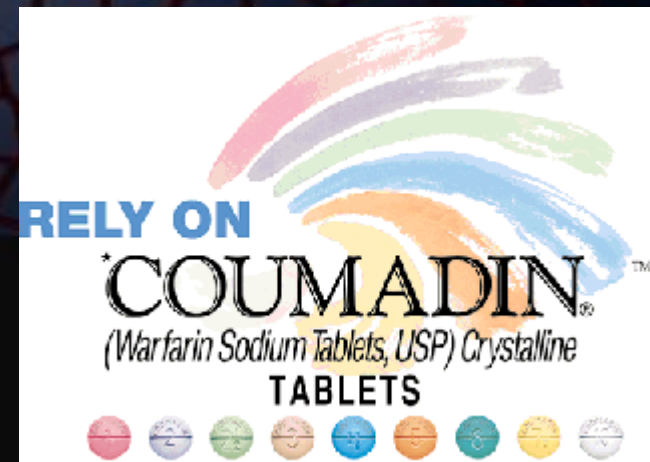


- A incidência de dor abdominal em pacientes com HIV varia de 12 a 45%
- 38% necessitam hospitalização
- 11% necessitam cirurgia devido à infecções oportunistas
- Os pacientes restantes apresentam as mesmas patologias que os não imunocomprometidos e o diagnóstico mais frequente é a dor abdominal não-específica

# Usuários de Drogas



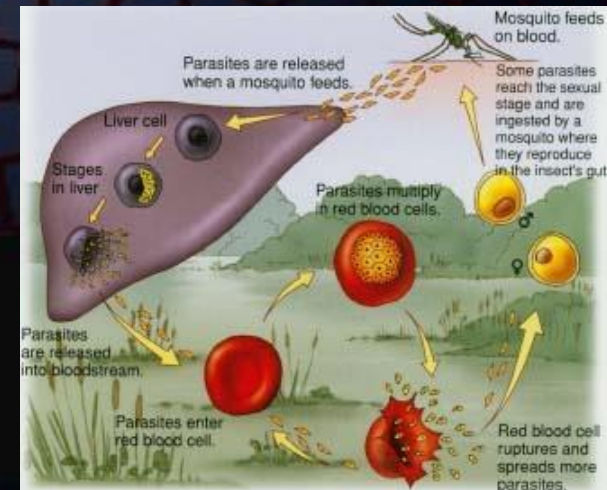
# “Anticoagulados”



# OBESOS



# Cenário Local



# Abdome Agudo

	< 12 anos	12 – 50 anos	> 50 anos
DANE	40%	35%	15%
APENDICITE	30%	25%	10%
COLECISCITE		6%	15%
OBSTRUÇÃO		3%	10%
D. GINECOLÓGICA		6%	1%
PANCREATITE		3%	7%
DIVERTICULITE		1%	5%
D.VASCULAR		1%	3%
HERNIAS		1%	3%

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- CIRCURGIA





# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- **CARDIOPULMONAR**
  - Infarto Agudo do Miocárdio
  - Dissecção de Aorta
  - Pneumonia
  - Embolia Pulmonar



# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- INFLAMAÇÕES/INFEÇÕES
  - Adenite Mesentérica
  - Diverticulite
  - Apendagite
  - Peritonite Bacteriana Espontânea
  - Peritonites por Catéter
  - Enterites infecciosas – *Yersinia Enterocolitica* – Febre Tifóide
  - *Clostridium difficile*
  - Sífilis
  - Tuberculose
  - Estafilococo – toxina
  - Malária
  - Dengue

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- CUTÂNEA/PAREDE ABDOMINAL
  - Herpes Zoster
  - Hematoma dos retos abdominais

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- TOXICOLÓGICA
  - Chumbo
  - Álcool
  - Cáusticos
  - Cogumelos
  - Cocaína
  - Abstinência de drogas

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- METABÓLICAS / ENDÓCRINAS / GENÉTICAS
  - Porfiria
  - D.Addison
  - Hipercalcemia
  - Cetoacidose Diabética
  - Febre do Mediterrâneo Familiar

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- UROLÓGICAS
  - Epididimite
  - Prostatite
  - Litíase
- VASCULITES
  - Púrpura de Henoch-Schönlein
  - Febre das Montanhas Rochosas
  - Lupus Eritematoso Difuso

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- DOENÇAS GINECOLÓGICAS
  - Endometriose
  - Doença Inflamatória Pélvica
  - Cisto de Ovário



# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- ENVENENAMENTO
  - Picada de Aranha -



Black Widow Spider





# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- HEMATOLÓGICA
  - Anemia Falciforme
  - Edema Angioneurótico Hereditário
- NEUROLÓGICA
  - Enxaqueca Abdominal
  - Epilepsia Abdominal
  - Radiculopatia
  - Tabes Dorsalis

# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- SÍNDROME DE OGILVIE
  - Pseudo-obstrução colônica



# Causas Não-cirúrgicas de Dor Abdominal

- SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL
- INTOLERÂNCIA À LACTOSE
- DOENÇA CELÍACA
- CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
- SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL

# “Take Home Points”

- Anamnese e Exame Físico : Melhor teste diagnóstico
- Não confie no laboratório e imagens para excluir patologias
- Considere “típico” as apresentações atípicas no idoso
- Tenha especial atenção em populações especiais : imunocomprometidos, drogados, obesos e anticoagulados
- O objetivo primário não é fazer o diagnóstico, mas levar ao Centro Cirúrgico somente aqueles que precisam de cirurgia
- É importante dizer – “Eu não sei”