

# 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.

**H**á 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.