

# Protocolo de dor abdominal aguda na população pediátrica

## Acute abdominal pain protocol in the pediatric population

Elaine Santarelli<sup>1</sup>. João Henrique Freitas Colares<sup>1,2</sup>. Fernanda Paiva Pereira Honório<sup>1,2</sup>.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC/EBSERH), Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

A dor abdominal aguda na população pediátrica é uma queixa comum nos serviços de emergência. O diagnóstico desse quadro clínico se torna desafiador muitas vezes, já que se pode tratar de uma doença clínica ou cirúrgica, localizada, sistêmica ou funcional, de causas abdominais ou extra-abdominais. **Objetivo:** Elaboração de um protocolo e fluxograma para direcionamento investigativo e, conseqüentemente, terapêutico, dos pacientes pediátricos com dor abdominal aguda. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica utilizando artigos de revisão e capítulos de livros, dentre os quais o Tratado de Pediatria e recomendações da Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Resultados:** A revisão na literatura foi utilizada para, baseado em evidências, fornecer recomendações atualizadas para a avaliação, investigação e tratamento de dor abdominal aguda na população pediátrica, melhorando a qualidade de atendimento. **Conclusão:** Esse artigo tem a intenção de ajudar na prática clínica com a formulação de um protocolo e fluxograma de condutas que visa estabelecer um direcionamento investigativo e, conseqüentemente, terapêutico, diminuindo tempo de internamento, bem como intervenções precoces. O protocolo foi aprovado pela gestão de qualidade do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e já se encontra disponível para consulta na intranet do hospital.

**Palavras-chave:** Abdome agudo. Emergências. Pediatria. Diagnóstico diferencial.

### ABSTRACT

Acute abdominal pain in the pediatric population is a common complaint in emergency services. The diagnosis of this clinical condition is often challenging, since it can be a clinical or surgical disease, localized, systemic or functional, with abdominal or extra-abdominal causes. **Objective:** Development of a protocol and flowchart for investigative and, consequently, therapeutic targeting of pediatric patients with acute abdominal pain. **Methodology:** Bibliographic research using review articles and book chapters, including the Pediatrics Treaty and recommendations of the São Paulo Pediatric Society. **Results:** The literature review was used to, based on evidence, provide updated recommendations for the assessment, investigation and treatment of acute abdominal pain in the pediatric population, improving the quality of care. **Conclusions:** This article is intended to help clinical practice with the formulation of a protocol and flowchart of conducts that aim to establish an investigative and, consequently, therapeutic direction, reducing hospitalization time, as well as early interventions. The protocol was approved by the Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) quality management and is now available for consultation on the hospital's intranet.

**Keywords:** Acute abdomen. Emergencies. Pediatrics. Differential diagnosis.

**Autor correspondente:** Elaine Santarelli, Rua Pastor Samuel Munguba, 1290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60430-372. E-mail: elaine\_santarelli@hotmail.com

**Conflito de interesses:** Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 07 Feb 2022; Revisado em: 21 Mai 2022; Aceito em: 27 Jul 2022.

## INTRODUÇÃO

Dor abdominal aguda é uma queixa frequente na população pediátrica, vista cotidianamente nas unidades de emergências. A maioria dos casos apresentam-se como condição benigna e autolimitada, porém, podemos nos deparar com um quadro que seja um sintoma inicial de alguma patologia grave ou até mesmo que necessite de intervenção cirúrgica de urgência.<sup>1</sup>

Diversas etiologias fazem parte dos diagnósticos diferenciais, tais como causas metabólicas, renais, pulmonares, hematológicas, inflamatórias, traumáticas; tornando assim o diagnóstico um grande desafio para o pediatra. Para identificar e diferenciar as causas, faz-se necessário uma anamnese detalhada, exame físico completo e minucioso e, eventualmente, exames complementares, tanto laboratoriais quanto imaginológicos.<sup>2</sup>

O objetivo desse artigo é propor um fluxograma para atendimento de pacientes pediátricos referenciados para o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), para elucidação diagnóstica de dor abdominal aguda. Este protocolo foi aprovado pela gestão de qualidade do HUWC e já se encontra disponível para consulta na intranet do hospital. Visa-se a otimização de exames complementares, tratamento precoce, principalmente para os casos graves e cirúrgicos, diminuindo tempo de internação hospitalar.

## PROTOCOLO

### ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A ampla possibilidade de diagnósticos diferenciais e a dificuldade de obtenção de informações acerca da sintomatologia do paciente, principalmente nas faixas etárias mais precoces, onde o paciente apresenta dificuldade ou impossibilidade de descrever o tipo de dor e sua localização, tornam necessária a maior atenção do pediatra na execução da anamnese e do exame físico.<sup>2</sup>

#### História clínica

##### Exame físico

No primeiro contato com o paciente, observar se ele assume posição antálgica ou flexão dos membros inferiores durante o choro no caso dos lactentes. Realizar aferição dos sinais vitais e o exame físico completo, de forma craniocaudal, com a inspeção da orofaringe, ausculta pulmonar e cardíaca, exame abdominal buscando sinais como distensão, cicatrizes, circulação colateral, massa palpável, ruídos hidroaéreos, sinais de irritação peritoneal, dor a palpação superficial ou profunda.<sup>3</sup> Durante o exame abdominal é importante que a criança esteja em decúbito dorsal, com os joelhos levemente fletidos para diminuir a tensão da parede abdominal e, conseqüentemente, facilitar a palpação, que deverá ser realizada de maneira delicada, iniciando-se pelo quadrante oposto ao do local suposto da dor, e realizada em sentido anti-horário.<sup>2</sup> Observar dois sinais importantes: se a criança apresenta fáceis de dor e se retira a mão do examinador.

Ambos indicam o local mais doloroso ao exame físico. Toque retal em casos individualizados, para avaliar presença de impactação fecal, sangramento retal ou compressão extrínseca. Por se tratar de uma prática traumática na infância, diferentemente da população adulta, é preferível a realização de radiografia simples de abdome, digital se disponível, para avaliar tamanho e volume retal, bem como se há presença ou não de fezes.

Exame da genitália, em ambos os sexos, bem como buscar sinais de abuso sexual. Atenção aos sinais de gravidade, como alteração de perfusão, hipotensão, desidratação e alteração de sensório.<sup>4</sup>

O exame físico, juntamente com a anamnese, pode direcionar para a hipótese diagnóstica. Vômitos de repetição, biliosos ou fecaloides, bem como em jato, no caso de lactentes, remetem a quadros de obstrução intestinal. Ausência de eliminações de flatos e fezes podem ocorrer em obstrução intestinal, peritonites e íleo paralítico. Distensão abdominal pode ser consequência de obstrução intestinal baixa, íleo infeccioso adinâmico. Em caso de perfuração de víscera oca a distensão é devida ao acúmulo de líquido na cavidade abdominal. Enterorragia tem como principais hipóteses volvo, invaginação intestinal, e enterite necrosante.<sup>5</sup>

## EXAMES DIAGNÓSTICOS

### Exames complementares

A solicitação deve ser de acordo com as hipóteses diagnósticas aventadas, levando em consideração a anamnese e exame físicos realizados anteriormente. O Quadro 1 evidencia os principais exames laboratoriais e de imagem solicitados para investigação do quadro de dor abdominal aguda. O Raio-X simples de abdome pode auxiliar no diagnóstico de síndromes perfurativas pois o pneumoperitônio é visualizado sobre a cúpula hepática; na obstrução intestinal visualiza-se distribuição irregular das alças intestinais com diferentes calibres. No caso de crianças do sexo feminino com suspeita de abdome agudo inflamatório, USG abdominal é importante para diferenciar das patologias ginecológicas.<sup>5</sup> O Quadro 2 evidencia os principais diagnósticos diferenciais de acordo com a faixa etária.

Diante do quadro clínico sugestivo de dor abdominal aguda, com exame físico sem alterações e sem alterações laboratoriais, deve-se realizar o exame imaginológico.<sup>5</sup> Ultrassonografia (USG) abdominal é o exame de escolha, uma vez que não necessita de sedação e não expõe a criança à radiação.<sup>7</sup> Tomografia computadorizada (TC) deverá ter sua indicação individualizada, devido à alta exposição à radiação inerente ao exame. Laparoscopia diagnóstica deve ser considerada se exames laboratoriais e de imagem não evidenciarem alterações que justifiquem o quadro álgico. O Quadro 3 evidencia os principais sinais de sugestivos de urgência cirúrgica como, por exemplo, obstrução intestinal total, volvos, peritonite por síndrome perfurativa.<sup>5</sup>

**Quadro 1.** Exames complementares.<sup>6</sup>

Laboratoriais	Imagem
Hemograma	Raio-X de tórax
Marcadores inflamatórios (VSH, PCR)	Raio-X de abdome em ortostase
Amilase e lipase	USG de abdome com ou sem Doppler
Função hepática (FA, GGT, TAP, TP, BTF)	USG pélvica/transvaginal
Transaminases (AST, ALT)	USG de bolsa escrotal
Glicemia	RNM de abdome
Eletrólitos	Endoscopia digestiva alta
Gasometria arterial	TC de abdome com ou sem contraste (exame de exceção)
Sumário de urina e urocultura	

Nota: AST: aspartato aminotransferase; ALT: alanina aminotransferase; BTF: bilirrubinas totais e frações; CPRE: colangiopancreatografia retrógrada endoscópica; FA: fosfatase alcalina; GGT: gama glutamil transferase; PCR: proteína C-reativa; RNM: ressonância nuclear magnética; TAP: tempo de atividade da protrombina; TC: tomografia computadorizada; TP: tempo de protrombina; USG: ultrassonografia; VHS: velocidade de hemossedimentação.

**Quadro 2.** Diagnóstico diferencial da dor abdominal por faixa etária.<sup>1</sup>

Menores de 2 anos	2 a 5 anos	5 a 12 anos	Maiores de 12 anos
Cólica infantil	Gastroenterite	Gastroenterite	Apendicite aguda
Gastroenterite	Apendicite aguda	Apendicite aguda	Gastroenterite
Constipação	Constipação	Constipação	Constipação
Infecção urinária	Infecção urinária	Infecção urinária	Dismenorreia
Intussuscepção	Intussuscepção	Trauma	<b>Doença Inflamatória Pélvica</b>
Volvo	Volvo	Pneumonia	Anexite
Hérnia encarcerada	Trauma	Faringite aguda	Abortamento
Divertículo de Merckel	Faringite aguda	Adenite mesentérica	Gestação ectópica
Doença de Hirschsprung	Crise falciforme	Crise falciforme	Torção de ovário/testículo
	Adenite mesentérica	Púrpura de Henoch-Schölein	Dor da ovulação
	Pneumonia	Dor abdominal funcional	Nefrolitíase
	Divertículo de Merckel	Torção de ovário/testículo	Cólica apendicular
		Cólica apendicular	Divertículo de Merckel
		Divertículo de Merckel	

**Quadro 3.** Sinais sugestivos de urgência cirúrgica.<sup>1</sup>

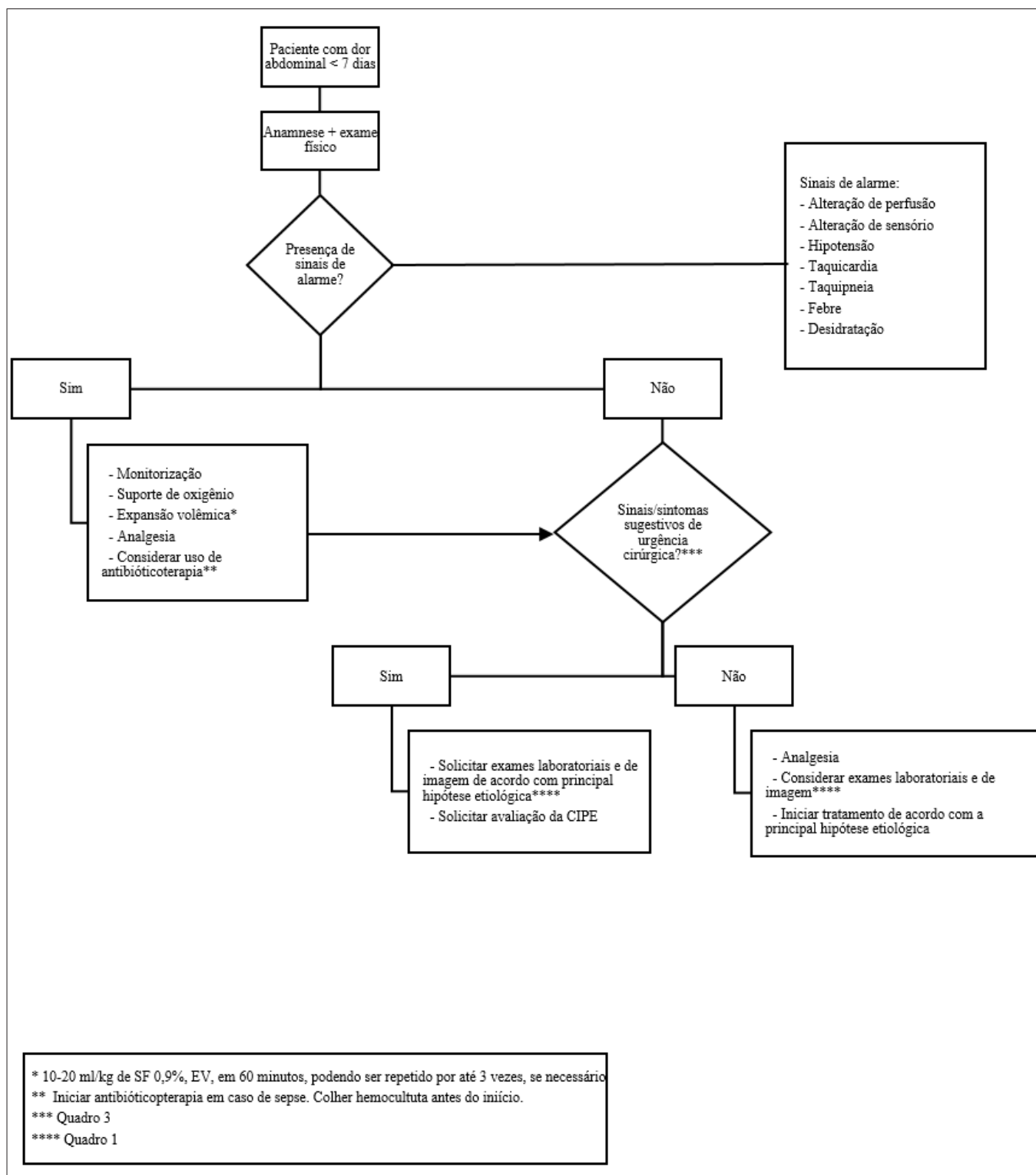
Sinais indicativos para avaliação cirúrgica em dor abdominal aguda
Dor abdominal de forte intensidade com sinais clínicos de deterioração do estado geral
Vômitos biliosos ou fecaloides
Rigidez abdominal involuntária (peritonite)
Sinal de descompressão brusca positiva
Distensão abdominal com timpanismo difuso
Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal
História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade

## TRATAMENTO

Devido a ampla possibilidade de etiologias da dor abdominal aguda, o tratamento deverá ser avaliado caso a caso. Poucos são os pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica, porém a não realização do diagnóstico correto nessas situações

podem gerar consequências graves. Na Figura 1 encontramos o fluxograma para orientar a investigação diagnóstica e direcionar o tratamento adequado a cada caso.

Figura 1. Fluxograma de atendimento de paciente pediátrico com dor abdominal aguda.



## REFERÊNCIAS

1. Tofoli MH, Perin N. Dor Abdominal Aguda. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4. ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2017. p 770-04.
2. Toporovski MS. Avaliação clínica da dor abdominal aguda. Recomendações. 2009;(43);1-4.
3. Silva LR, Costa LF. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. Barueri, São Paulo: Manole, 2018.
4. Stracieri LD. Protocolo clínico e de regulação para dor abdominal aguda na criança 106. São Paulo: USP; [201?].
5. Tannuri AC. Abdome agudo. In: Schvartsman C, Reis AG, Farhat SL. Pediatria. Pronto Socorro. 3. ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2018. p 598-10.
6. Freitas AB, Capistrano CM, Cunha M. Protocolo de dor abdominal aguda. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
7. Gorestin A, Serour F, Katz R, Usviatsov I. Appendical colic in children: a true clinical entity. J Am Coll Surg. 1996;182(3);246-50.

### Como citar:

Santarelli E, Colares JH, Honório FP. Protocolo de dor abdominal aguda na população pediátrica. Rev Med UFC. 2023;63(1):1-5.