

**DOR ABDOMINAL
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**Sandra Lucia Schuler
Gastroenterologista pediátrico**

DOR ABDOMINAL

Aguda- tratamento clínico

Aguda- tratamento cirúrgico

Persistente – doença origem orgânica

Persistente – doença origem funcional

DOR ABDOMINAL AGUDA

Chamada popularmente de “**dor na barriga**”
é muitas vezes um desafio para o médico



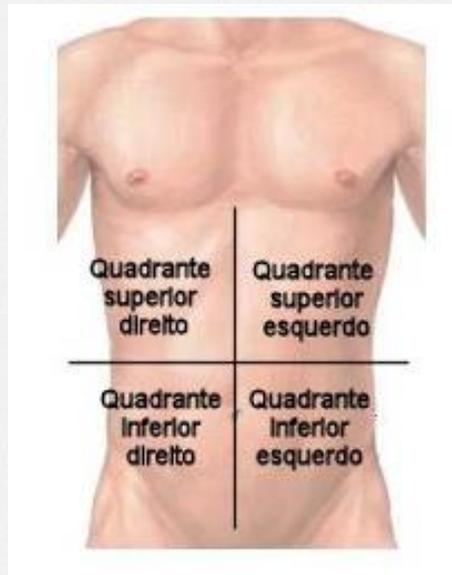
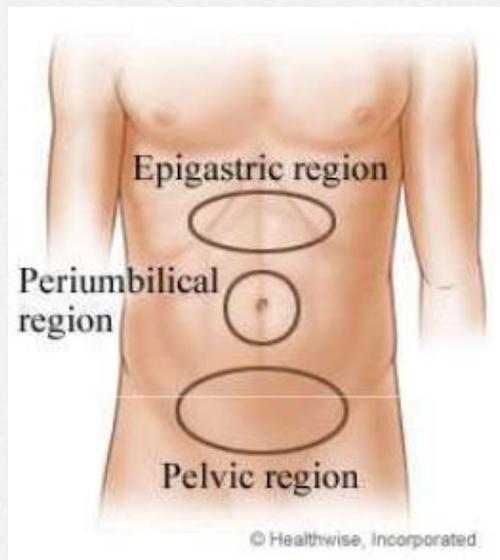
→ quantidade de diagnósticos diferenciais



DOR ABDOMINAL AGUDA

Na maioria das vezes, é um evento benigno e autolimitado
Aparece e Desaparece sem necessidade de tratamento

Todavia, quando a dor abdominal é de forte intensidade e/ou há outros sintomas associados, como febre, vômitos ou diarreia sanguinolenta, a avaliação de um médico se faz necessária



A frequência de intervenção cirúrgica em pacientes com dor abdominal aguda é cerca de 1%



Quando a QP é de dor abdominal aguda, é sempre uma grande preocupação para o médico pois pode ser uma doença orgânica grave

Dor abdominal, febre e vômitos → afastar apendicite
(**exame físico evolutivo**)

Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2013 December 16(4):219-224

DOR ABDOMINAL AGUDA

Sintomas Associados:

Febre

Náuseas

Vômitos

Anorexia

Diarréia

Parada de eliminação de
gases

Icterícia

Melena

Hematoquezia

Hematêmese

Hematúria



Diagnóstico:

História Clínica

Exame Físico

Avaliação Laboratorial

Exame Radiológico

Endoscopia

Laparoscopia

DOR ABDOMINAL AGUDA

Principais causas

CÓLICA INFANTIL

Comum até o 3^a e 4^a mes de vida

Se persistente, forte intensidade, acompanhada de estrias de sangue

Pensar em APLV

ITU, Doença de RGE

GASTROENTERITE

Febre, vômitos , dor abdominal e diarreia

(Rotavírus, vírus de Norwalk, Adenovírus)

Salmonela: doença autolimitada –dura 5-7 dias (antibiótico: idosos, abaixo de 1ano e imunodeprimido/imunossuprimido ou séptico),
evitar alimentos crus (animais)

Giardia: dor abdominal aguda/ persistente

Metronidazol, 5-7 dias

Shiguella

- ▶ OMS recomenda a ciprofloxacina em qualquer faixa etária e nos casos de multirresistência (no Brasil- off label)
- ▶ A Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) recomenda a azitromicina como 1ª escolha (no Brasil??)
- ▶ Como alternativas, as cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona), o ácido nalidíxico e fluoroquinolonas- acima de 17 anos
- ▶ Tanto a OMS como a ESPGHAN não recomendam o emprego de sulfametoxazol-trimetoprim

- Alimentos e associações com determinados alimentos

Carne de boi e porco - *Salmonella*, *S. aureus*, *C. perfringens*, *E.coli* enterohemorragica, *B. cereus*, *Y. enterocolytica*, *L. monocytogenes*, *Brucella*, *T. spiralis*

Carne de ave - *Salmonella*, *S. aureus*, *Campylobacter*, *C. perfringens*, *L. monocytogenes*

Ovos - *Salmonella*, *S. aureus*

Leite e queijo - *Salmonella*, *Campylobacter*, *E. coli* (EIEC, EHEC), *Y. enterocolytica*, *Streptococcus grupo A*, *Brucella*, *L. monocytogenes*.

Verduras - *C. botulinum*, *Salmonella*, *Shigella*, *B. cereus*, vírus Norwalk

Peixe - *C. botulinum*, Ciguatera, veneno escombroide, *Diphyllobothrium latum*, Anisakiase

Mariscos - *V. parahaemolyticus*, *V. cholerae*, hepatite A, vírus Norwalk e similares, veneno paralisante, veneno neurotóxico

Comida chinesa - *B. cereus*, veneno glutamato monossódico

Mel - *C. botulinum*

DIARRÉIA AGUDA- TRATAMENTO

Hidratação oral

USO DE PROBIÓTICOS:

Benefícios na prevenção do *C. difficile*, nos pacientes em uso de antibiótico

Redução do processo inflamatório intestinal por *V. cholerae*, EC enteropatogênica e EC enterohemorrágica

Na diminuição da mortalidade e severidade das lesões nas infecções por *Shigella* e *Salmonella*

- Terapia ativa pode reduzir a duração e gravidade da diarreia
- Probióticos específicos, tais como
Lactobacillus GG ou *Saccharomyces boulardii*,
Racecadotril

J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014



DOR ABDOMINAL AGUDA

Principais causas



ADENITE MESENTÉRICA

Predomínio de dor abdominal-persistente (volta ao plantão 2-3 x)

Linfonodos mesentéricos são geralmente em QID, esta condição às vezes imita apendicite.

O US abdome faz o diagnóstico.

Etiologia :viral

Yersinia enterocolitica:causa rara de diarreia inflamatória

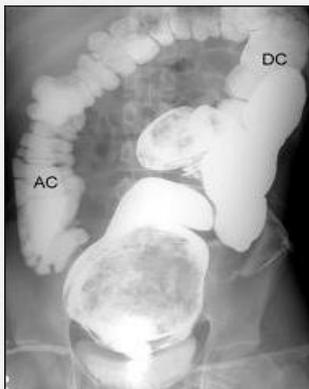
→ Atinge íleo terminal podendo mimetizar apendicite aguda e associar-se com linfadenite mesentérica

DOR ABDOMINAL AGUDA / PERSISTENTE

Principais causas

CONSTIPAÇÃO impactação fecal

Dor abdominal em baixo ventre, fezes de grosso calibre, fissura anal



Desimpatação: clister com solução glicerinada via retal
Polietilenoglicol
Lactulose
Diminuir o uso de leite e derivados
Dieta laxativa
Hábito horário

DOR ABDOMINAL AGUDA

Causa cirúrgica
(de acordo com a idade)



Hérnia inguinal encarcerada
Invaginação intestinal
Volvo em má- rotação intestinal



Apendicite



Apendicite
Patologia anexial
Colecistite/ colelitíase

DOR ABDOMINAL AGUDA

Causa cirúrgica

APENDICITE

É a principal causa cirúrgica de dor abdominal aguda

O diagnóstico é essencialmente clínico (suspeita)

(US pode não dar o diagnóstico)

Necessitando de uma intervenção cirúrgica exploratória



Figura 2 – Presença de apendicólito na luz do apêndice, sinal indireto de apendicite aguda.

– Exame ultra-sonográfico demonstrando “imagem com parede espessada observado na apendicite aguda.

DOR ABDOMINAL AGUDA

Causa cirúrgica

OBSTRUÇÃO INTESTINAL

Dor abdominal persistente e importante, parada de eliminação de gases,

Distensão abdominal

Vômitos, estão presentes na maioria das vezes



Figura 1 Radiografia Simple de Abdomen al ingreso. Se aprecian niveles hidroaéreos múltiples dependientes de asas delgadas.

DOR ABDOMINAL AGUDA
Causa cirúrgica
OBSTRUÇÃO INTESTINAL:



INTUSSUSCEPÇÃO: Depois da apendicite, é a 2ª causa mais comum de emergência abdominal na criança, entre o 3º e 9º mês, **tríade clássica:** dor abdominal em cólica, fezes em “geléia-de-framboesa” ou hematoquezia, e massa abdominal palpável está presente em menos de 50%



Figura 3. Radiografia simples do abdome de outro paciente também com intussuscepção revela distensão difusa de alças predominantemente delgadas.



Figura 6. A: Enema baritado realizado no mesmo paciente das Figuras 4 e 5 revela o sinal do “menisco” (seta). Nota-se defeito de enchimento no cólon ascendente determinado pelo intussuscepto e gerando uma configuração em crescente da coluna de contraste baritado (seta). **B:** Mesmo sinal do “menisco” (seta) evidenciado no cólon transverso de outro paciente.



DOR ABDOMINAL AGUDA
Causa cirúrgica

HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA



DOR ABDOMINAL AGUDA

Causa cirúrgica



TRAUMA ABDOMINAL

Pode provocar hemorragia ou laceração de órgãos sólidos, perfuração intestinal, isquemia do órgão por lesão vascular e hematoma intramural
“Abuso infantil”



DOR ABDOMINAL AGUDA
Causa cirúrgica

ADERÊNCIAS PÓS-OPERATÓRIAS



DOR ABDOMINAL RECORRENTE

Não é apenas um sintoma

É uma entidade pediátrica distinta

Problema comum em escolares

Alta frequência no consultório

Corresponde à 24% das consultas pediátricas

13- 27% dos escolares têm dor abdominal ,

1 x semana

DIAGNÓSTICO:

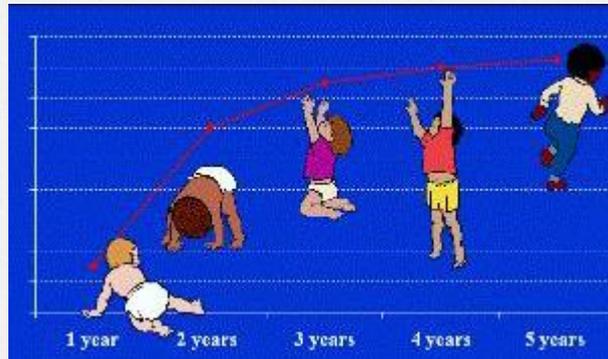
Observar o estado geral e nível de desconforto



DIAGNÓSTICO:

Antropometria,
Usar os gráficos/ caderneta de saúde

(velocidade de crescimento e desenvolvimento puberal)



DIAGNÓSTICO:

Sinais indicativos de doença orgânica

Avaliação das articulações (artrite)

Avaliação de períneo (assaduras/ inflamações)



Dados a serem abordados para caracterizar a dor

Há quanto tempo tem a dor?

Como foi a primeira vez que teve a dor?

Como é a dor?

Com que frequência ocorre?

Onde é a dor? Tem alguma irradiação?

Quando ocorrem os episódios?

Onde ocorrem os episódios?

Quais os principais fatores desencadeantes?

O que faz a dor melhorar ou piorar?

O quanto a dor atrapalha a vida da criança?

Existem outros sintomas associados como febre, mal-estar e perda de peso?

Que tratamentos costuma fazer quando tem a dor?

Para conhecer a criança/adolescente

Qual a rotina de vida?

O que a criança/adolescente faz no seu dia-a-dia?

Quais as atividades preferidas?

Como a família descreve o “temperamento” da criança/adolescente?

Houve mudança de comportamento recente?

Como é o relacionamento com os pais e irmãos?

Como é o relacionamento com os colegas e professores?

Para conhecer a família

Na família, alguém tem queixa de dor ou doença crônica?

Como costuma ser a reação dos pais à dor da criança?

É comum levar a criança ao pronto-socorro por causa da dor?

A família costuma dar medicação para a dor?

Como a família caracteriza o relacionamento pais-criança?

Houve algum evento crítico na família recentemente?

Como a família reage aos momentos de conflito?

Sucupira CSL et al. Dores recorrentes. In: Pediatria em consultório (2010)

História familiar de doença orgânica relevante:

(anemia falciforme, úlcera péptica, doença inflamatória intestinal, doença celíaca)

Enxaqueca na família:



DOR ABDOMINAL RECORRENTE: Sinais de Alerta na História e Exame Físico



Sinais de alerta na história	Sinais de alerta no exame físico
Dor localizada longe do umbigo	Perda de peso ou retardo de crescimento
Dor capaz de acordar a criança à noite	Hepatomegalia e esplenomegalia
Dor que altera os hábitos intestinais; disúria; alterações cutâneas e artrite	Dor abdominal localizada particularmente longe do umbigo
Sangue oculto	Edema articular, dor ou calor
Vômitos repetidos, especialmente biliosos	Palidez, alterações cutâneas, hérnias da parede abdominal
Sintomas constitucionais concorrentes, como febre, perda do apetite e letargia	

Fonte: modificado de Zuccolotto, SMC. Dor abdominal recorrente In: *Pediatria em consultório* (2010)
Rev Med (São Paulo). 2010 abr.-jun.;89(2):65-9



Dor Abdominal Recorrente: causas

2011

GASTROINTEST	URINÁRIAS	GINECOLÓG	MISCELÂNEAS
CIC, Dça inflamatória, Verminose, Intolerância alimentar, RGE, Doença péptica, Dça, Infecção pelo H pylori, Dça Celíaca, hepatite, Dispepsia funcional, Síndrome do Intestino irritável, Enxaqueca abdom, Dor abdom funcional	ITU Cálculo renal	Cisto de ovário Endometriose Dça inflamatória pelvica	Epilepsia abdominal Abuso físico Emocional Sexual



DADOS DE ANAMNESE / EXAME FÍSICO	CAUSA
Dor ao amanhecer/ou acorda a criança	ORIGEM PEPTICA
Saciedade precoce, eructação, náuseas	ORIGEM PEPTICA
Dor em cólica, distensão abdominal, relacionada à alimentação (leite e derivados)	INTOLERÂNCIA À LACTOSE, GIARDÍASE
Erro alimentar , massa abdominal (fecalomas), Hábitos bizarros (criança se esconde), fissura anal	CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
Dor abdominal com muco e sangue nas fezes,	DOENÇA INFLAMATÓRIA
Uso de antibióticos/ antinflamatórios	ESOGFAGITE/ GASTRITE
Dor com atividade física/ após exercício	MUSCULAR/ PSOÍTE
Dor abdominal, distensão e perda de peso	DOENÇA CELÍACA

DIAGNÓSTICO

Localização da dor



QSD
Hepatite
Colecistite
Pancreatite
Colangite

QSE
Gastrite
Pancreatite

Epigástrico
Doença péptica
DRGE
Pancreatite

Periumbilical
Apendicite
Gastroenterite
Obstrução intestinal

QID
Apendicite
Salpingite
Nefrolitíase
Adenite mesentérica
Hérnia inguinal

QIE
Nefrolitíase
Dça inflamatória intestinal
Hérnia inguinal

DOR ABDOMINAL RECORRENTE

INVESTIGAÇÃO BÁSICA	INVESTIGAÇÃO SECUNDÁRIA
Hemograma	RX abdomen
VHS	Função hepática / sorologia hepatite A, B e C
PCR	Função renal
Urina tipo I / Urocultura	US abdomen / piloro
Parasitológico (3 amostras)	Triagem Dça Celíaca (IgA / transglutaminase IgA)
	Trânsito intestinal
	Enema opaco
	Endoscopia (biopsias: esôfago, antro e intestino delgado)
	Tomografia abdominal
	Laparoscopia

Dor abdominal de origem funcional:

Definição:

Pelo menos 3 episódios de dor,
de intensidade suficiente para interferir nas
atividades habituais da criança,
por um período mínimo de 3 meses

Etiologia:

Complexa

10% dos caso de DAR: doença orgânica

90-95% dos caso de DAR: sem doença orgânica

CLASSIFICAÇÃO:

(Roma III 2006)

Dispepsia funcional

Síndrome do intestino irritável

Dor abdominal funcional

Enxaqueca abdominal

10-15% crianças e idade escolar

Meninas são mais acometidas (1,5 : 1)

Início a partir dos 4 anos



Dor abdominal de origem funcional

Conduta:

1. Explicar que a dor: é real, é resposta ao estresse
2. Diagnosticar como quadro funcional de forma positiva (significando fim da investigação) e bom prognóstico
Fazer analogia com a enxaqueca
3. Manter as atividades o mais normal possível
Evitar absenteísmo escolar
4. Identificar e corrigir os pontos de estresse. Incentivar práticas esportivas, atividades prazerosas que aumentem a autoestima (liberam endorfina)
Se necessário solicitar ajuda de profissional da psicologia

Dor abdominal de origem funcional:

5. Correção de erros comuns: orientar dieta saudável

Quando há diarreia: evitar excesso de açúcares (lactose e sorbitol) pode haver intolerância à lactose

Quando há distensão abdominal e gases deve-se diminuir a ingesta de feijão, repolho, couve-flor, brócolis, vegetais crus

Quando há dispepsia nauseosa: evitar gorduras saturadas e “irritantes gástricos” (excesso de café, cítricos, conservantes, corantes, condimentos)

Quando a constipação é o principal sintoma, aumentar o aporte de fibras na dieta / água / azeite de oliva

6. Fazer acompanhamento:

Seguimento por 6 meses permite correção diagnóstica.

Evento raro.

7. Medicamentos: Geralmente não são necessários

Pode-se fazer a prova terapêutica:

Metronidazol/ probióticos (muda flora intestinal)

Inibidor da acidez gástrica / protetores gástricos
(sucralfato)

Procinético (domperidona, bromoprida)

Ranitidina, omeprazol (não abrir a capsula) -14 dias

Retirar / diminuir lactose

Tratamento para enxaqueca / cinetose (ondansetrona)

Corrigir maus hábitos:

→ Comer rápido

=mastigação insuficiente, aerofagia, dispepsia, má-digestão, RGE

(pequenas porções, sentar à mesa)

→ Adiamento crônico do ato evacuatório

= constipação funcional

(Hábito horário, redutor de tampa de vaso sanitário)

Apoio para os pés



CONCLUSÕES

Dor Abdominal Aguda

é uma das queixas mais comuns na infância, e que frequentemente requer diagnóstico rápido e tratamento imediato no PA / emergência

Embora, autolimitada e benigna, existem condições de risco de vida que requerem conduta imediata: apendicite, invaginação intestinal, ou obstrução intestinal

Anamnese e meticoloso exame físico são essenciais para determinar a causa da DAA

Dor abdominal de origem orgânica:

Acompanhamento de: Febre (alta), desnutrição (perda ou pouco ganho de peso), “dor Periférica” (fora da região central do abdome), irradiação, despertar noturno, sangramentos entéricos, vômitos (biliosos ou incoercíveis), doença perianal, artrite (Doença intestinal inflamatória), puberdade atrasada

Exames complementares → alterados

Dor abdominal de origem funcional:

Dor de apresentação pouco consistente:

caráter difuso ou na região central do abdome, sem irradiação, sem relação com alimentação, horário das refeições, ou evacuações

Não desnutre ou desperta a criança e as crises tem intervalos longos e irregulares de reaparecimento

Personalidade predisposta:

(tímidos, ansiosos, perfeccionistas)

Atividade autonômica exagerada:

(náuseas, tontura, cefaleia, palidez, sudorese de extremidades ...)

Ambiente familiar propício: tenso, conturbado...



obrigada

Luiz Henrique Hercowitz compartilhou a foto de FlashBCN.

