Capítulo de livro **Área temática:** Clínica Médica e Especialidades

ABORDAGEM INICIAL DO ABDOME AGUDO NA EMERGÊNCIA

Bruna Ferraz Bindella[1]; Beatriz Zanardo Cunha[2]; Bianca Trindade Rodrigues[3]; Thomaz Funari Neto[4]; Fábio Galatti Marchiori[5]

[1]Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[2] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[3] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[4] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[5] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.E-mail do autor principal: bruna000ferraz@gmail.com

RESUMO: Introdução: O abdome agudo corresponde a uma síndrome clínica caracterizada por dor abdominal súbita, frequentemente associada à necessidade de intervenção médica ou cirúrgica imediata. Trata-se de uma das principais causas de atendimento nos serviços de emergência, envolvendo etiologias inflamatórias, obstrutivas, perfurativas, hemorrágicas e vasculares. O atraso diagnóstico está diretamente relacionado ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos relacionados à abordagem inicial do abdome agudo na emergência, enfatizando avaliação clínica, diagnóstico diferencial, exames complementares e condutas iniciais. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, incluindo revisões, diretrizes e estudos observacionais publicados nos últimos anos sobre abdome agudo e manejo em emergência. Foram selecionados estudos relacionados à anamnese, exame físico, exames laboratoriais, métodos de imagem e principais etiologias associadas ao quadro. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que a anamnese detalhada e o exame físico permanecem fundamentais para o reconhecimento precoce do abdome agudo e identificação de sinais de gravidade, como irritação peritoneal, sepse e instabilidade hemodinâmica. Entre as principais causas destacam-se apendicite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda, obstrução intestinal e perfuração de vísceras ocas. Ultrassonografia e tomografia computadorizada apresentam importante papel na confirmação diagnóstica e definição terapêutica. **Conclusão:** A abordagem inicial do abdome agudo deve ocorrer de forma rápida, organizada e multidisciplinar, associando avaliação clínica e exames complementares para redução de complicações e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: abdome agudo; avaliação clínica; emergência médica; exames de imagem; manejo clínico.

INTRODUÇÃO

O abdome agudo representa uma das condições clínicas mais relevantes e desafiadoras nos serviços de urgência e emergência, caracterizando-se pela presença de dor abdominal de início súbito, geralmente intensa, associada à possibilidade de rápida deterioração clínica e necessidade de intervenção imediata. Essa síndrome engloba um amplo espectro de doenças de origem inflamatória, infecciosa, obstrutiva, perfurativa, hemorrágica e vascular, podendo variar desde quadros autolimitados até situações de extrema gravidade com risco iminente de morte. A elevada frequência de pacientes com dor abdominal nos departamentos de emergência, associada à complexidade diagnóstica e ao potencial de complicações graves, torna o abdome agudo um importante problema de saúde pública e um tema de grande relevância para a prática médica.([1,2,8])

A identificação precoce das principais causas de abdome agudo é fundamental para redução da morbimortalidade. Entre as etiologias mais frequentes destacam-se apendicite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda, obstrução intestinal, perfuração de vísceras ocas e isquemia mesentérica,

todas associadas a elevado risco de complicações quando o diagnóstico e o tratamento são retardados.([1,5,7]) Entretanto, o diagnóstico diferencial frequentemente constitui um desafio, uma vez que diferentes patologias podem apresentar manifestações clínicas semelhantes, além de apresentações atípicas em idosos, imunossuprimidos, gestantes e pacientes com múltiplas comorbidades. Dessa forma, atrasos diagnósticos podem resultar em evolução para peritonite, sepse, choque circulatório, necrose intestinal e falência múltipla de órgãos.([1,6])

Nesse contexto, a abordagem inicial do paciente com abdome agudo deve ocorrer de maneira rápida, organizada e sistematizada, priorizando estabilização hemodinâmica, reconhecimento de sinais de gravidade e definição precoce da etiologia provável. A anamnese detalhada e o exame físico continuam sendo pilares fundamentais da avaliação clínica, permitindo direcionamento diagnóstico a partir das características da dor abdominal, do tempo de evolução e da presença de sintomas associados. Além disso, exames laboratoriais auxiliam na investigação inflamatória, infecciosa e metabólica, enquanto os métodos de imagem, especialmente ultrassonografia e tomografia computadorizada, desempenham papel essencial na confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico.([3,4,9])

Diante da elevada importância clínica do tema e do impacto associado ao atraso no reconhecimento das condições potencialmente graves, torna-se indispensável compreender os principais aspectos relacionados à abordagem inicial do abdome agudo na emergência. O objetivo deste estudo é revisar os principais métodos de avaliação clínica, diagnóstico e manejo inicial do abdome agudo, enfatizando a importância do reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, da utilização adequada dos exames complementares e da instituição rápida das medidas terapêuticas para melhora do prognóstico e redução das complicações associadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à abordagem inicial do abdome agudo no contexto da emergência médica. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de consultas nas bases de dados PubMed e SciELO, selecionadas devido à ampla relevância, abrangência e disponibilidade de publicações científicas na área da saúde, especialmente relacionadas à medicina de emergência, cirurgia geral e diagnóstico clínico.([3,4,9])

Para a estratégia de busca foram utilizados descritores em inglês e português relacionados ao tema, incluindo “acute abdomen”, “abdominal pain”, “emergency”, “initial approach”, “diagnosis”, “clinical evaluation”, “imaging” e “management”, associados por meio dos operadores booleanos AND e OR, visando ampliar a sensibilidade da pesquisa e possibilitar maior abrangência dos estudos selecionados. A seleção dos artigos priorizou publicações recentes, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, contemplando revisões narrativas, revisões sistemáticas, diretrizes, estudos observacionais, artigos originais e consensos clínicos relacionados ao diagnóstico e manejo inicial do abdome agudo.([1,2,3,4])

Foram incluídos estudos que abordavam aspectos relacionados à anamnese, exame físico, principais etiologias, sinais de gravidade, exames laboratoriais, métodos de imagem e condutas terapêuticas iniciais em pacientes com abdome agudo atendidos em serviços de urgência e emergência. Também foram considerados estudos que discutiam dificuldades diagnósticas, fatores associados ao atraso terapêutico, importância da abordagem multidisciplinar e impacto da rápida intervenção clínica sobre o prognóstico dos pacientes. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com enfoque exclusivamente pediátrico, obstétrico ou traumático, bem como publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Além disso, foram priorizados estudos com maior relevância clínica e metodológica, buscando reunir evidências atualizadas, confiáveis e aplicáveis à prática médica nos serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma análise mais abrangente e consistente

da literatura científica disponível.

Após a etapa de seleção, realizou-se leitura integral dos artigos considerados elegíveis, seguida da extração e organização das informações mais relevantes para composição do capítulo. Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e comparativa, permitindo a construção de uma revisão abrangente acerca da avaliação clínica, diagnóstico diferencial e manejo inicial do abdome agudo, enfatizando sua importância no contexto da emergência médica, no reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e na redução das complicações associadas ao atraso diagnóstico e terapêutico, contribuindo para melhor compreensão do tema, atualização científica e aprimoramento da prática clínica e assistencial dos profissionais de saúde.

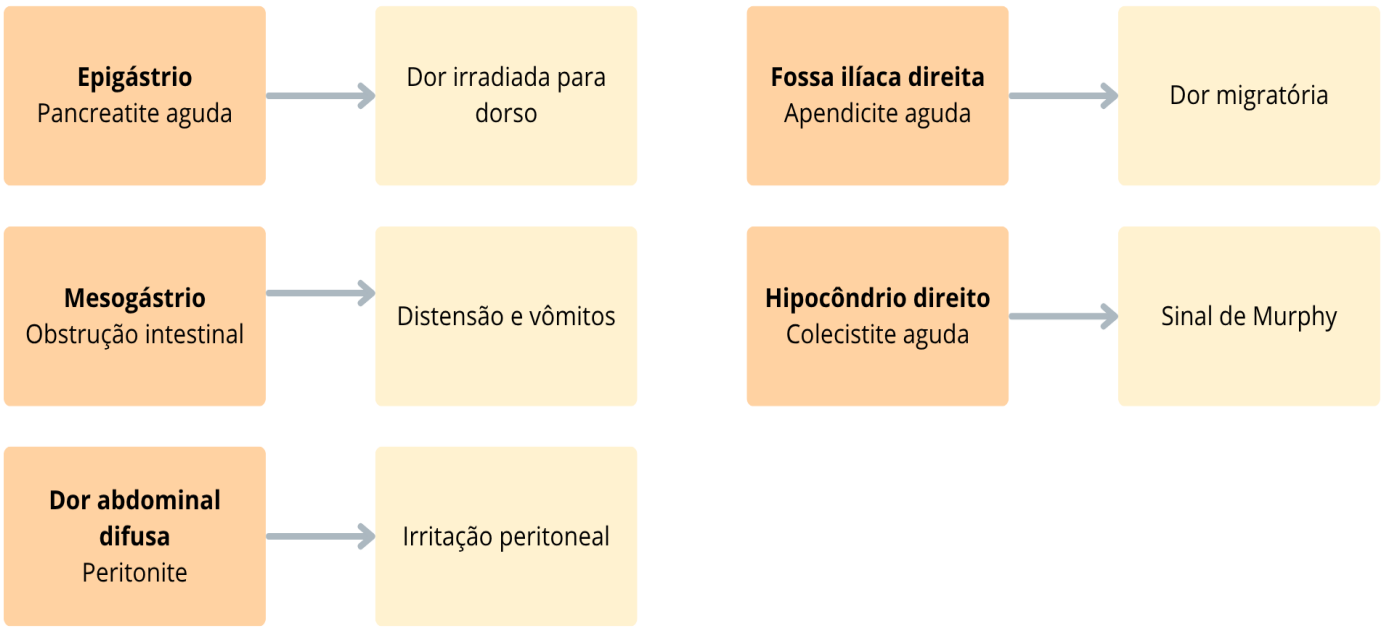
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação clínica inicial

A análise dos estudos selecionados demonstrou que o abdome agudo permanece como uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência, apresentando elevada relevância clínica devido ao potencial de rápida evolução para complicações graves.[1,2,8]

A avaliação clínica inicial do paciente com abdome agudo deve priorizar identificação rápida de sinais de instabilidade hemodinâmica e condições potencialmente fatais. Durante a abordagem inicial, é fundamental avaliar intensidade da dor, padrão de evolução, presença de febre, vômitos, alterações do hábito intestinal e sinais de irritação peritoneal. Além disso, parâmetros como frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e nível de consciência auxiliam na estratificação da gravidade clínica e definição da necessidade de intervenção imediata.[1,2]

Figura 1 – Principais regiões abdominais, hipóteses diagnósticas e manifestações clínicas associadas.



Principais etiologias do abdome agudo

Quadro 1 – Principais causas de abdome agudo e manifestações clínicas.

Etiologia	Principais manifestações
Apendicite aguda	Dor em fossa ilíaca direita, febre e náuseas
Colecistite aguda	Dor em hipocôndrio direito e sinal de Murphy
Pancreatite aguda	Dor epigástrica irradiada para dorso
Obstrução intestinal	Distensão abdominal e vômitos
Perfuração de víscera oca	Dor súbita intensa e irritação peritoneal
Isquemia mesentérica	Dor intensa desproporcional ao exame físico

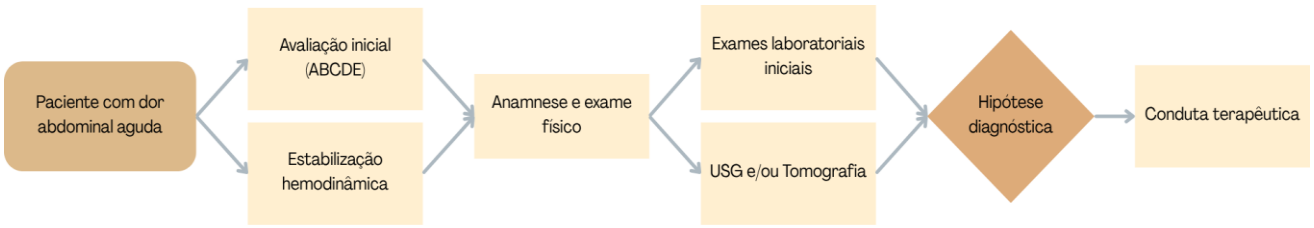
Observou-se que as etiologias mais frequentemente associadas ao quadro incluem apendicite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda, obstrução intestinal e perfuração de vísceras ocas, sendo essas condições responsáveis por grande parte das intervenções cirúrgicas emergenciais. Além disso, verificou-se que o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade está diretamente relacionado à redução da morbimortalidade, do tempo de internação hospitalar e da incidência de complicações infecciosas e hemodinâmicas graves.([1,5,6])

Os estudos analisados evidenciaram que a anamnese e o exame físico continuam sendo ferramentas fundamentais na abordagem inicial do abdome agudo, mesmo diante dos avanços tecnológicos dos métodos diagnósticos. Características da dor abdominal, como localização, intensidade, irradiação, tempo de evolução e fatores associados, apresentam grande relevância na formulação das hipóteses diagnósticas. Sinais clínicos como defesa abdominal, rigidez muscular, descompressão brusca dolorosa e instabilidade hemodinâmica foram frequentemente associados à presença de peritonite e necessidade de intervenção cirúrgica imediata.([1,2]) Também foi observado que apresentações clínicas atípicas podem dificultar o diagnóstico, especialmente em idosos, imunossuprimidos e pacientes com múltiplas comorbidades, aumentando o risco de atraso terapêutico e evolução desfavorável.

Exames laboratoriais e métodos de imagem

Em relação aos exames complementares, observou-se que os exames laboratoriais auxiliam principalmente na identificação de processos inflamatórios, infecciosos e distúrbios metabólicos, contribuindo para avaliação da gravidade clínica do paciente.([1,3])

Fluxograma 1 – Fluxo de abordagem inicial do paciente com abdome agudo na emergência.



Quadro 2 – Principais exames complementares no abdome agudo

Exame	Finalidade
Hemograma	Avaliação inflamatória e infecciosa
PCR	Identificação de resposta inflamatória
Lactato	Investigação de hipóxia/isquemia
Ultrassonografia	Avaliação hepatobiliar e ginecológica
Tomografia computadorizada	Definição etiológica e complicações

Entretanto, os métodos de imagem demonstraram maior impacto na confirmação diagnóstica e definição terapêutica.([3,4,9])

A ultrassonografia destacou-se como método inicial importante devido à rápida disponibilidade, ausência de radiação ionizante e boa aplicabilidade em patologias hepatobiliares, ginecológicas e apendiculares. Por outro lado, a tomografia computadorizada apresentou elevada sensibilidade e especificidade diagnóstica, especialmente em casos de apresentações atípicas, obstruções intestinais, perfurações e isquemia mesentérica, contribuindo para maior segurança diagnóstica e redução de falhas terapêuticas.([3,4])

Também foi identificado que atrasos no diagnóstico e na instituição do tratamento estão associados ao aumento significativo das taxas de complicações, sepse, necessidade de cirurgia emergencial e mortalidade. Dessa forma, os estudos reforçam a importância de uma abordagem inicial rápida, sistematizada e multidisciplinar, integrando avaliação clínica criteriosa, exames complementares adequados e reconhecimento precoce das condições potencialmente graves, favorecendo melhor prognóstico, redução de complicações e assistência mais eficiente aos pacientes atendidos nos serviços de emergência.

Sepse abdominal e sinais de gravidade

A sepse abdominal representa uma das principais complicações relacionadas ao abdome agudo, especialmente nos casos associados à perfuração de vísceras ocas, peritonite difusa, obstrução intestinal complicada e isquemia mesentérica. Nessas situações, a resposta inflamatória sistêmica decorrente do processo infeccioso intra-abdominal pode evoluir rapidamente para instabilidade hemodinâmica, choque séptico e falência múltipla de órgãos, aumentando significativamente as taxas de morbimortalidade.([1,6]) Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade possui papel fundamental na abordagem inicial do paciente.

Entre os principais sinais clínicos associados à sepse abdominal destacam-se febre, hipotensão arterial, taquicardia, taquipneia, rebaixamento do nível de consciência, oligúria e sinais de irritação peritoneal. Além disso, alterações laboratoriais como leucocitose, aumento de proteína C-reativa, elevação de lactato sérico e distúrbios metabólicos podem auxiliar na identificação precoce de pacientes com maior risco de deterioração clínica. A presença de dor abdominal intensa associada à instabilidade hemodinâmica deve sempre levantar suspeita para quadros abdominais graves com potencial evolução séptica.([1,6])

Nesse contexto, os estudos reforçam que a abordagem terapêutica deve incluir estabilização hemodinâmica precoce, antibioticoterapia adequada, monitorização clínica contínua e avaliação cirúrgica imediata quando indicada. A rápida instituição das medidas terapêuticas está diretamente relacionada à redução das complicações e melhora do prognóstico, evidenciando a importância da atuação multidisciplinar nos serviços de urgência e emergência.

Abdome agudo no paciente idoso

O abdome agudo em pacientes idosos representa importante desafio diagnóstico nos serviços de emergência, uma vez que essa população frequentemente apresenta manifestações clínicas atípicas e evolução mais grave.([1,6]) Alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, presença de múltiplas comorbidades e uso contínuo de medicamentos podem mascarar sinais clássicos, dificultando o reconhecimento precoce das principais etiologias. Além disso, pacientes idosos apresentam maior risco de complicações, necessidade de intervenção cirúrgica e mortalidade quando comparados à população mais jovem.

Entre as principais causas de abdome agudo nessa faixa etária destacam-se obstrução intestinal, colecistite aguda, diverticulite, perfuração intestinal e isquemia mesentérica. A dor abdominal pode apresentar menor intensidade, enquanto sinais de irritação peritoneal podem estar pouco evidentes mesmo em quadros graves. Dessa forma, manifestações inespecíficas como confusão mental, prostração, anorexia e hipotensão devem ser valorizadas durante a avaliação inicial.

Nesse contexto, exames laboratoriais e métodos de imagem assumem papel ainda mais importante na investigação diagnóstica do paciente idoso. A tomografia computadorizada destaca-se pela elevada sensibilidade na identificação de complicações intra-abdominais e definição etiológica. A abordagem rápida e sistematizada desses pacientes é fundamental para redução das taxas de morbimortalidade e melhora dos desfechos clínicos.([1,4])

Limitações diagnósticas no abdome agudo

Apesar dos avanços dos métodos diagnósticos e da ampliação do acesso aos exames de imagem, o abdome agudo ainda representa importante desafio clínico nos serviços de urgência e emergência. A ampla variedade etiológica associada às manifestações clínicas inespecíficas pode

dificultar a definição diagnóstica inicial, especialmente em pacientes com apresentações atípicas ou múltiplas comorbidades.([1,6])

Diversas condições clínicas podem apresentar sinais e sintomas semelhantes, tornando o diagnóstico diferencial complexo e exigindo elevado nível de suspeição clínica. Além disso, fatores como superlotação dos serviços de emergência, limitação de recursos diagnósticos, indisponibilidade imediata de exames de imagem e necessidade de rápida tomada de decisão podem interferir diretamente na condução adequada dos casos.

Outro aspecto relevante corresponde às limitações dos próprios exames complementares. Embora a ultrassonografia apresente boa aplicabilidade em determinadas patologias, sua acurácia pode ser influenciada pela experiência do examinador e pelas características clínicas do paciente. Da mesma forma, a tomografia computadorizada, apesar da elevada sensibilidade diagnóstica, pode apresentar limitações em fases iniciais de algumas doenças abdominais.([3,4])

Dessa forma, a associação entre raciocínio clínico estruturado, avaliação sistematizada e utilização adequada dos recursos diagnósticos disponíveis permanece essencial para redução de falhas diagnósticas e melhora da assistência prestada ao paciente com abdome agudo.

CONCLUSÃO

O abdome agudo representa uma condição de elevada relevância nos serviços de emergência devido à ampla variedade etiológica e ao risco de rápida deterioração clínica. A abordagem inicial adequada exerce papel fundamental na identificação precoce das principais causas e na redução das complicações associadas ao atraso diagnóstico e terapêutico.([1,2]) Dessa forma, o manejo inicial eficiente do paciente com dor abdominal aguda constitui etapa essencial para diminuição da morbimortalidade e melhora dos desfechos clínicos, especialmente em quadros potencialmente graves que necessitam de intervenção imediata.

A presente revisão evidenciou que a anamnese detalhada e o exame físico permanecem essenciais para o direcionamento do diagnóstico inicial, permitindo reconhecimento de sinais sugestivos de gravidade, como irritação peritoneal, sepse, instabilidade hemodinâmica e necessidade de intervenção imediata. Além disso, exames laboratoriais e métodos de imagem, especialmente ultrassonografia e tomografia computadorizada, desempenham importante papel complementar na confirmação diagnóstica e definição da conduta terapêutica mais adequada, contribuindo para maior precisão diagnóstica, melhor planejamento terapêutico e redução de intervenções desnecessárias.([3,4])

Observou-se ainda que a utilização de uma abordagem sistematizada favorece maior agilidade no reconhecimento das principais etiologias do abdome agudo, incluindo apendicite aguda, colecistite, pancreatite, obstrução intestinal, perfuração de vísceras ocas e isquemia mesentérica. A rápida identificação dessas condições possibilita instituição precoce do tratamento clínico ou cirúrgico, reduzindo complicações como peritonite, choque séptico, necrose intestinal, falência múltipla de órgãos e aumento do tempo de internação hospitalar.([1,6,7])

Conclui-se que a abordagem do paciente com abdome agudo deve ocorrer de maneira rápida, organizada e multidisciplinar, associando raciocínio clínico, estabilização hemodinâmica e utilização adequada dos exames complementares. O reconhecimento precoce das condições potencialmente graves contribui diretamente para redução da morbimortalidade, melhora do prognóstico e otimização da assistência prestada nos serviços de urgência e emergência, reforçando a importância da capacitação profissional, do aperfeiçoamento contínuo das estratégias diagnósticas e terapêuticas e da implementação de protocolos clínicos que favoreçam atendimento mais seguro, eficiente e resolutivo

aos pacientes com abdome agudo.([1,2,3,4])

AGÊNCIA DE FOMENTO

Não houve fomento.

REFERÊNCIAS

1. Börner N, Kappenberger AS, Weber S, Scholz F, Kazmierczak P, Werner J. The acute abdomen: structured diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int. 2025;122(5):137-144.
2. Kopitnik NL, Kashyap S, Dominique E. Acute Abdomen. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
3. Boccatonda A, D'Ardes D, Tallarico V, Vicari S, Bartoli E, Vidili G, et al. Gastrointestinal ultrasound in emergency setting. J Clin Med. 2023;12(3):799.
4. Shaish H, Ream J, Huang CC, et al. Diagnostic accuracy of unenhanced computed tomography for evaluation of acute abdominal pain in the emergency department. JAMA Surg. 2023;158(7):e231112.
5. Teng TZJ, Thong XR, Lau KY, Balasubramaniam S, Shelat VG. Acute appendicitis—advances and controversies. World J Gastrointest Surg. 2021;13(11):1293-1314.
6. Coccolini F, Improta M, Sartelli M, Rasa K, Sawyer R, Coimbra R, et al. Acute abdomen in the immunocompromised patient: WSES, SIS-E, WSIS, AAST, and GAIS guidelines. World J Emerg Surg. 2021;16(1):40.
7. Nuzzo A, Peoc'h K, Ayar PV, Tran-Dinh A, Weiss E, Panis Y, et al. Improving clinical suspicion of acute mesenteric ischemia among patients with acute abdomen: a cross-sectional study from an intestinal stroke center. World J Emerg Surg. 2023;18(1):37.
8. Shinde V, Dixit Y, Penmetsa P, Nair KR. Clinical and epidemiological profile of patients presenting with acute abdomen to the emergency department of a tertiary care hospital. Cureus. 2024;16(8):e67017.
9. Sharma P, Sood R, Sharma M, Gupta AK, Chauhan A. Comparative study between clinical diagnosis, plain radiography and sonography for the diagnosis of nontraumatic acute abdomen. J Family Med Prim Care. 2022;11:7686-7690.