

**ABDOME AGUDO: FUNDAMENTOS E ABORDAGEM ATUAL**

**ACUTE ABDOMEN: FUNDAMENTALS AND CURRENT APPROACH**

**ABDOMEN AGUDO: FUNDAMENTOS Y ENFOQUE ACTUAL**



10.56238/sevened2026.015-021

**Alana Beatriz Bueno Vieira**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: alanav@alunos.unicesumar.edu.br

**Lara Rufato Figueiredo**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: lara@alunos.unicesumar.edu.br

**Ana Catarina Pereira Ferri**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: anaaa1323@gmail.com

**Ana Carolina Santana da Silva Mangialardo**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Uningá

E-mail: anamangialardo@gmail.com

**Kézia de Oliveira**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-24094963-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Carla Jussiene da Silva**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-24081562-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Anna Karolina Amorim Link**

Graduanda de Medicina

Instituição: Universidade Cesumar

E-mail: ra-24073442-2@alunos.unicesumar.edu.br

**Isadora Carolina Rissi Colombo**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: isa.carol.colombo@gmail.com

**Bruna Cerqueira Leite Marques Dias**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: brunaclmd28@gmail.com

**Andressa Hobold Varmeling**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: andressa.hoboldvarmeling@gmail.com

**Julia Maria Guedes Nocette**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: juliamarianocette@gmail.com

**Maria Eduarda Cortese Ribeiro Guedes Pereira**  
Graduanda de Medicina  
Instituição: Universidade Cesumar  
E-mail: Mariaeduarda182006@icloud.com

---

## RESUMO

O abdome agudo consiste em uma síndrome clínica frequente nos serviços de urgência e emergência, caracterizada por dor abdominal de início súbito ou recente, associada ou não a sinais sistêmicos e peritoneais, podendo corresponder a condições de manejo clínico ou cirúrgico imediato. Trata-se de um quadro de grande relevância assistencial devido à sua elevada heterogeneidade etiológica, à possibilidade de rápida evolução e ao risco significativo de complicações quando há atraso diagnóstico. Este capítulo aborda os principais fundamentos do abdome agudo, com ênfase na comparação entre seus cinco tipos clássicos, inflamatório, obstrutivo, perfurativo, hemorrágico e vascular, destacando suas particularidades clínicas, gravidade e impacto prognóstico. Também são discutidos os princípios do manejo clínico inicial, incluindo estabilização hemodinâmica, analgesia precoce, reavaliação seriada e definição da necessidade de intervenção especializada. Além disso, são revisados os principais elementos do diagnóstico, considerando anamnese, exame físico, exames laboratoriais e métodos de imagem, especialmente ultrassonografia e tomografia computadorizada. Com base em evidências recentes, ressalta-se que a abordagem estruturada e padronizada melhora a acurácia diagnóstica, reduz atrasos terapêuticos e contribui para melhores desfechos clínicos. Dessa forma, a compreensão integrada do abdome agudo é fundamental para uma prática médica segura, rápida e eficiente.

**Palavras-chave:** Abdome Agudo. Diagnóstico. Manejo Clínico. Dor Abdominal Aguda. Emergências Abdominais.

## ABSTRACT

Acute abdomen is a common clinical syndrome in emergency care settings, characterized by sudden or recent-onset abdominal pain, with or without systemic or peritoneal signs, and may represent conditions requiring either clinical management or immediate surgical intervention. It is a highly relevant condition due to its broad etiological spectrum, potential for rapid deterioration, and substantial risk of complications when diagnosis is delayed. This chapter discusses the main foundations of acute abdomen, emphasizing the comparison among its five classic types, inflammatory, obstructive, perforative, hemorrhagic, and vascular, highlighting their clinical particularities, severity, and prognostic implications. The principles of initial clinical management are also addressed, including hemodynamic stabilization, early analgesia, serial reassessment, and timely definition of the need for specialized intervention. In addition, the main diagnostic elements are reviewed, considering history taking, physical examination, laboratory tests, and imaging methods, especially ultrasonography and computed tomography. Based on recent evidence, a structured and standardized approach improves diagnostic accuracy, reduces therapeutic delays, and contributes to better clinical outcomes. Therefore, an integrated understanding of acute abdomen is essential for safe, timely, and effective medical practice.

**Keywords:** Acute Abdomen. Diagnosis. Clinical Management. Acute Abdominal Pain. Abdominal Emergencies.

## RESUMEN

El abdomen agudo es un síndrome clínico frecuente en los servicios de urgencias, caracterizado por dolor abdominal de inicio súbito o reciente, asociado o no a signos sistémicos y peritoneales, y puede corresponder a afecciones que requieren manejo clínico o quirúrgico inmediato. Es una afección de gran importancia en la atención sanitaria debido a su alta heterogeneidad etiológica, la posibilidad de una rápida evolución y el riesgo significativo de complicaciones cuando existe un retraso en el diagnóstico. Este capítulo aborda los fundamentos principales del abdomen agudo, con énfasis en la comparación entre sus cinco tipos clásicos: inflamatorio, obstructivo, perforante, hemorrágico y vascular, destacando sus particularidades clínicas, gravedad e impacto pronóstico. También se discuten los principios del manejo clínico inicial, incluyendo la estabilización hemodinámica, la analgesia precoz, la reevaluación seriada y la definición de la necesidad de intervención especializada. Además, se revisan los elementos principales del diagnóstico, considerando la anamnesis, la exploración física, las pruebas de laboratorio y los métodos de imagen, especialmente la ecografía y la tomografía computarizada. Según la evidencia reciente, se destaca que un enfoque estructurado y estandarizado mejora la precisión diagnóstica, reduce los retrasos terapéuticos y contribuye a mejores resultados clínicos. Por lo tanto, una comprensión integral del abdomen agudo es fundamental para una práctica médica segura, rápida y eficiente.

**Palabras clave:** Abdomen Agudo. Diagnóstico. Manejo Clínico. Dolor Abdominal Agudo. Urgencias Abdominales.

## 1 INTRODUÇÃO

O abdome agudo constitui uma das principais emergências médicas e cirúrgicas, caracterizando-se pela presença de dor abdominal de início súbito ou recente, frequentemente associada a sinais clínicos que podem indicar condições potencialmente graves e com risco de vida. Essa condição representa uma causa frequente de atendimento em serviços de urgência e emergência, exigindo avaliação rápida, diagnóstico preciso e tomada de decisão adequada quanto à necessidade de intervenção clínica ou cirúrgica. A diversidade etiológica, que inclui causas inflamatórias, obstrutivas, perfurativas, vasculares e hemorrágicas, torna o diagnóstico desafiador e requer abordagem sistematizada e multidisciplinar, visando reduzir morbidade e mortalidade associadas (ROGERS et al., 2024; KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

Estudos recentes destacam que a dor abdominal aguda permanece entre as principais queixas em serviços de emergência, podendo corresponder a até 10% das consultas, com etiologias que variam desde condições benignas e autolimitadas até quadros graves que necessitam de intervenção imediata. Nesse contexto, a avaliação clínica inicial continua sendo um dos pilares fundamentais do diagnóstico, incluindo anamnese detalhada, exame físico minucioso e identificação precoce de sinais de gravidade, como instabilidade hemodinâmica, irritação peritoneal e alterações laboratoriais importantes (TANS et al., 2024; SERRANO; CALZADA; ESCAMILLA, 2024).

Além disso, a evolução dos métodos diagnósticos, especialmente com a ampliação do uso da tomografia computadorizada e da ultrassonografia, tem contribuído significativamente para o diagnóstico precoce e para a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias. A utilização de protocolos diagnósticos estruturados permite maior acurácia diagnóstica, melhor estratificação de risco e otimização do tempo de decisão terapêutica, impactando positivamente nos desfechos clínicos dos pacientes (DUTTA; DEY; MIDYA, 2025; BLOMERUS et al., 2025).

Outro aspecto relevante é a padronização do manejo inicial, incluindo analgesia precoce, estabilização hemodinâmica, avaliação laboratorial e solicitação adequada de exames de imagem. Evidências recentes demonstram que protocolos padronizados de manejo da dor abdominal aguda melhoram a eficiência diagnóstica, reduzem o tempo de atendimento e contribuem para melhores resultados clínicos, reforçando a importância da abordagem sistemática no atendimento desses pacientes (KANANI et al., 2025; SLAGMAN et al., 2025).

Adicionalmente, a literatura atual enfatiza a importância da avaliação precoce dos fatores prognósticos e das condições clínicas associadas, uma vez que o atraso no diagnóstico e tratamento pode levar ao agravamento do quadro e aumento da mortalidade. Estudos recentes indicam que a identificação precoce de fatores de risco, como idade avançada, comorbidades e sinais clínicos de gravidade, contribui para a tomada de decisão mais assertiva e melhor prognóstico dos pacientes com abdome agudo (JI et al., 2025; BÖRNER et al., 2025).

Por fim, avanços recentes na cirurgia minimamente invasiva também têm impactado o manejo do abdome agudo, permitindo diagnóstico e tratamento simultâneo com menor morbidade, menor tempo de internação e recuperação mais rápida. A laparoscopia tem sido cada vez mais utilizada como ferramenta diagnóstica e terapêutica em emergências abdominais, demonstrando segurança e eficácia em diversos cenários clínicos (TALIB; FARKAS; SCALA, 2025; SAROJ; BHATNAGAR; YADAV, 2024).

Dessa forma, considerando a elevada frequência, complexidade diagnóstica e potencial gravidade do abdome agudo, torna-se fundamental a compreensão dos princípios do diagnóstico e do manejo clínico inicial. Este capítulo tem como objetivo revisar de forma atualizada os principais aspectos relacionados ao abdome agudo, incluindo avaliação clínica, exames complementares, estratificação de risco e abordagem terapêutica inicial, com base nas evidências científicas mais recentes disponíveis na literatura.

## 2 EPIDEMIOLOGIA

Do ponto de vista epidemiológico, o abdome agudo representa uma das causas mais frequentes de procura por serviços de urgência e emergência, porém sua distribuição não é homogênea entre os diferentes mecanismos fisiopatológicos. Em termos comparativos, o abdome agudo inflamatório figura, de modo geral, como o grupo mais prevalente na prática clínica, sobretudo por abranger condições muito incidentes, como apendicite aguda, colecistite aguda, diverticulite e pancreatite aguda. Esse predomínio decorre tanto da alta frequência dessas doenças na população geral quanto do fato de grande parte delas cursar com quadro clínico típico e motivar busca precoce por atendimento. Além disso, o perfil epidemiológico do componente inflamatório varia conforme a faixa etária: a apendicite é mais comum em adultos jovens, enquanto colecistite, diverticulite e pancreatite apresentam maior incidência em adultos e idosos, frequentemente associadas a comorbidades metabólicas e biliares (ROGERS et al., 2024; BÖRNER et al., 2025; KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

Em contraste, o abdome agudo obstrutivo também possui relevância epidemiológica expressiva, especialmente em pacientes idosos e naqueles com histórico de cirurgia abdominal prévia. Nessa categoria, aderências pós-operatórias, hérnias e neoplasias representam causas centrais, o que faz com que sua ocorrência esteja intimamente relacionada ao envelhecimento populacional, ao aumento da sobrevivência de pacientes cirúrgicos e à maior carga de doenças crônicas. Assim, embora o abdome obstrutivo costume ser menos frequente que o inflamatório em muitas casuísticas gerais, ele apresenta peso epidemiológico crescente em serviços hospitalares, principalmente pela necessidade frequente de internação, monitorização e eventual abordagem operatória. Seu impacto assistencial também tende a ser maior em populações com maior prevalência de cirurgias prévias e câncer

colorretal, o que o torna particularmente importante em centros terciários (ROGERS et al., 2024; DUTTA; DEY; MIDYA, 2025; BÖRNER et al., 2025).

O abdome agudo perfurativo, por sua vez, costuma ser menos prevalente que os grupos inflamatório e obstrutivo, mas apresenta gravidade clínica superior desde o início da apresentação. Epidemiologicamente, ele se destaca não pela frequência absoluta, mas por sua associação com maior risco de peritonite difusa, sepse, necessidade de intervenção cirúrgica urgente e mortalidade hospitalar. Entre suas principais causas estão úlcera péptica perfurada, perfuração de alças intestinais, apendicite complicada e diverticulite perfurada. Trata-se de um subtipo cuja incidência pode aumentar em populações idosas, imunossuprimidas e portadoras de múltiplas comorbidades, além de sofrer influência do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno de doenças gastrointestinais de base. Portanto, embora menos comum em termos proporcionais, o abdome perfurativo possui elevada relevância epidemiológica por concentrar maior carga de complicações e utilização intensiva de recursos hospitalares (SERRANO; CALZADA; ESCAMILLA, 2024; ROGERS et al., 2024).

Já o abdome agudo hemorrágico apresenta perfil epidemiológico distinto, sendo geralmente menos frequente entre os quadros não traumáticos, mas marcado por elevada letalidade potencial em curto prazo. Suas principais causas incluem gravidez ectópica rota, ruptura de aneurisma de aorta abdominal, hemorragias viscerais e complicações traumáticas ou vasculares. Diferentemente do abdome inflamatório, cuja evolução pode ser progressiva, o hemorrágico costuma cursar com deterioração hemodinâmica rápida, o que confere a esse grupo importância epidemiológica desproporcional à sua frequência absoluta. Além disso, a distribuição desse subtipo sofre influência do sexo e da idade: em mulheres em idade fértil, a gravidez ectópica é etiologia fundamental; em idosos, a ruptura aneurismática ganha protagonismo. Assim, sua relevância em saúde não decorre do grande número de casos, mas do elevado risco de choque, necessidade de reanimação imediata e mortalidade precoce caso o reconhecimento seja tardio (KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025; JI et al., 2025).

Entre os cinco tipos, o abdome agudo vascular é, em geral, o menos frequente, porém um dos mais temidos do ponto de vista epidemiológico e prognóstico. Quadros como isquemia mesentérica aguda e trombose vascular abdominal são classicamente associados a baixa incidência relativa, mas altíssima mortalidade, sobretudo porque frequentemente acometem pacientes idosos, com doença aterosclerótica, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e outras condições cardiovasculares. Seu principal problema epidemiológico reside no subdiagnóstico e no atraso diagnóstico, já que a dor costuma ser intensa e desproporcional aos achados iniciais do exame físico, o que pode retardar a suspeição clínica. Dessa forma, ainda que represente a menor parcela dos casos de abdome agudo, o componente vascular concentra parte importante dos desfechos mais desfavoráveis, tornando-se

altamente relevante em análises de mortalidade e prognóstico (ROGERS et al., 2024; TANS et al., 2024; BÖRNER et al., 2025).

Quando comparados em conjunto, observa-se que os cinco tipos de abdome agudo diferem não apenas em frequência, mas também em distribuição etária, velocidade de progressão clínica, necessidade de intervenção e impacto sobre morbimortalidade. De modo geral, o inflamatório é o mais comum e heterogêneo; o obstrutivo cresce em importância com o envelhecimento e com o aumento de cirurgias abdominais prévias; o perfurativo possui menor frequência, porém maior gravidade infecciosa; o hemorrágico é menos prevalente, mas potencialmente catastrófico em curto intervalo; e o vascular, embora mais raro, está entre os que apresentam pior prognóstico. Essa comparação evidencia que a epidemiologia do abdome agudo não deve ser analisada apenas pela incidência, mas também pela carga de complicações, letalidade e demanda por recursos diagnósticos e terapêuticos especializados (ROGERS et al., 2024; JI et al., 2025; KANANI et al., 2025).

Além disso, a literatura recente reforça que a epidemiologia do abdome agudo é fortemente modulada pelo contexto assistencial. Serviços de atenção primária e ambulatoriais tendem a concentrar apresentações menos graves e inespecíficas, enquanto hospitais terciários e departamentos de emergência recebem maior proporção de abdome obstrutivo complicado, perfurativo, hemorrágico e vascular. Esse gradiente assistencial interfere na percepção da frequência relativa dos subtipos e explica a heterogeneidade entre estudos. Também por isso, protocolos estruturados de triagem, avaliação clínica, analgesia e imagem têm sido cada vez mais valorizados, pois permitem reconhecer com maior rapidez os tipos menos frequentes, porém mais letais, reduzindo atraso terapêutico e melhorando desfechos (SLAGMAN et al., 2025; BLOMERUS et al., 2025).

Em síntese, sob a ótica epidemiológica, o abdome agudo inflamatório responde pela maior parte dos casos, seguido pelo obstrutivo em muitos cenários hospitalares, enquanto os tipos perfurativo, hemorrágico e vascular, embora menos incidentes, concentram maior gravidade clínica e maior risco de morte. Essa distribuição reforça a necessidade de abordagem diagnóstica orientada não apenas pela probabilidade estatística das causas mais comuns, mas também pela identificação precoce dos quadros de maior letalidade, que exigem intervenção imediata e alteram decisivamente o prognóstico do paciente (ROGERS et al., 2024; BÖRNER et al., 2025; KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

### **3 TIPOS DE ABDOME AGUDO**

O abdome agudo corresponde a um conjunto de manifestações clínicas caracterizadas por dor abdominal súbita ou de rápida evolução, associada a sinais e sintomas que podem indicar necessidade de intervenção urgente. Classicamente, o abdome agudo é dividido em cinco principais categorias etiológicas: inflamatório, obstrutivo, perfurativo, hemorrágico e vascular. Essa classificação facilita a

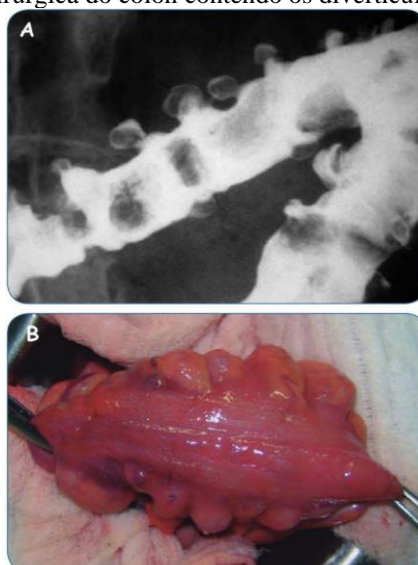
abordagem clínica inicial, orienta a investigação diagnóstica e contribui para a tomada de decisão terapêutica precoce (ROGERS et al., 2024; KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

### 3.1 ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO

O abdome agudo inflamatório representa uma das causas mais frequentes de dor abdominal aguda, sendo caracterizado por processo inflamatório intra-abdominal progressivo. Entre as principais etiologias destacam-se apendicite aguda, colecistite aguda, diverticulite, pancreatite aguda e doença inflamatória pélvica. Esse tipo de abdome agudo apresenta início geralmente insidioso, com dor inicialmente localizada que pode evoluir para dor difusa à medida que ocorre irritação peritoneal (BÖRNER et al., 2025).

A apendicite aguda permanece como uma das causas mais comuns de abdome agudo cirúrgico, caracterizada por dor abdominal inicialmente periumbilical, que posteriormente migra para a fossa ilíaca direita, frequentemente associada a febre, náuseas e leucocitose. Já a colecistite aguda apresenta dor em hipocôndrio direito, podendo estar associada ao sinal de Murphy positivo e alterações laboratoriais inflamatórias. A diverticulite aguda (Figura 1), por sua vez, corresponde à inflamação dos divertículos colônicos e constitui importante causa de abdome agudo inflamatório, especialmente em adultos mais velhos, manifestando-se tipicamente com dor em fossa ilíaca esquerda, febre, alteração do hábito intestinal e leucocitose, podendo evoluir, nos casos complicados, com abscesso, perfuração, obstrução ou peritonite. A pancreatite aguda, por sua vez, manifesta-se tipicamente com dor epigástrica irradiada para dorso, podendo estar associada a náuseas, vômitos e elevação de enzimas pancreáticas (SERRANO; CALZADA; ESCAMILLA, 2024; DUTTA; DEY; MIDYA, 2025; ROGERS et al., 2024).

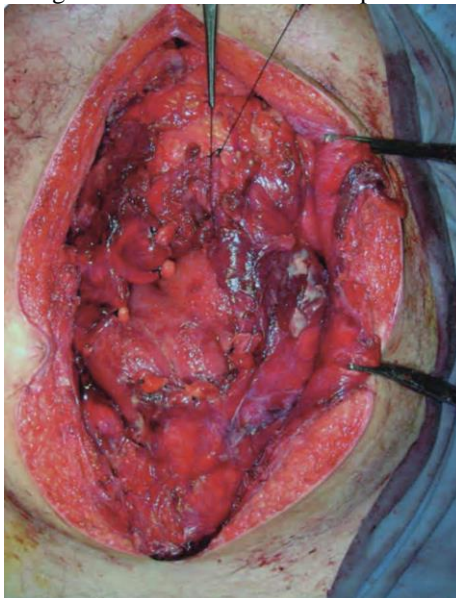
Figura 1. Diverticulose Colônica. A. Edema opaco de duplo contraste (Velin), mostrando os divertículos. B. Imagem cirúrgica do cólon contendo os divertículos.



Fonte: COELHO, Júlio Cezar Uili. Aparelho digestivo: clínica e cirurgia. 4. ed. v. São Paulo: Atheneu, 2012.

A progressão do processo inflamatório pode levar à perfuração de vísceras ocas, aderências, formação de abscessos ou peritonite generalizada, o que reforça a importância da identificação precoce e intervenção adequada (figura 2). Além disso, pacientes idosos e imunossuprimidos podem apresentar manifestações atípicas, dificultando o diagnóstico e aumentando o risco de complicações (TANS et al., 2024).

Figura 2. Abdome agudo inflamatório com múltiplas aderências viscerais.



Fonte: COELHO, Júlio Cezar Uili. *Aparelho digestivo: clínica e cirurgia*. 4. ed. v. São Paulo: Atheneu, 2012.

### 3.2 ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

O abdome agudo obstrutivo ocorre devido à interrupção do trânsito intestinal, podendo ser mecânico ou funcional. As causas mais frequentes incluem aderências pós-operatórias, hérnias encarceradas, neoplasias, volvo intestinal e impaction fecal. Clinicamente, caracteriza-se por dor abdominal em cólica, distensão abdominal, vômitos e ausência de eliminação de fezes e flatos (ROGERS et al., 2024).

A obstrução intestinal pode ser classificada em alta ou baixa, completa ou parcial, simples ou estrangulada. A obstrução estrangulada constitui uma emergência cirúrgica, pois pode evoluir rapidamente para isquemia intestinal, necrose e perfuração. Nesses casos, sinais como dor contínua, febre, leucocitose e acidose metabólica podem indicar comprometimento vascular intestinal (BÖRNER et al., 2025).

O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações graves, sendo a tomografia computadorizada o exame mais indicado para avaliação da obstrução intestinal, permitindo identificar o local, a causa e possíveis complicações associadas (DUTTA; DEY; MIDYA, 2025).

### 3.3 ABDOME AGUDO PERFURATIVO

O abdome agudo perforativo é caracterizado pela ruptura de vísceras ocas, com extravasamento de conteúdo intestinal para a cavidade abdominal e consequente peritonite. Entre as principais causas destacam-se úlcera péptica perforada, diverticulite complicada, apendicite perforada e perfuração intestinal traumática ou neoplásica (SERRANO; CALZADA; ESCAMILLA, 2024).

Clinicamente, o paciente apresenta dor abdominal súbita e intensa, frequentemente associada à rigidez abdominal e sinais de irritação peritoneal. A evolução pode ser rápida, com risco de sepse e choque séptico, sendo necessária abordagem imediata. A presença de pneumoperitônio em exames de imagem, especialmente radiografia e tomografia, é um achado sugestivo de perfuração visceral (ROGERS et al., 2024).

### 3.4 ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO

O abdome agudo hemorrágico ocorre devido à presença de sangramento intra-abdominal. Entre as principais causas destacam-se ruptura de aneurisma de aorta abdominal, gravidez ectópica rota, trauma abdominal e ruptura de órgãos sólidos, como fígado e baço (KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

Esse tipo de abdome agudo apresenta-se com dor abdominal associada a sinais de choque hipovolêmico, como hipotensão, taquicardia, palidez e sudorese. O diagnóstico precoce é fundamental, sendo a ultrassonografia e a tomografia computadorizada exames essenciais na avaliação inicial, especialmente em pacientes hemodinamicamente estáveis (BÖRNER et al., 2025).

### 3.5 ABDOME AGUDO VASCULAR

O abdome agudo vascular corresponde a uma das formas mais graves, sendo frequentemente associado à alta mortalidade. Entre as principais causas destacam-se trombose mesentérica, embolia arterial mesentérica e isquemia intestinal. O quadro clínico caracteriza-se por dor abdominal intensa e desproporcional ao exame físico inicial, podendo evoluir rapidamente para necrose intestinal (ROGERS et al., 2024).

A identificação precoce é essencial, sendo a angiotomografia o exame de escolha para diagnóstico. A intervenção rápida pode reduzir significativamente a mortalidade, que permanece elevada quando há atraso no diagnóstico (JI et al., 2025).

## 4 MANEJO INICIAL

O manejo inicial do abdome agudo deve ser rápido, sistemático e baseado na avaliação clínica e na estabilização do paciente. A abordagem inicial inclui avaliação das vias aéreas, respiração e circulação, seguindo os princípios da abordagem ABCDE, especialmente em pacientes instáveis (ROGERS et al., 2024).

A estabilização hemodinâmica é uma prioridade, incluindo acesso venoso calibroso, reposição volêmica com cristaloides, monitorização contínua e coleta de exames laboratoriais. Entre os exames laboratoriais recomendados destacam-se hemograma, eletrólitos, função renal, função hepática, amilase, lipase e lactato, que auxiliam na avaliação da gravidade do quadro (KOPITNIK; KASHYAP; DOMINIQUE, 2025).

A analgesia precoce é recomendada e não deve ser postergada, uma vez que estudos demonstram que o uso de analgesia não prejudica a avaliação clínica e contribui para melhor conforto do paciente. Além disso, deve-se considerar antibioticoterapia empírica em casos suspeitos de infecção intra-abdominal (KANANI et al., 2025).

A avaliação clínica contínua é essencial, com reavaliações frequentes para identificação de sinais de deterioração clínica. Protocolos padronizados têm demonstrado melhora no tempo de diagnóstico e nos desfechos clínicos (SLAGMAN et al., 2025).

## 5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do abdome agudo baseia-se na integração entre história clínica, exame físico, exames laboratoriais e métodos de imagem. A anamnese detalhada deve avaliar início, localização, intensidade, irradiação e fatores associados à dor abdominal, além de antecedentes clínicos e cirúrgicos (TANS et al., 2024).

O exame físico permanece fundamental, incluindo inspeção, ausculta, palpação e percussão abdominal. Sinais como defesa abdominal, rigidez e dor à descompressão brusca sugerem irritação peritoneal e possível necessidade de intervenção cirúrgica (SERRANO; CALZADA; ESCAMILLA, 2024).

Os exames laboratoriais auxiliam na avaliação da gravidade e na identificação da etiologia, incluindo marcadores inflamatórios e metabólicos. Entretanto, nenhum exame isolado é diagnóstico, sendo necessária a correlação com o quadro clínico (BÖRNER et al., 2025).

Os métodos de imagem desempenham papel fundamental no diagnóstico. A ultrassonografia é útil em casos de colecistite, apendicite e causas ginecológicas, enquanto a tomografia computadorizada (Figura 3) é considerada o exame mais sensível para avaliação do abdome agudo, permitindo identificação da causa e de complicações associadas (DUTTA; DEY; MIDYA, 2025; BLOMERUS et al., 2025).

Figura 3. Tomografia computadorizada abdominal, mostrando extenso pneumoperitônio e estômago dilatado em decorrência de obstrução pilórica



Fonte: COELHO, Júlio Cezar Uili. *Aparelho digestivo: clínica e cirurgia*. 4. ed. v. São Paulo: Atheneu, 2012.

A utilização de algoritmos diagnósticos estruturados melhora a acurácia diagnóstica e reduz intervenções desnecessárias, contribuindo para melhor prognóstico dos pacientes com abdome agudo (SAROJ; BHATNAGAR; YADAV, 2024; TALIB; FARKAS; SCALA, 2025).

## 6 CONCLUSÃO

O abdome agudo permanece como uma das condições mais relevantes e desafiadoras na prática de urgência e emergência, em razão de sua elevada frequência, ampla diversidade etiológica e potencial de rápida deterioração clínica. Sua abordagem exige raciocínio clínico ágil, avaliação sistematizada e integração entre anamnese, exame físico, exames laboratoriais e métodos de imagem, especialmente diante da sobreposição de manifestações entre diferentes causas. A compreensão dos principais tipos de abdome agudo, inflamatório, obstrutivo, perfurativo, hemorrágico e vascular, é fundamental para orientar a suspeita diagnóstica inicial e definir prioridades terapêuticas.

Além disso, a literatura recente reforça que o manejo clínico inicial adequado, com estabilização hemodinâmica, analgesia precoce, monitorização, reavaliação seriada e uso racional de exames complementares, exerce papel decisivo na redução de complicações e na melhora dos desfechos. O emprego de protocolos estruturados e fluxos diagnósticos padronizados contribui para maior acurácia, menor tempo até o diagnóstico e melhor estratificação de risco. Nesse contexto, a tomografia computadorizada, a ultrassonografia e, em situações selecionadas, a laparoscopia, consolidam-se como ferramentas valiosas no processo diagnóstico-terapêutico.

Portanto, o sucesso na condução do abdome agudo depende de reconhecimento precoce, abordagem multidisciplinar e tomada de decisão oportuna, considerando que o atraso diagnóstico pode aumentar substancialmente a morbimortalidade. Assim, o domínio dos princípios do diagnóstico e do manejo clínico do abdome agudo é essencial para a prática médica segura, resolutiva e baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

- BLOMERUS, S.; SPLINTER, T. L.; GILLIS, A.; BUCKLEY, O.; TURNER, H.; MCCABE, A. Implementation of an acute abdominal pain diagnostic pathway in the emergency department. *BMJ Open Quality*, v. 14, n. 3, e003505, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-003505>.
- BÖRNER, N.; KAPPENBERGER, A. S.; WEBER, S.; SCHOLZ, F.; KAZMIERCZAK, P.; WERNER, J. The Acute Abdomen: Structured Diagnosis and Treatment. *Dtsch Arztebl International*, v. 122, n. 5, p. 137-144, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0019>.
- DUTTA, S.; DEY, O.; MIDYA, S. Imaging in Acute Abdominal Emergencies: A Narrative Review of Surgical Decision-Making and Outcomes. *Cureus*, v. 17, n. 10, e95554, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.95554>.
- JI, W.; LI, Y.; ZHOU, W.; et al. Current status of the diagnosis and treatment of acute abdomen and analysis of risk factors for prognosis: Experience in the emergency department of a single center in Pemba, Tanzania. *Current Problems in Surgery*, v. 68, 101789, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpsurg.2025.101789>.
- KANANI, F.; MESSER, N.; KHALIL, M.; KHABAROV, E.; ZOABI, N. Effectiveness of Standardized Pain Management Protocols for Acute Abdominal Pain in Emergency Departments: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Emergency Medicine*, v. 78, p. 132-153, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2025.07.027>.
- KOPITNIK, N. L.; KASHYAP, S.; DOMINIQUE, E. Acute Abdomen. In: *STATPEARLS [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459328/>. Acesso em: 31 mar. 2026.
- ROGERS, S. O. JR.; et al. Acute Abdomen in the Modern Era. *New England Journal of Medicine*, v. 391, n. 1, p. 63-74, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2304821>.
- SAROJ, J. K.; BHATNAGAR, A.; YADAV, G. C. Management of Acute Abdomen: Evidence-Based Approaches, Diagnostic Challenges, and Surgical Innovations. *Journal of Neonatal Surgery*, Lahore, Pakistan, v. 13, n. 1, p. 1612-1623, 2024. Disponível em: <https://jneonatalsurg.com/index.php/jns/article/view/9511>. Acesso em: 31 mar. 2026.
- SERRANO, P. J.; CALZADA, S. A. A.; ESCAMILLA, O. A. C. Abordaje inicial de paciente con abdomen agudo en el Servicio de Urgencias. *Cirugía General*, v. 46, n. 4, p. 239-247, 2024. DOI: <https://doi.org/10.35366/118863>.
- SLAGMAN, A.; SCHENK, L.; HUSCHER, D.; et al. Management of non-traumatic abdominal pain in the emergency department: a multicentre, stepped-wedge, cluster-randomised trial. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 55, 101362, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101362>.
- TALIB, V.; FARKAS, N.; SCALA, A. Laparoscopic management of acute abdominal emergencies. *Surgery (Oxford)*, v. 43, n. 9, p. 571-579, set. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2025.07.005>.
- TANS, A.; STRUYF, T.; GEBOERS, R.; et al. Signs and symptoms of serious illness in adults with acute abdominal pain presenting to ambulatory care: a systematic review. *BJGP Open*, v. 8, n. 3, BJGPO.2023.0245, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0245>.