



Concepção dos desafios médicos no diagnóstico de abdome agudo em gestantes: um artigo original.

Lucas Franco Ferreira¹, Welber Ribeiro Cursino Passos², Luiz Felipe Neves Frazão¹, Paloma Mesquita Rodriguez³, Carolina Barbosa Oliveira Rocha⁴, Maria Fernanda Almeida Silva Siqueira⁵, Maria Vitória Martins Alves¹, Luanna Lacerda Bezerra⁶, Gabriel Ataiades Barros¹, Fernanda Rolim Ritter⁷, Pedro Henrique Diniz Gonçalves Gordilho⁸, Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca⁹, Maria Carolina Almeida Siqueira Becker¹⁰

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Objetiva-se, neste estudo, expor os principais conceitos no que tange o abomen agudo e mostrar suas etiologias principais em gestantes. Foi realizada uma revisão de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Abdome agudo; Dor abdominal; Dor difusa; Gravidez*. Selecionando artigos entre os períodos de 2005 a 2023, nos idiomas Inglês, Português, Alemão e Espanhol. Em relação ao AA, mesmo sendo uma patologia considerada pouco recorrente durante a gestação, é essencial que os profissionais da saúde estejam preparados para diagnosticá-la com precisão e rapidez, visto o potencial de riscos para a gestação quando o diagnóstico é tardio. Conclui-se que a falta de um protocolo padrão na abordagem desses pacientes, prejudica a tomada de decisões médicas e corrobora para piores prognósticos.

Palavras-chave: Abdome agudo; Dor abdominal; Dor difusa; Gravidez.

Conception of medical challenges in the diagnosis of acute abdomen in pregnant women: an original article

ABSTRACT

The objective of this study is to expose the main concepts regarding the acute abdomen and show its main etiologies in pregnant women. A review of articles was performed in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) and PubMed, with the following Health Sciences Descriptors (DeCS): Acute abdomen; Abdominal pain; Diffuse pain; Pregnancy. Selecting articles between the periods 2005 to 2023, in English, Portuguese, German and Spanish. Regarding AA, even though it is a pathology considered to be infrequently recurrent during pregnancy, it is essential that health professionals are prepared to diagnose it accurately and quickly, given the potential risks for pregnancy when the diagnosis is late. It is concluded that the lack of a standard protocol for approaching these patients impairs medical decision-making and contributes to worse prognoses.

Keywords: Acute abdomen; Abdominal pain; Diffuse pain; Pregnancy.

Instituição afiliada – 1- Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde, Brasil. 2- Graduando em medicina pelo Centro Universitário Euro-americano, Brasil. 3- Graduanda em medicina pela Universidade Católica de Brasília, Brasil. 4- Graduanda em medicina pela Universidade Tiradentes, Brasil. 5- Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Facisa, Brasil. 6- Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil. 7- Graduanda em medicina pela Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil. 8- Médico graduado pela Universidade Anhembimorumbi, Brasil. 9- Enfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM, Brasil, 10- Médica graduada pelo Centro Universitário Facisa, Brasil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Maio, aceito para publicação em 12 de Julho e publicado em 08 de Julho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p352-363>

Autor correspondente: Luiz Felipe Neves Frazão felipfrazao@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Define-se abdômen agudo (AA) como uma espécie de síndrome clínica por dores abdominais, de intensidade geralmente severa, com início súbito ou progressivo, podendo durar, usualmente, até 48 horas, que necessita de identificação e manejo médico imediato. Em contextos cirúrgicos, essa dor abdominal, persistente por 6 horas, pode-se ser considerada como potencial de patologias indicativas de terapias cirúrgicas. Sua etiologia pode variar desde doenças benignas, como: dispepsia, a doenças fatais, como: gravidez ectópica rota (1). Contudo, o AA corresponde a 7% a 10% dos atendimentos médicos de emergências no Brasil, sendo um diagnóstico totalmente complexo na maioria dos casos (2, 4).

No cenário da gestante, o AA pode se desenvolver por motivos obstétricos e não obstétricos, o que dificulta o diagnóstico precoce e até a terapêutica. Além disso, as modificações fisiológicas da gravidez corroboram na dificuldade do raciocínio clínico. No útero, as fibras musculares são submetidas aos processos de hiperplasia e hipertrofia, aumentando a cavidade abdominal, além do desenvolvimento do feto que proporciona o mesmo fenômeno (3). Dessa forma, é esperado o deslocamento de órgãos e a complacência do útero (4, 7).

Outrossim, o diagnóstico clínico é maquiado por sintomas de nêtese gravídica, náuseas, hipersensibilidade abdominal e dor, que podem ser progressão da patologia ou modificações fisiológicas da gravidez (2). O AA, por sua grande capacidade de manejo cirúrgico e pelos riscos na gravidez, deve-se estar no imaginário do cirurgião e de qualquer profissional da saúde, mesmo que a epidemiologia na população gestante represente 2% dos procedimentos cirúrgicos durante o período de gravidez (3).

Exames de imagens, no contexto gravídico, são levados em consideração no complemento da hipótese diagnóstica, contudo, o benefício materno se sobrepõe aos riscos fetais e deve-se avaliar cada caso e seus riscos (5). Assim, a medicina atual utiliza-se a ultrassonografia (USG) como primeira escolha, podendo confirmar ou dispensar a intervenção cirúrgica (1, 3, 6, 15). Assim, considerando os obstáculos para o diagnóstico preciso e precoce para melhores manejos durante o período gravídico, objetiva-se,

neste estudo, expor os principais conceitos no que tange o AA e mostrar as etiologias principais de AA em gestantes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de caráter crítico e analítico, na pesquisa sobre os principais conceitos no que tange o AA e mostrar as etiologias principais de AA em gestantes. Objetivando expor e analisar as principais produções científicas e reconstruir conceitos e linhas de pensamentos, articulando saberes de vários estudos conceituados, na tentativa de trilhar caminhos na direção alvo de novas concepções e redes de pensamento (19, 20), como será o caso do proposto artigo.

Foi realizada uma revisão de artigos nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) e PubMed, com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Abdome agudo; Dor abdominal; Dor difusa; Gravidez*. Selecionando artigos entre os períodos de 2005 a 2023, nos idiomas Inglês, Português, Alemão e Espanhol, para ampliar o nível de relevância e a qualidade da revisão, além do embasamento técnico-científico advindo de obras literárias conceituadas pela história e manuais indicados pelo Ministério de Saúde do Brasil.

Por conta dessas descrições, foram encontrados 890 artigos, sendo analisados os títulos, resumos e resultados. Logo, foram empregados filtros a partir de: conter assuntos principais (manejo do AA em gestantes), disponibilidade da versão ampla e completa, conter as palavras-chaves, Inglês, Português, Alemão e Espanhol e período de 2002 a 2023.

Uma segunda filtração seguiu os parâmetros: (a) período da pesquisa até 21 anos; (b) se possuía todas as palavras-chaves reunidas; (c) a quantidade de citações que o artigo possui; (d) a linguagem adotada na pesquisa; (e) o nível de evidência do estudo; (f) a composição referencial do trabalho, obtendo assim 624 artigos. Foram encontrados na MEDLINE 78 artigos, onde foram excluídos 72 artigos. Na SciELO foram encontrados 102 artigos, mas foram excluídos 98 artigos. No PubMed foram

encontrados 97 artigos, mas foram excluídos 94 artigos. Na LILACS foram encontrados 300 artigos, contudo, foram excluídos 297. No DOAJ foram encontrados 47 artigos, mas foram excluídos da pesquisa 44 artigos. Totalizando 19 artigos selecionados nas cinco bases de dados.

Os artigos excluídos foram determinados pela duplicação das bases de dados, por serem financiados por indústrias farmacêuticas e filantrópicas ou pelas naturezas de metodologia, como: estudos qualitativos e estudos apenas com relatórios transversais. Além da relevância da revista publicada. A seleção dos estudos partiu do autor principal e orientador, e caso houvesse divergência, um segundo autor era selecionado para julgar as informações, e a decisão final, da escolha dos estudos, foi debatida e tomada por todos os membros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sintomatologias abdominais, sobretudo, agudas, podem variar entre simplicidade até as mais complexas. Necessitando de estudos e abordagens técnicas-científicas comprovadas, sobre os aspectos clínicos dos pacientes, objetivando um diagnóstico preciso e completo (2). Assim, a atitude terapêutica correta será realizada e a manutenção das vidas desses pacientes, serão preservadas (3). Todavia, as habilidades dos cirurgiões e profissionais da saúde, podem sim influenciar no prognóstico dos doentes, principalmente para diferenciar os sintomas do AA e de uma gestação normal (1, 17).

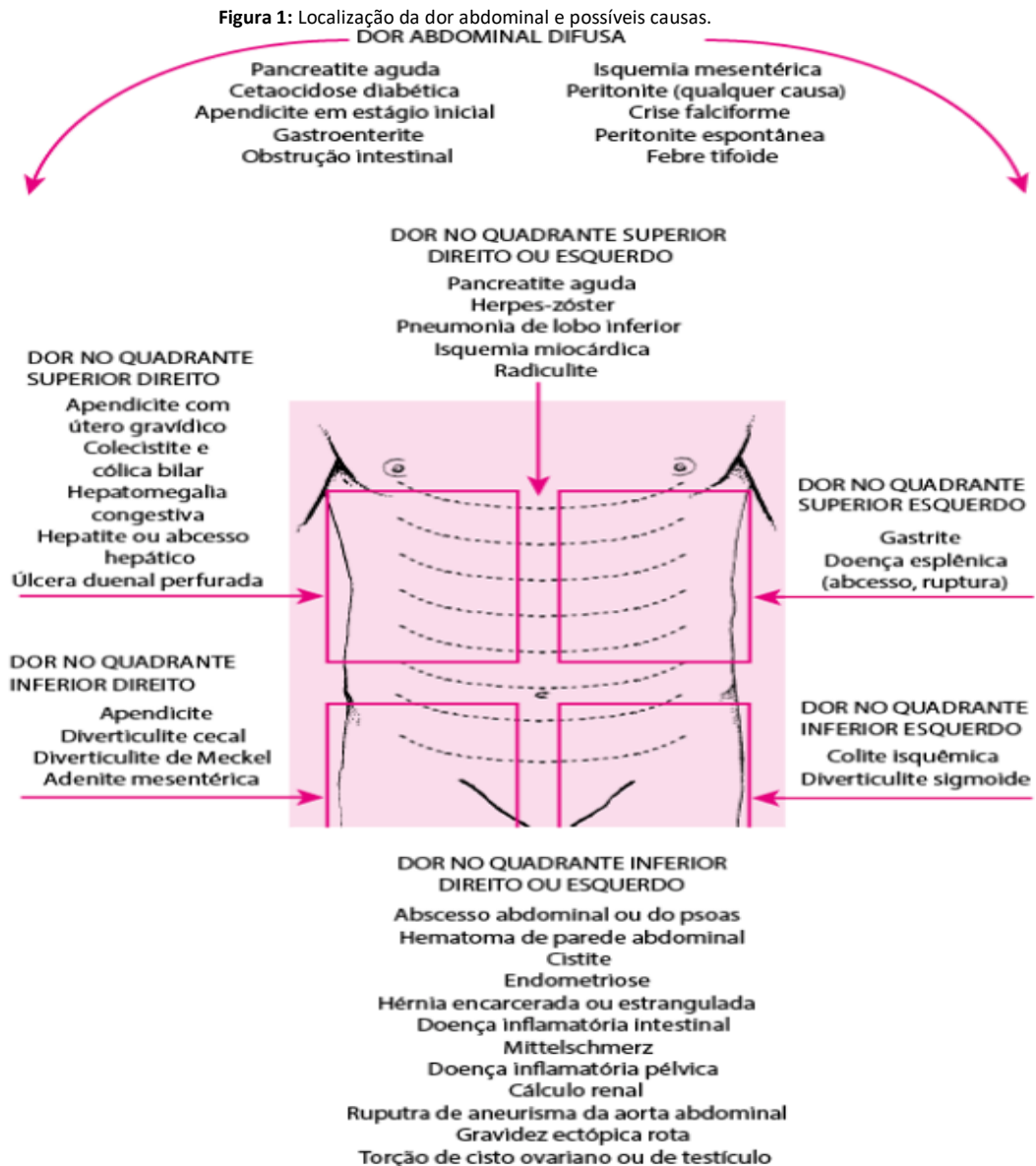
Além disso, é extremamente necessário a compilação da história clínica, como: início, duração, frequência, localização e evolução dos sintomas, dessa forma, a terapêutica pode ser enquadrada corretamente em cada situação correspondente. Afinal, a anamnese, para medicina em geral, é a base sólida para melhor conduta e o elemento de grande importância na tomada de decisões (17). A literatura afirma que, uma coleta de informações precisa, mostra-se mais valiosa que qualquer exame complementar, mesmo que os avanços tecnológicos sejam modernos, eles não excluem uma avaliação clínica com os pacientes (18).



O AA no período gravídico possui uma incidência de, aproximadamente, de 1 para 500 gestações, sendo a apendicite aguda sua principal causa, durante esse período (13). Epidemiologicamente, a cada 1500 gestações, a apendicite afeta 1 mulher, mesmo a gravidez não sendo um fator de risco, é a maior causa de internações cirúrgicas na gravidez não obstétrica (3, 9, 11).

Igualmente, a doença biliar é considerada a segunda causa mais recorrente de AA durante a gestação, apresentando-se em forma de coledocolitíase e podendo estar presente em torno de 4,5% das gestações. Contudo, mesmo que não sendo tão compreendido, a gravidez pode ser considerada fator de risco de doença biliar (3). Alguns autores concordam que esse fenômeno ocorre pelo esvaziamento da vesícula biliar lentificada pela excreção de progesterona (12).

Transando-se um perfil dessas gestantes, a apendicite aguda predomina-se no período conhecido como segundo trimestre, correspondendo a 40% dos casos totais. A dor no quadrante inferior direito (correspondente a grande parte do íleo, ceco, apêndice cecal e região proximal do cólon ascendente. Na figura 1, pode-se observar as variáveis localizações das dores e suas respectivas hipóteses diagnósticas), é a principal queixa semiológica das gestantes admitidas na emergência (13). Contudo, o AA é uma patologia de diversas etiologias e proporções, tendo peculiaridades em relação aos achados clínicos (quadro X), listados na literatura (3).



Fonte: Ansari P. Dor abdominal aguda [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BArgica/dor-abdominal-aguda>

Mesmo a gestante tendo prioridade em filas de hospitais, a principal causa dos desfechos desfavoráveis relatados na literatura, foi o diagnóstico tardio (3). Por isso, alguns protocolos indicam o uso de exames complementares, como o USG (quadro 1), no contato inicial (pela praticidade e disponibilidade facilitada). Dessa forma, considera-se o USG como exame complementar mais indicado para um possível diagnóstico, pela capacidade de expor as condições do apêndice e descartar intervenções cirúrgicas ou

indicá-las, além de não haver necessidade de exames de imagem complementares (8, 10, 11).

Quadro 1: Principais achados clínicos e exames solicitados perante o AA em gestantes.

| PRINCIPAIS ETIOLOGIAS | PRINCIPAIS ACHADOS CLÍNICOS | PRINCIPAIS EXAMES COMPLEMENTARES |
|--|---|---|
| Apendicite aguda | Dor abdominal e náuseas | USG (apêndice = 7,73 +/- 1,67 mm) e contagem de leucócitos (média= 13,06 +/- 3,5) |
| Hérnia interna | Aumento da dor pós ingestão alimentar | USG e RM |
| Apendicite aguda | Dor abdominal e descompressão súbita dolorosa no FID | USG |
| Urolitíase | Dor abdominal, náuseas e febre | USG, RM e TC |
| Torção anexial direita | Dor na região inferior do abdome ou dor pélvica, náusea e vômito | USG (aumento do ovário acometido e ausência de fluxo sanguíneo) |
| Infarto não hemorrágico da adrenal | Dor no flanco e náusea | RM |
| Apendicite aguda | Dor abdominal, taquicardia e descompressão súbita dolorosa em FID | - |
| Gravidez ectópica na cicatriz da cesárea | Dor abdominal | USG TV (saco gestacional anterior ao útero/ partes retidas do concepto no local do útero) |
| Pancreatite aguda | - | Dosagem HDL, lipase, GGT e razão neutrófilos/linfócitos |
| Torção ovariana | Dor no QID | USG e RM (edema ovariano assimétrico) |
| Apendicite aguda | - | RM (apêndice com fluidos, dilatado e parede espessada) |
| Apendicite aguda | - | RM |
| Apendicite Aguda | Dor migratória (região periumbilical para FID) e descompressão súbita dolorosa em FID | USG e contagem de linfócitos (neutrofilia) |
| Colelitíase | - | - |
| Apendicite aguda | - | RM |
| Gravidez ectópica | Dor supra-púbica, náuseas, vômitos e sangramento vaginal anormal | - |
| Hérnia interna | Dor abdominal | - |
| Ascaridíase biliar | Dor no epigástrio e hipocôndrio direito | - |
| Pancreatite biliar aguda | - | USG e dosagem de amilase (média= 1091 UI) |
| Apendicite aguda | Dor abdominal, náuseas, vômitos e descompressão súbita dolorosa no ponto de McBurney | - |
| Pancreatite aguda leve idiopática | Dor abdominal, náuseas e vômitos | USG e dosagem de enzimas pancreáticas |
| Apendicite aguda | Dor abdominal ou pélvica | RM |

Legenda: FID (fossa ilíaca direita); QID (quadrante inferior direito); USG (ultrassonografia); RM (ressonância magnética); TC (tomografia computadorizada); USG TV (Ultrassonografia trans abdominal); HDL (lipoproteína de alta densidade); GGT (gama glutamil transferase). **Fonte:** Garcia JA, Aranda OL. DIAGNÓSTICO DE ABDOME AGUDO EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. REASE [Internet]. 31º de março de 2023 [citado 22º de julho de 2023];9(3):1175-8. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8780>

Todavia, há casos em que o USG não poderá confirmar o diagnóstico de AA, dessa forma, a literatura, mostrou-se favorável à indicação de ressonância magnética (RM), mesmo não sendo o exame mais acessível ou disponível em hospitais de países emergentes, como o Brasil (13, 15). A RM é considerada segura na gestação, tendo especificidade de 85% e 95% de sensibilidade para avaliação médica de AA (14). Além

disso, é possível diferenciar uma apendicite aguda do AA através da RM, contudo, não é um exame de imagem disponível nos diversos centros. Além disso, no contexto radiográfico, a tomografia computadorizada é bem mais disponível nos centros, todavia, as sociedades médicas não indicam seu uso durante a gravidez, pelo potencial de malformação fetal decorrente do contato da radiação (12, 14, 15).

Entretanto, a falta de um protocolo específico para o atendimento e manejo gestacional em decorrência ao AA, é um desafio para os profissionais de saúde, além da precária quantidade de pesquisas científicas verídicas sobre a temática, podendo ser considerado o maior desafio para o desenvolvimento desta revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao AA, mesmo sendo uma patologia considerada pouco recorrente durante a gestação, é essencial que os profissionais da saúde estejam preparados para diagnosticá-la com precisão e rapidez, visto o potencial de riscos para a gestação quando o diagnóstico é tardio. Conclui-se que a falta de um protocolo padrão na abordagem desses pacientes, prejudica a tomada de decisões médicas e corrobora para piores prognósticos. Além disso, a precária quantidade de estudos, no que tange o tema, é um obstáculo para a sociedade científica e, conseqüentemente, para o manejo.

REFERÊNCIAS

1- Killesse CTSM, Brito J da S, Faria JL de, Silva LTC e, Bomfim F dos AS, Souza NB de, et al. ABDOME AGUDO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO. Brasília Médica [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 23];59. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v59a60.pdf>

2- Ansari P. Dor abdominal aguda [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/abdome-agudo-e-gastroenterologia-cir%C3%BAgica/dor-abdominal-aguda>

3- Garcia JA, Aranda OL. DIAGNÓSTICO DE ABDOME AGUDO EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA. REASE [Internet]. 31º de março de 2023 [citado 22º de julho



de 2023];9(3):1175-8. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8780>

4- Meneghelli UG. Elementos para o diagnóstico do abdômen agudo. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 2003 [citado 20 de abril de 2021];36(2/4):283-9. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/727>

5- Barber-Millet S, Lledó JB, Castro PG, Gavara IG, Pla NB, Dominguez RG. Actualización en el manejo del abdomen agudo no obstétrico en la paciente gestante. Cirugía Española 2016;94(5): 257- 65.

6- Koyuncu N, Karcioglu O, Sener S. Nonspecific abdominal pain: A follow-up survey. Niger J Clin Pract. 2018 Mar;21(3):332-336. doi: 10.4103/njcp.njcp_30_17.

7- Cervellin G, Mora R, Ticinesi A, Meschi T, Comelli I, Catena F, et al. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. Ann Transl Med. 2016 Oct;4(19):362.

8- Yavuz Y, Sentürk M, Gümüş T, Patmano M. Acute appendicitis in pregnancy. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2021 Jan;27(1):85-8.

9- Kara Y, Somuncu E. Management of Non-obstetric Acute Abdomen During Pregnancy: A High Volume Maternity Center Experience. IMJ 2020;21:170-6.

10- Kereshi B, Lee KS, Siewert B, Mortelet KJ. Clinical utility of magnetic resonance imaging in the evaluation of pregnant females with suspected acute appendicitis. Abdom Radiol (NY). 2018 Jun;43(6):1446-55.

11- Li HP, Huang YJ, Chen X. Acute pancreatitis in pregnancy: a 6-year single center clinical experience. Chin Med J 2011 Sep;124(17):2771-5.

12- Hernández EAI, Aguirre OX, Pedraza GLA. Colectectomía laparoscópica en el embarazo. Experiencia de cinco años en el Hospital Español de México y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex. 2011;79(04):200-205.

13- Barber-Millet S, Bueno Lledó J, Granero Castro P, Gómez Gavara I, Ballester Pla N, García Domínguez R. Update on the management of non-obstetric acute abdomen in pregnant patients. Cir Esp. 2016 May;94(5):257-65



14- Baron KT, Arleo EK, Robinson C, Sanelli PC. Comparing the diagnostic performance of MRI versus CT in the evaluation of acute nontraumatic abdominal pain during pregnancy. *Emerg Radiol.* 2012 Dec;19(6):519-25

15- Masselli G, Brunelli R, Casciani E, Polettini E, Bertini L, Laghi F, et al. Acute abdominal and pelvic pain in pregnancy: MR imaging as a valuable adjunct to ultrasound? *Abdom Imaging.* 2011 Oct;36(5):596-603.

16- Massimo Sartelli, Bassetti M, Martin-Loeches I, Springerlink (Online Service. *Abdominal Sepsis : A Multidisciplinary Approach.* Cham: Springer International Publishing; 2018.

17- Townsend Jr CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. *Sabiston: Tratado de Cirurgia, A Base da Prática Cirúrgica Moderna.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

18- Grundmann R, Petersen M, Lippert H, Meyer F. Das akute (chirurgische) Abdomen – Epidemiologie, Diagnostik und allgemeine Prinzipien des Managements. *Zeitschrift für Gastroenterologie.* 2010 Jun;48(06):696–706.

19- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.* UFSM.

20- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa (Vol. 4, p. 175).* São Paulo: Atlas.