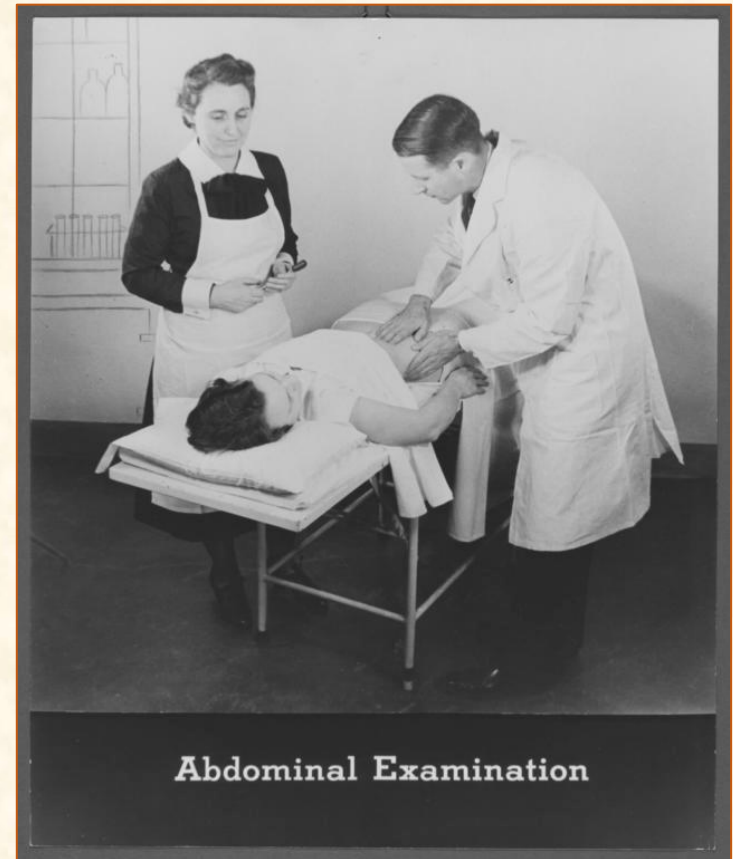


# EXAME FÍSICO DO ABDOME

**Prof. Dr. Luiz Flávio  
Franqueiro  
Profa. Dra. Nicézia Vilela  
Junqueira Franqueiro**

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”

*Paulo Freire*

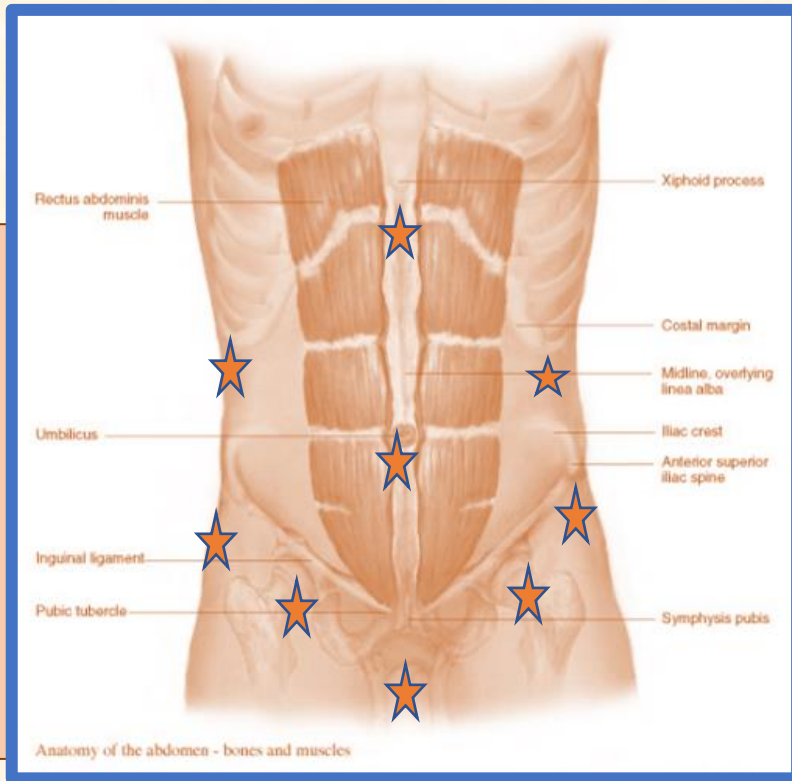


# CASO CLÍNICO

- Um jovem procura o médico com queixa de dor no abdome que apareceu há 8 horas. Refere que inicialmente a dor era contínua e localizada na região mesogástrica e posteriormente migrou para o quadrante inferior direito. No momento a dor piora com a movimentação e com a flexão da coxa direita. Relata dois episódios de vômitos. Nega patologias prévias. No exame físico geral encontra-se em BEG, orientado, corado, desidratado (+/4+), anictérico e febril (38,6 graus C). Na ausculta pulmonar o murmúrio vesicular está simétrico e sem ruídos anormais. O exame do coração mostra um ritmo cardíaco regular de 2 tempos e sem sopros. O exame do abdome .....

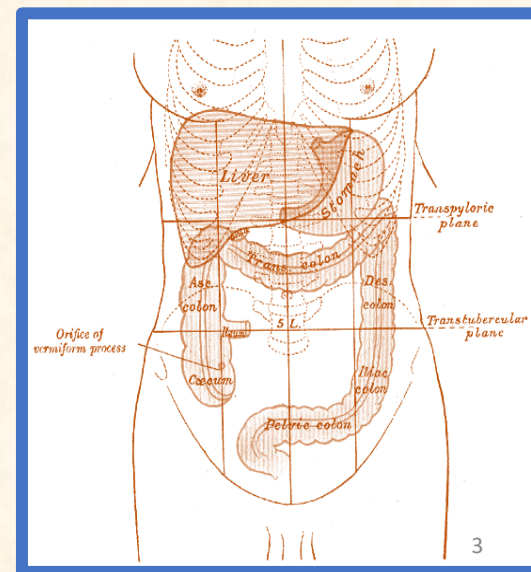
# Introdução

- Pontos de referência anatômicos.
- Divisão do abdome em regiões clínicas.
- Projeção dos órgãos na parede abdominal e torácica.



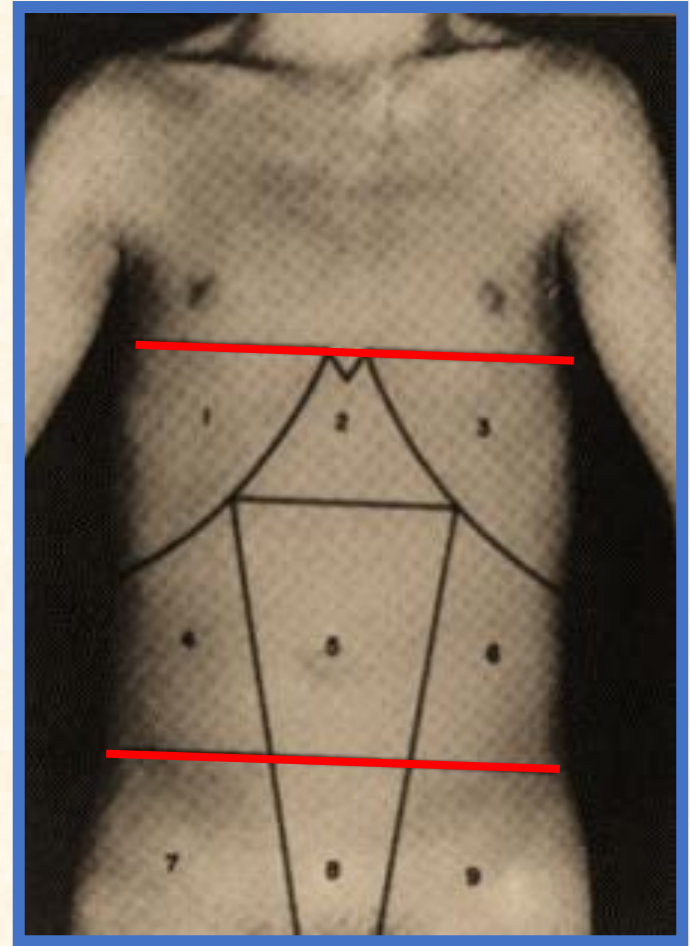
## Pontos de referência:

- Rebordas costais.
- Ângulo de Charpy.
- Cicatriz umbilical.
- Cristas e espinhas ilíacas anteriores.
- Ligamento inguinal (Poupart).
- Sínfise pubiana.



# Regiões do abdome

- **Limite superior-** linha circular que passa pela junção xifoesternal e apófise espinhosa da 7ª vértebra torácica.
- **Limite inferior-** linha circular que passa pela apófise espinhosa da 4ª vértebra lombar, cristas ilíacas e espinhas ilíacas anteriores.

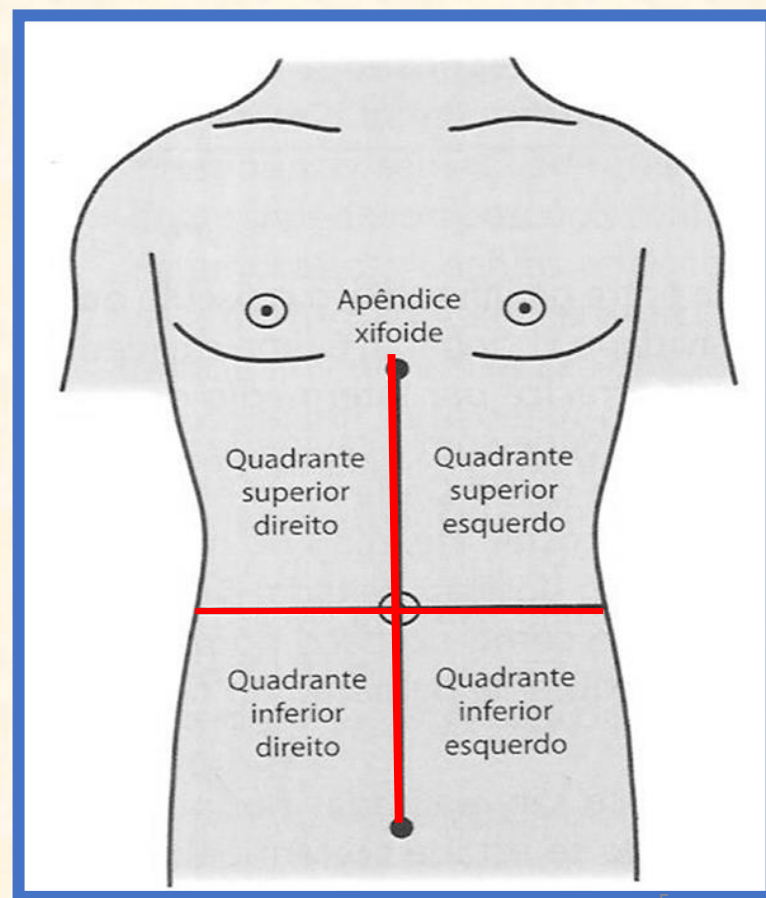


# Regiões do abdome

## Divisão em 4 quadrantes

- **Linha vertical**- passa pela cicatriz umbilical- hemiabdome direito e esquerdo.
- **Linha horizontal**- passa pela cicatriz umbilical- andar superior e andar inferior do abdome.

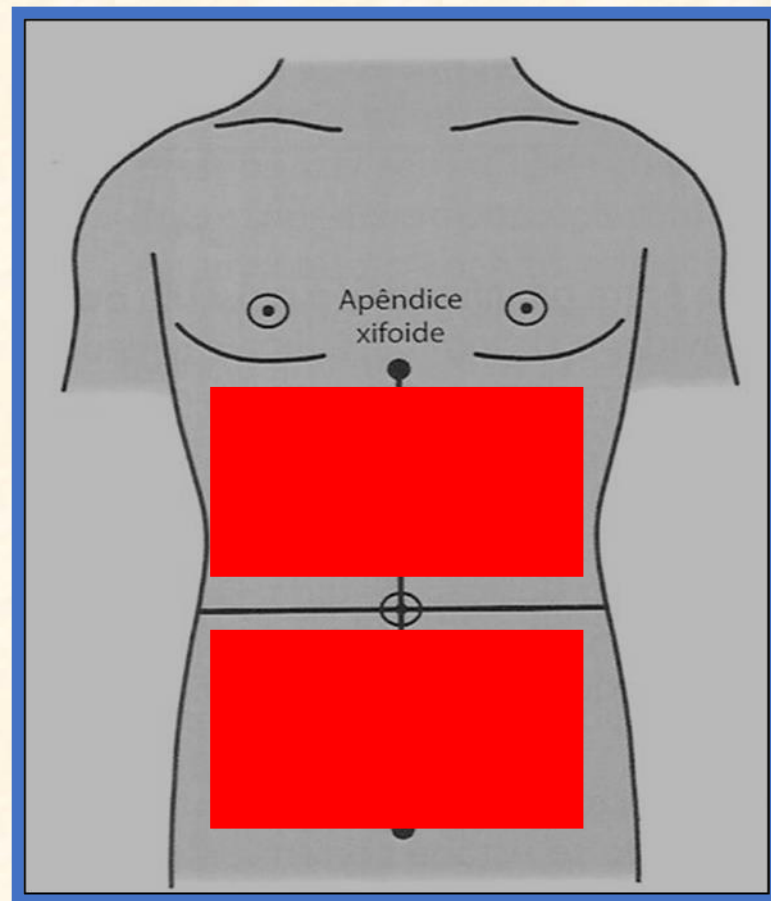
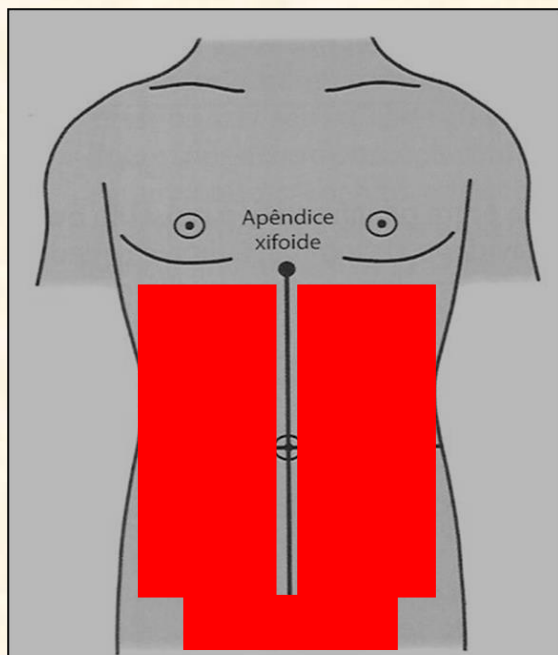
- **Quadrantes:**
  - Superior direito
  - Superior esquerdo
  - Inferior direito
  - Inferior esquerdo





# Regiões do abdome

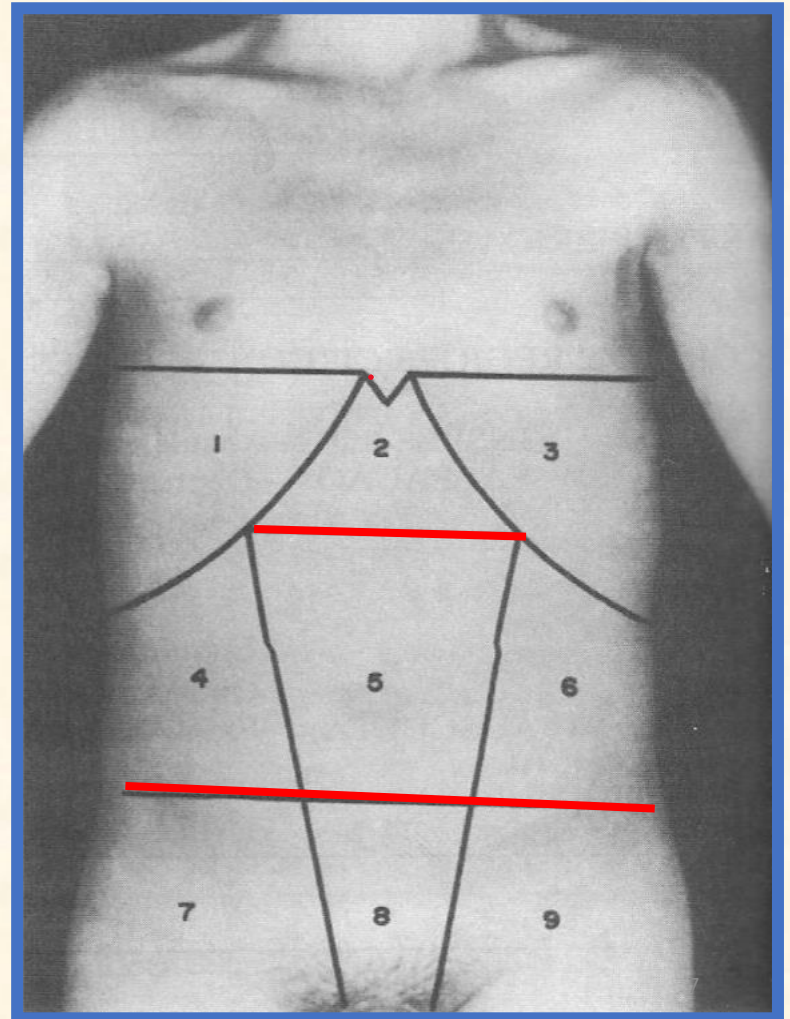
- Andar superior do abdome
- Andar inferior do abdome
- Hemiabdome direito
- Hemiabdome esquerdo
- Baixo ventre



# Regiões do abdome

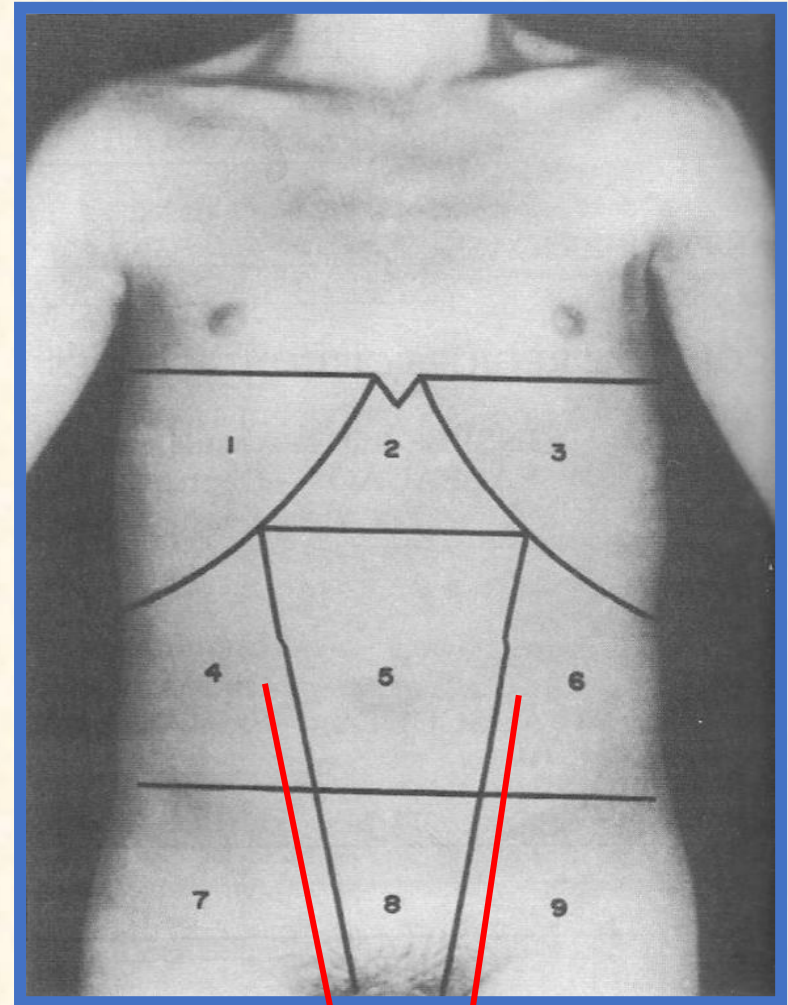
- **Linha bicostal**- une 2 pontos da reborda costal por onde passa as linhas hemiclaviculares direita e esquerda.
- **Linha bi-ilíaca**- une a 2 espinhas ilíacas anterossuperiores.
- **Linhas curvas**- acompanham as rebordas costais.

## Divisão em 9 regiões



# Regiões do abdome

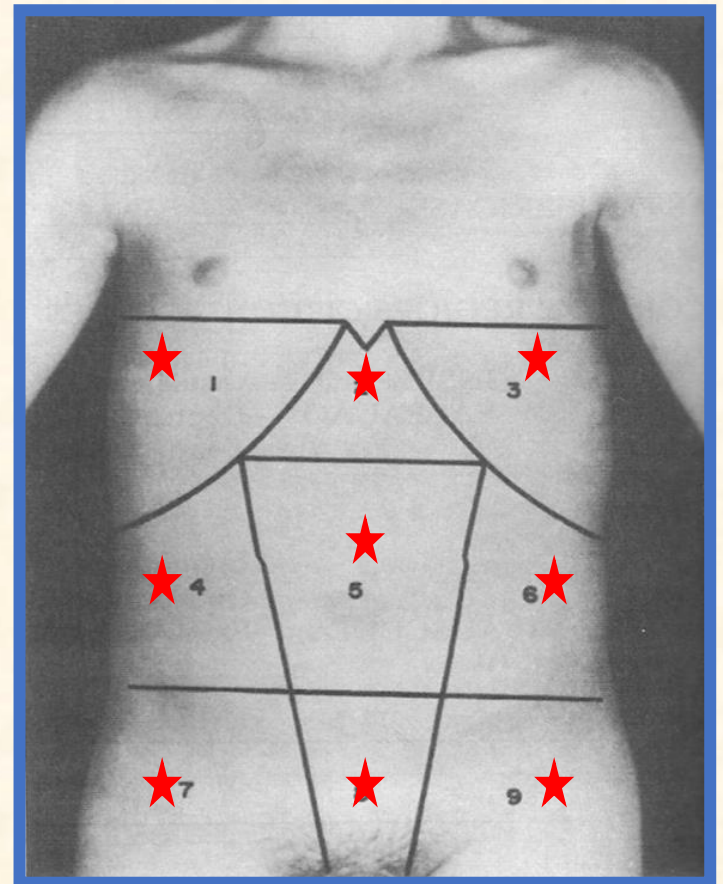
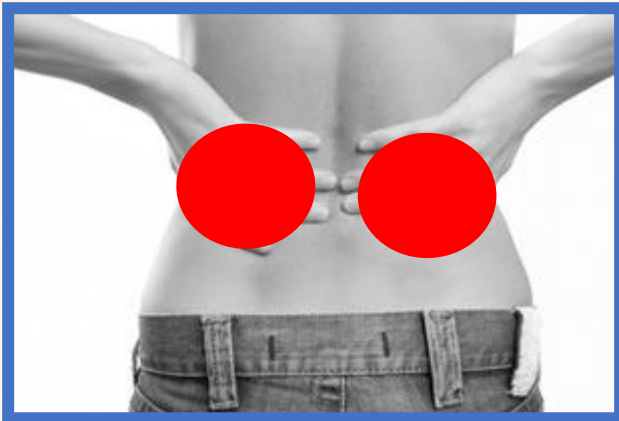
- **Linhas oblíquas**- ligam os pontos em que as linhas hemiclaviculares cruzam as rebordas costais aos tubérculos do púbis.





# Nove regiões do abdome

- Região **epigástrica**
- **Hipocôndrios** direito e esquerdo
- Região **mesogástrica** ou **umbilical**
- **Flancos** direito e esquerdo
- Região **hipogástrica**
- **Fossas ilíacas** direita e esquerda
- Regiões **lombares**



## Quadro I – Classificação anatômica da dor abdominal\*.

---

### HIPOCÔNDRIO DIREITO

Doenças pépticas

Doenças biliares

- cólica biliar, colecistite aguda coledocolitíase, colangite

Doenças hepáticas

- hepatite, abscessos, neoplasia, hepatopatias

Doenças pulmonares

- Pneumonia, abscesso subfrênico, pneumotórax, embolia, derrame pleural

Parede abdominal

- Herpes zoster, contraturas musculares

Doenças renais

- pielonefrite, abscesso perinefrético e litíase, doenças do cólon

- colite, diverticulite, apendicite

### EPIGÁSTRIO

Doenças pépticas

Doenças pancreáticas

- pancreatite, neoplasia

Doenças biliares

- cólica biliar, colecistite coledocolitíase, colangite

Doenças esofágicas

- Doença do refluxo gastroesofágico, esofagites

Doenças cardíacas

- Pericardite, IAM, angina

Aneurisma aorta abdominal

- dissecação, ruptura

Isquemia mesentérica

### HIPOCÔNDRIO ESQUERDO

Doenças pépticas

Doenças esplênicas

- infarto e ruptura

Doenças pancreáticas

- pancreatite e neoplasia

Doenças pulmonares

- Pneumonia, abscesso subfrênico, pneumotórax, embolia, derrame pleural

Doenças renais

- pielonefrite, abscesso perinefrético e litíase renal

Doenças do cólon

- colite, diverticulite

## QUADRANTE INFERIOR DIREITO

Apendicite

Doença intestinal

- colite, gastroenterite, diverticulite,  
doença inflamatória

Hémias

Doenças renais

- pielonefrite, abscesso perinefrético e  
litíase

Doenças ginecológicas

- tumor ovariano, torção ovariana,  
gravidez ectópica, DIP, abscessos  
túbulo ovarianos

## PERIUMBELICAL

Apendicite (inicial)

Obstrução intestinal

Gastroenterite

Isquemia mesentérica

Ruptura e/ou dissecação de  
aneurisma de aorta

## QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

Doença intestinal

- colite, sigmoidite,  
gastroenterite, diverticulite,  
doença inflamatória

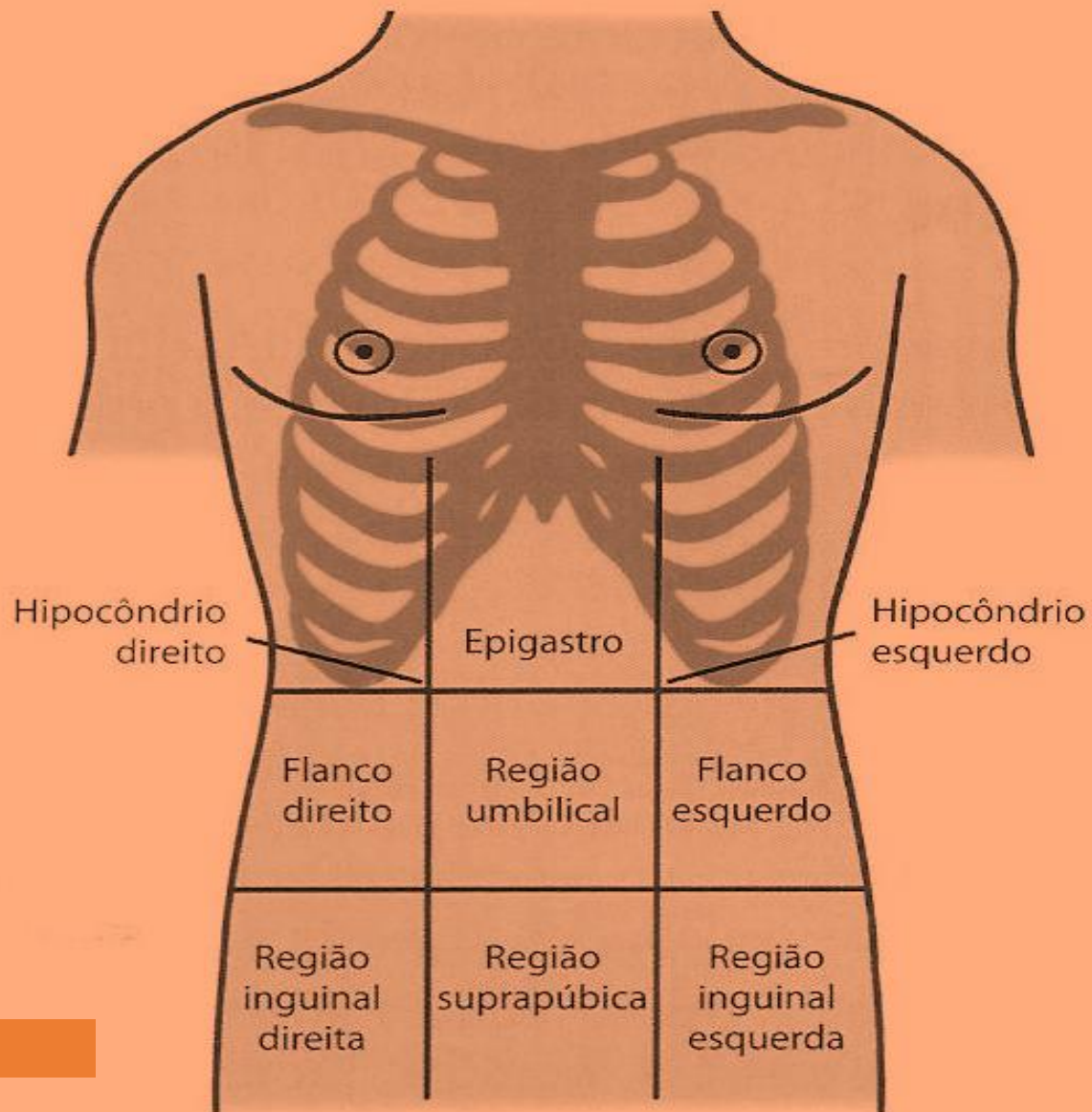
Hémias

Doenças renais

- pielonefrite, abscesso  
perinefrético e litíase

Doenças ginecológicas

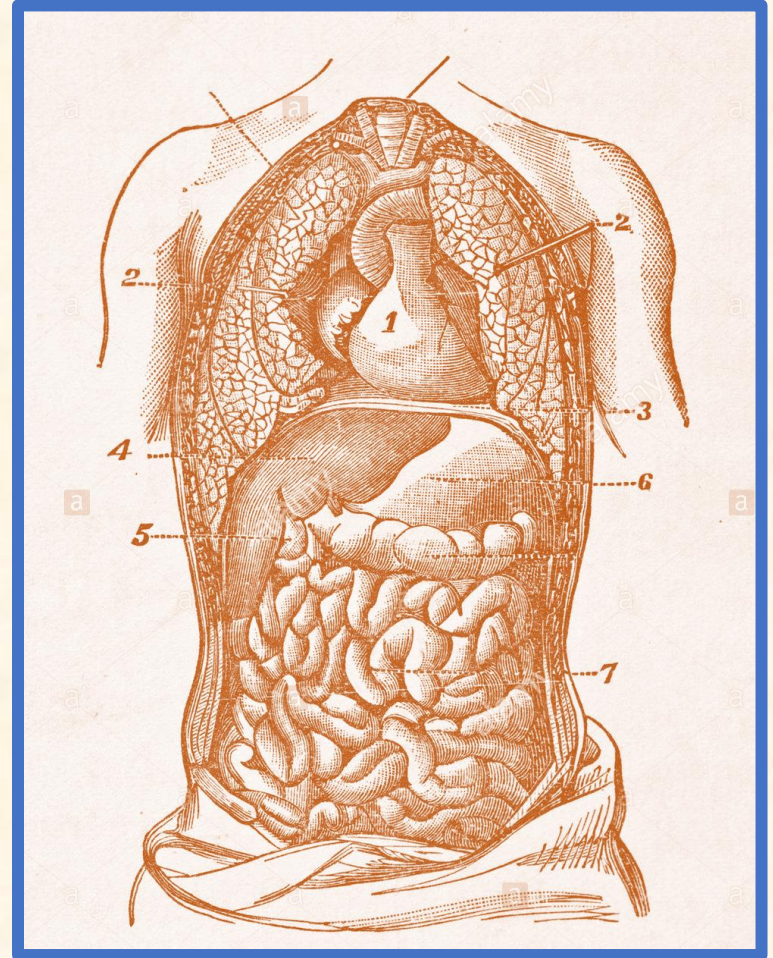
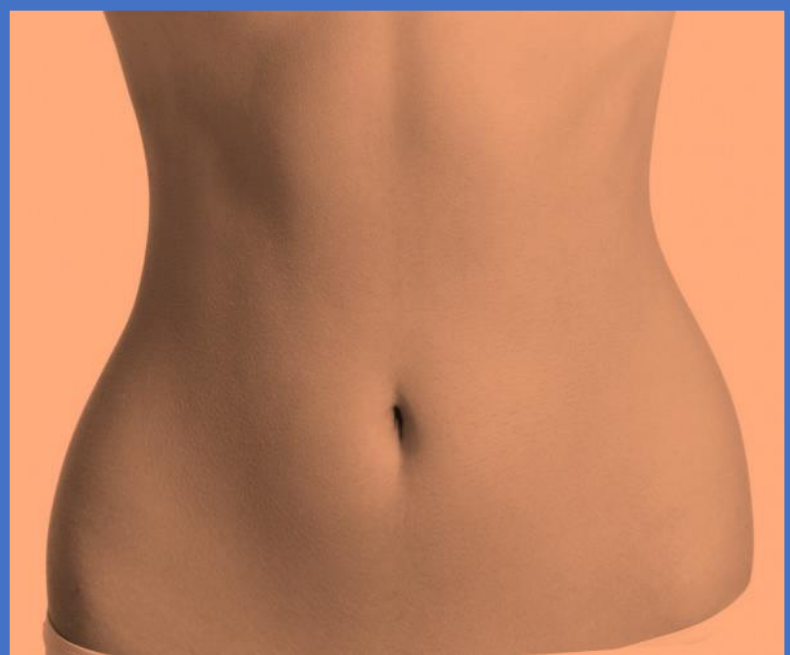
- tumor ovariano, torção  
ovariana, prenhez ectópica,  
DIP, abscessos túbulo  
ovarianos





# Inspeção

- **Iluminação** adequada.
- **Desnudação** do abdome.
- Conhecimento das **características normais**.
- Conhecimento da **projeção dos órgãos** na parede abdominal.





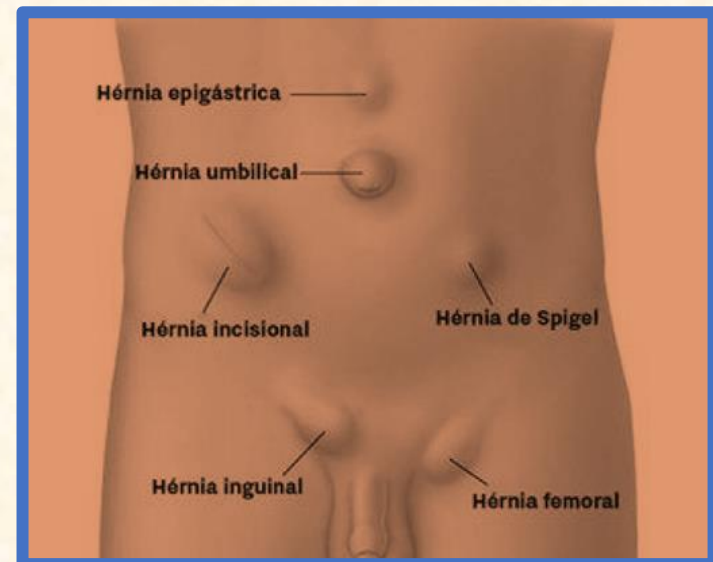
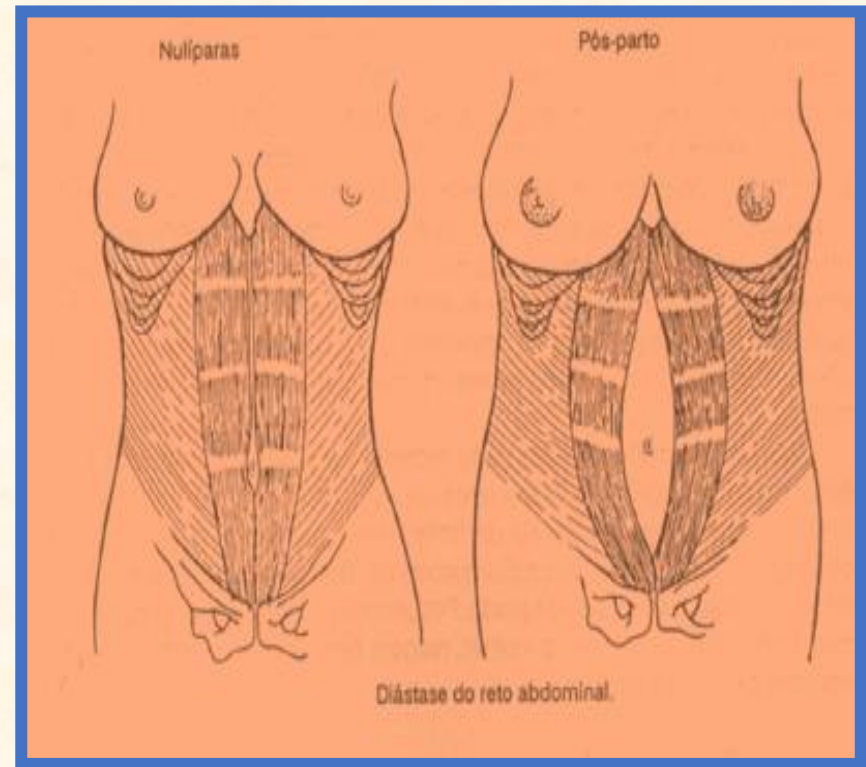
# Inspeção

- Lesões **elementares**
- **Circulação**        **venosa**        colateral  
superficial
- Coloração da **pele**
- Presença de **estrias**
- **Manchas**        **hemorrágicas**        e  
distribuição de pelos
- **Diástases** dos m. retos abdominais e  
**hérnias**
- **Cicatrizes**



# Inspeção

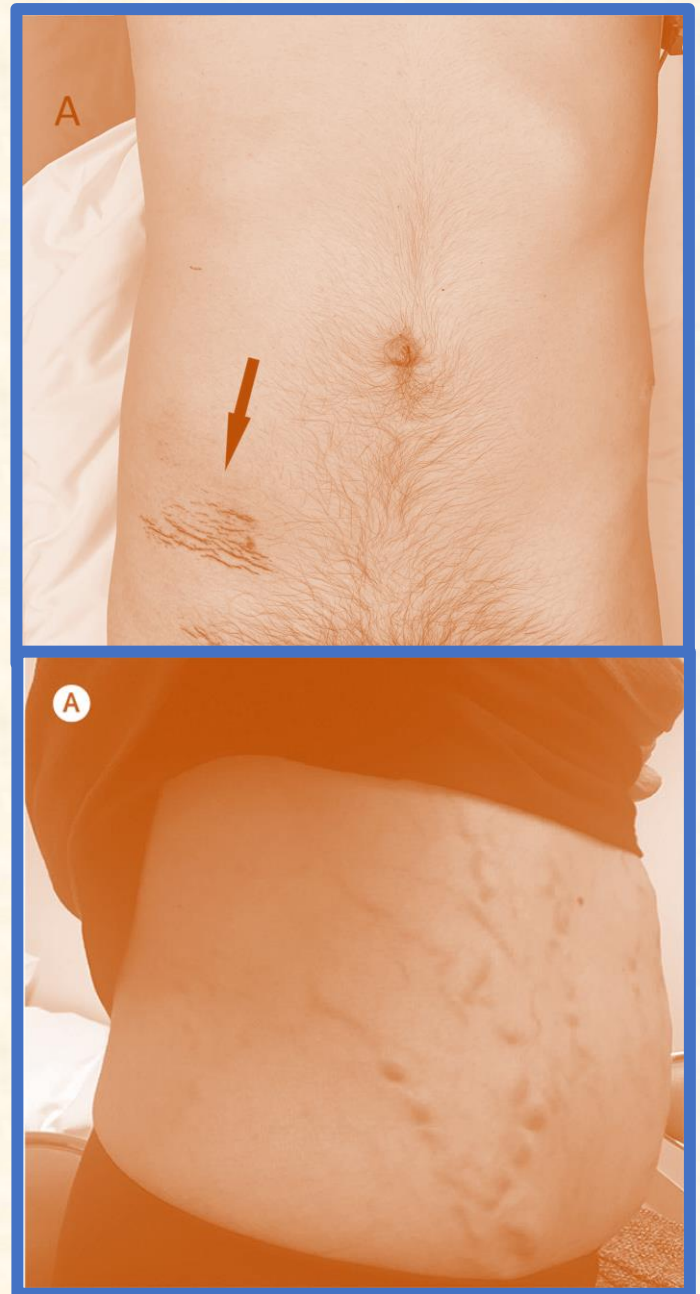
- **Diástase dos retos abdominais:**
- Contrair a musculatura abdominal- **eleva os MMII ou a cabeça.**
- **Hérnias inguinais ou crurais-**  
soprar a própria mão.





# Inspeção

- Investigar:
  - Forma e volume do abdome
  - Cicatriz umbilical
  - Abaulamentos ou retrações localizadas
  - Veias superficiais
  - Cicatrizes da parede abdominal
  - Movimentos





# Inspeção

## Forma e volume

- **Abdome normal ou atípico-** varia de acordo com cada indivíduo-simetria.



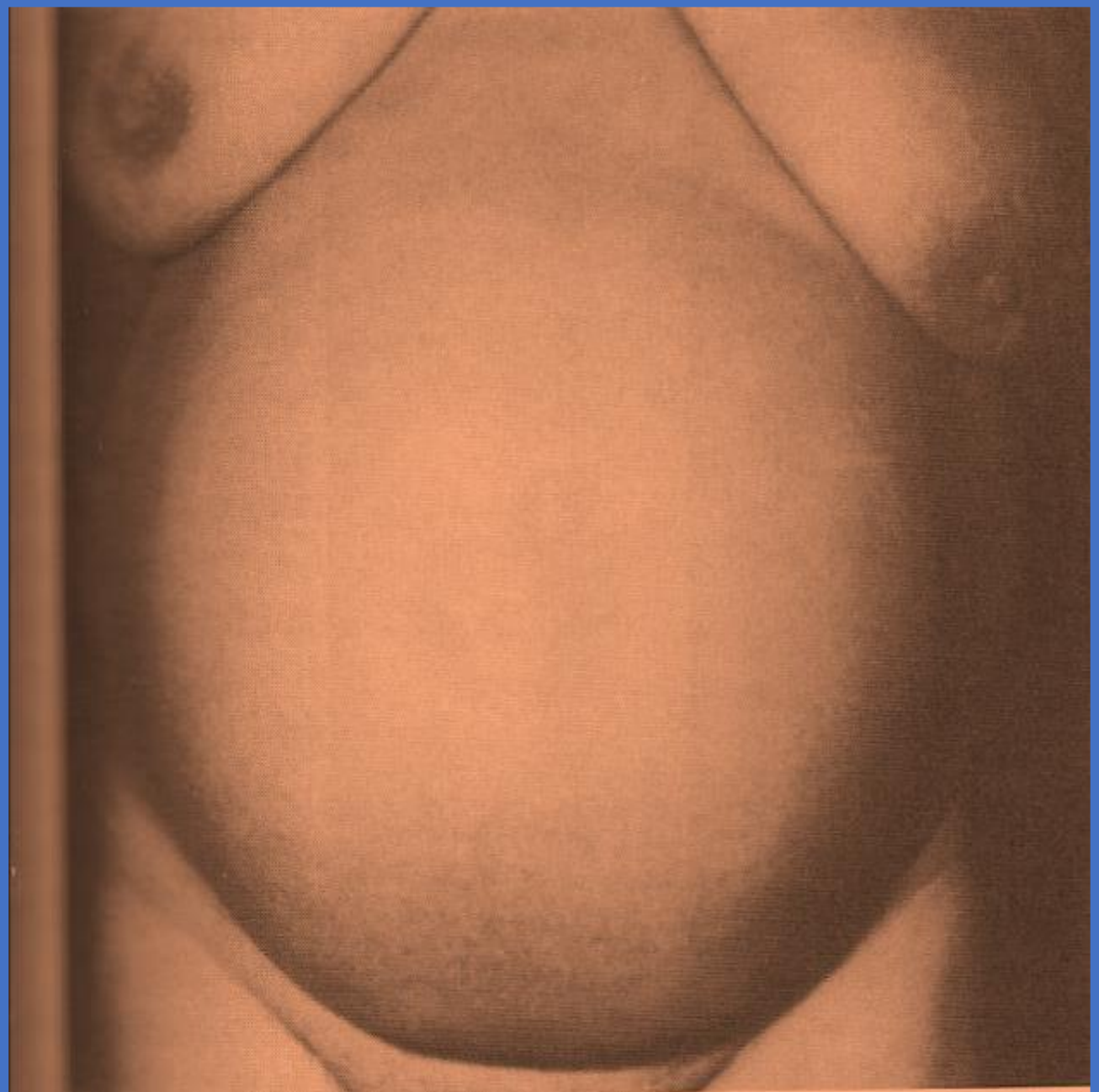


# Inspeção

## Forma e volume

- **Abdome globoso:**
- Predomínio do **diâmetro ântero-posterior**
- Gravidez
- Ascite
- Obesidade
- Pneumoperitônio
- Obstrução intestinal
- Tumores de ovário
- Hepatoesplenomegalia volumosa







# Inspeção

## Forma e volume

- **Abdome em ventre de batráquio:**
- Predomínio do **diâmetro transversal**
- **Ascite** em fase de regressão

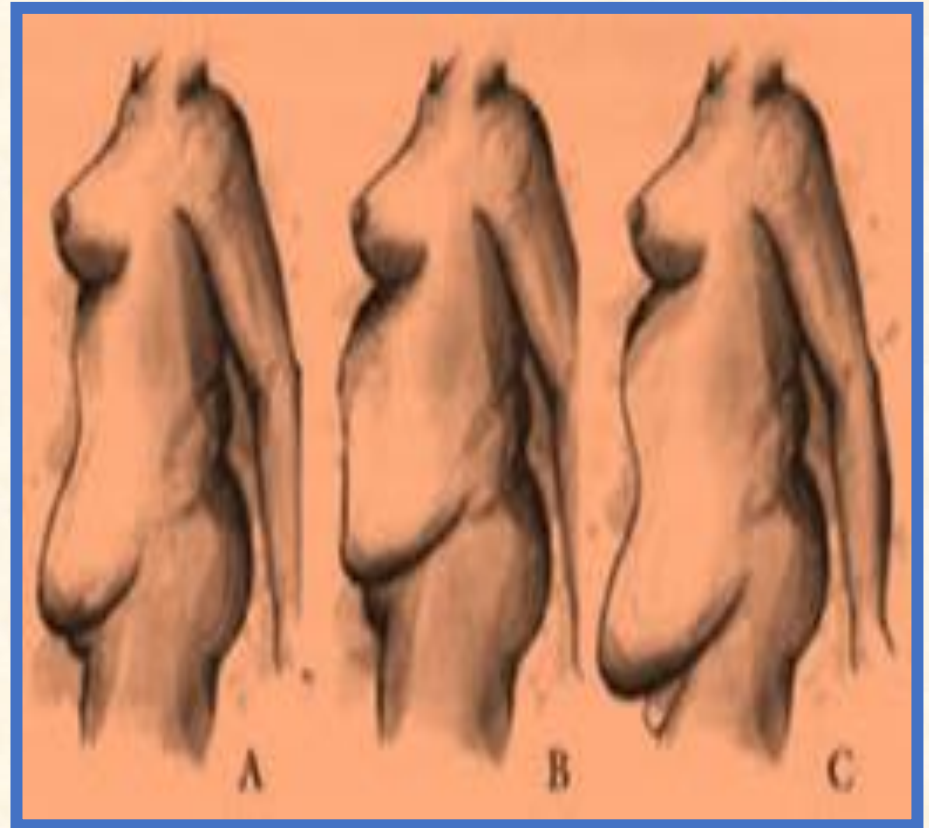




# Inspeção

## Forma e volume

- **Abdome pendular ou ptótico:**
- **Paciente de pé,** vísceras pressionam a parte inferior produzindo protusão
- **Flacidez do período puerperal ou pessoas emaciadas**







# Inspeção

## Forma e volume

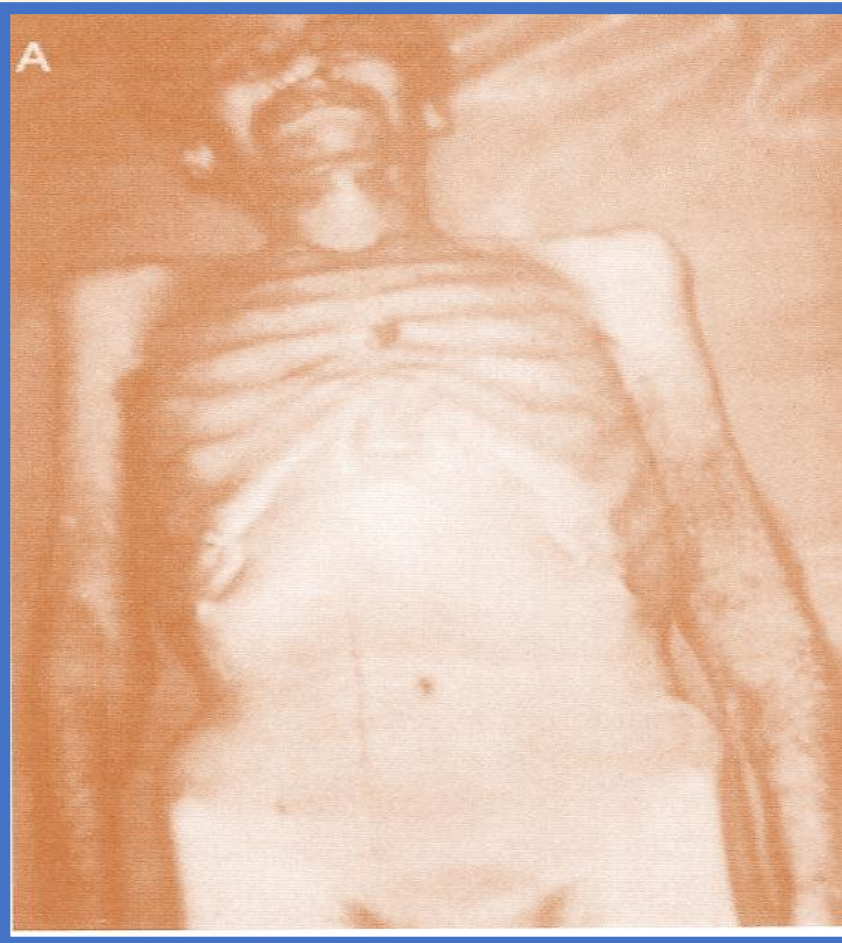
- **Abdome em avental:**
- Pessoas obesas
- Paciente de pé o abdome **cai sobre as coxas.**



# Inspeção

## Forma e volume

- **Abdome escavado (escafoide ou côncavo):**
  - Parede retraída
  - Pessoas emagrecidas
  - Doenças consuntivas
  - Neoplasias malignas



# Inspeção

## Cicatriz umbilical



- **Normal**- forma plana ou retraída.
- **Protusão**- hérnia, líquido abdominal, gravidez.



- **Abdome normal**- forma regular e simétrica.
- **Abaulamento ou retração** torna o abdome assimétrico e irregular.

### **Causas:**

Hepato e/ou esplenomegalia

**Útero** gravídico

**Tumores** de ovário, útero, renal e pâncreas

**Aneurisma de aorta**

**Fecaloma**

Retenção urinária

**Importante**- projeção das vísceras

## **Inspeção**

### **Abaulamentos ou retrações localizados**





# Inspeção

## Veias superficiais

- Geralmente pouco visíveis.
- Aumento das veias- **circulação colateral.**

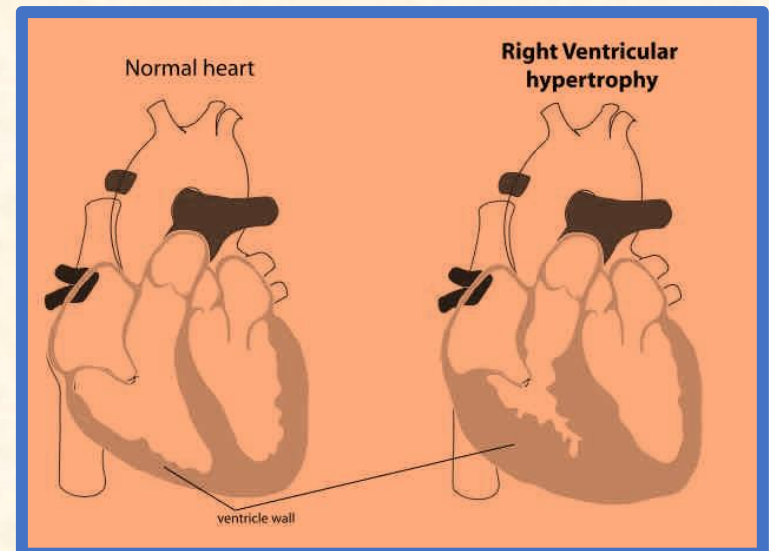
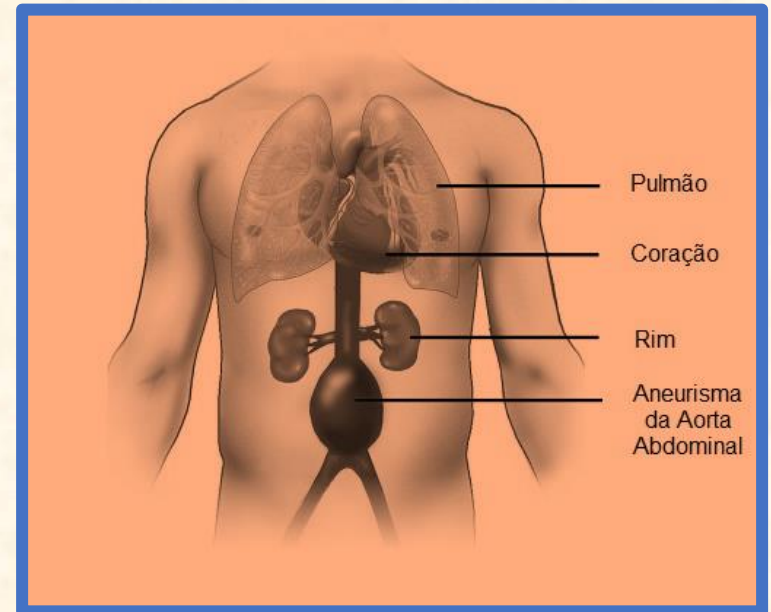
**Cicatrizes-** Localização, extensão e forma.



# Inspeção

## Pulsações

- Podem ser observadas em pessoas magras- **pulsações da aorta.**
- Pulsações epigástricas- **hipertrofia de VD.**



# Inspeção

## Movimentos peristálticos visíveis

- Normais em **peessoas magras**
- Correlacionar com o **quadro clínico** do paciente
- Movimentos peristálticos visíveis- **obstrução** em segmento do tubo digestivo
- Analisar localização e direção das ondas



# Palpação

- Paciente em **decúbito dorsal**.
- Técnica da palpação com a **mão espalmada**.

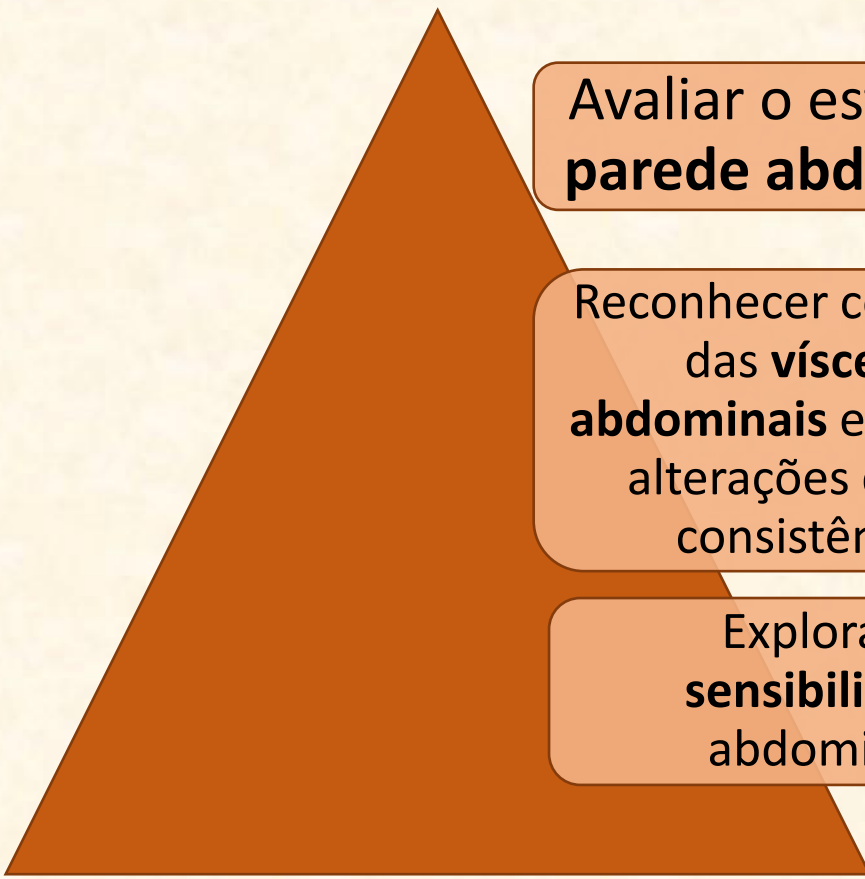






# Palpação

## Objetivos



Avaliar o estado da **parede abdominal**.

Reconhecer condições das **vísceras abdominais** e detectar alterações de sua consistência.

Explorar a **sensibilidade** abdominal.

### Órgãos palpáveis:

- Fígado
- Rins
- Aorta abdominal
- Ceco
- Colo transversos
- Sigmoides

# Palpação

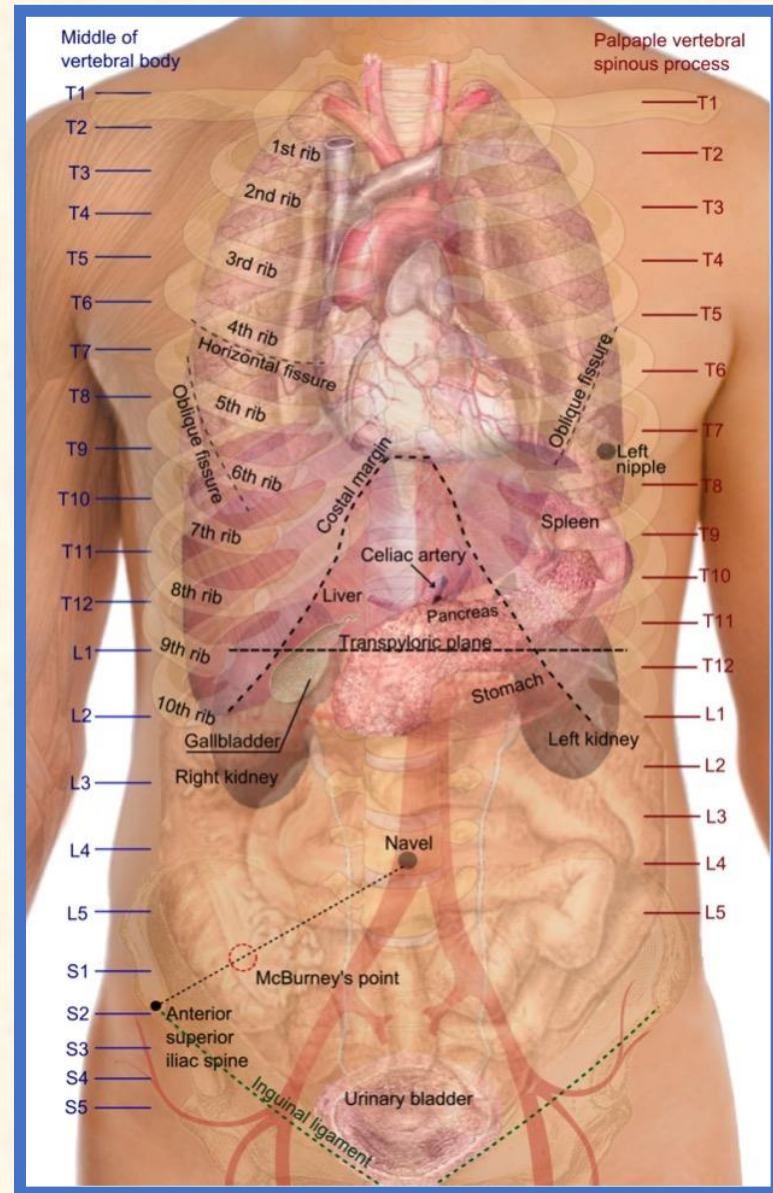
## Objetivos

- Avaliar o estado da parede abdominal
- Explorar a sensibilidade abdominal
- Reconhecer condições das vísceras abdominais e detectar alterações de sua consistência



# Órgão palpáveis

- Fígado
- Rins
- Aorta abdominal
- Ceco
- Colo transverso
- Sigmoides





# Palpação

## Etapas

Palpação  
superficial

Palpação  
profunda

Palpação  
do fígado

Palpação  
baço e de  
outros  
órgãos

Manobras  
especiais

# Palpação superficial



Sensibilidade



Resistência da  
parede.



Continuidade  
da parede  
abdominal



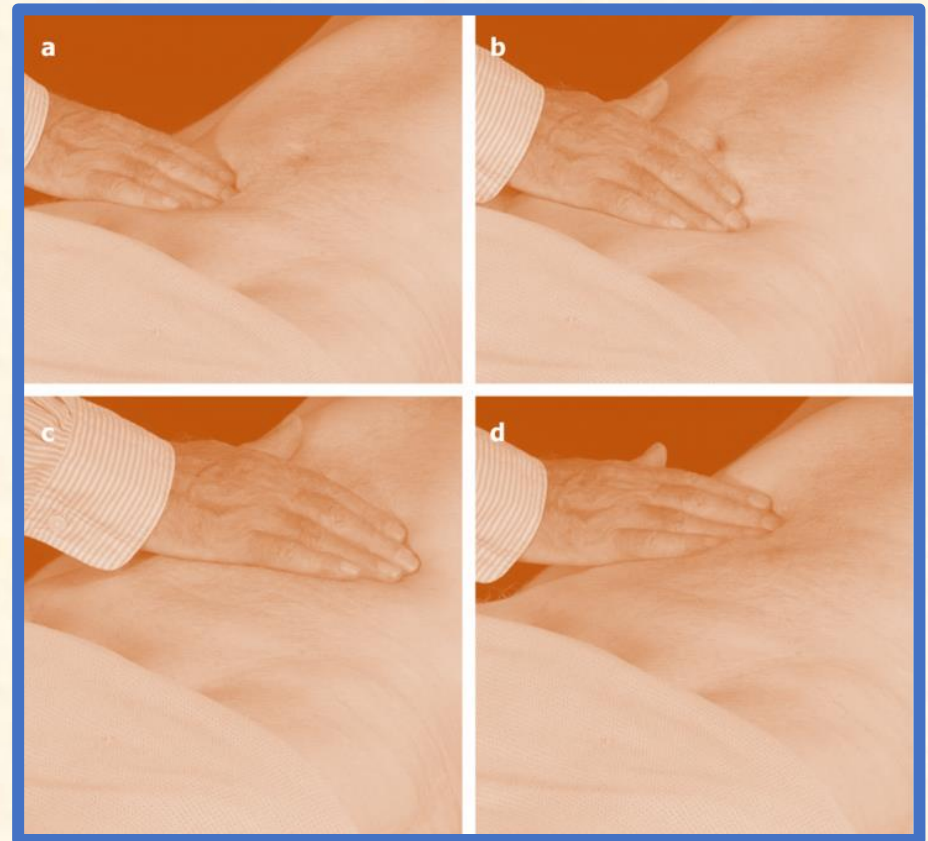
Pulsações



# Palpação

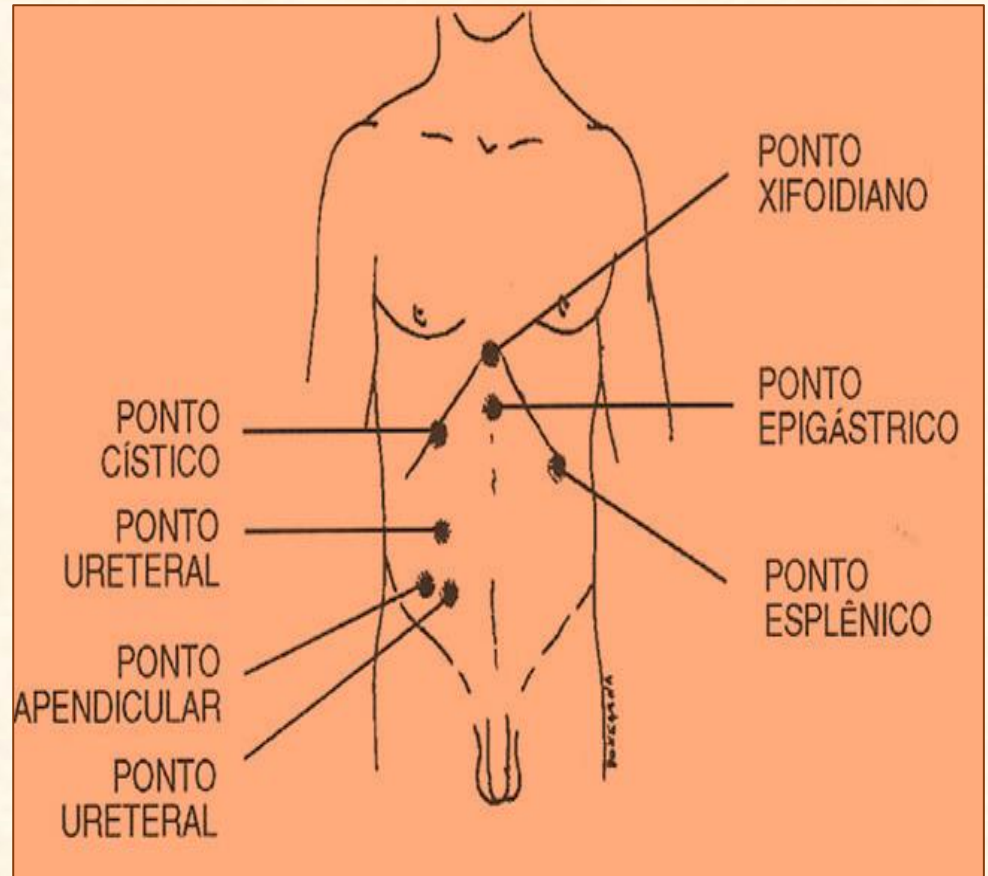
## Sensibilidade

- Palpar de leve a **parede abdominal**.
- **Localização e irradiação da dor**- fundamentais para o raciocínio clínico.
- Relação estreita entre o **local da dor** e a víscera ali projetada.



# Pontos dolorosos

- **Áreas na parede abdominal** cuja compressão pode indicar comprometimento do **órgão** ali projetado.



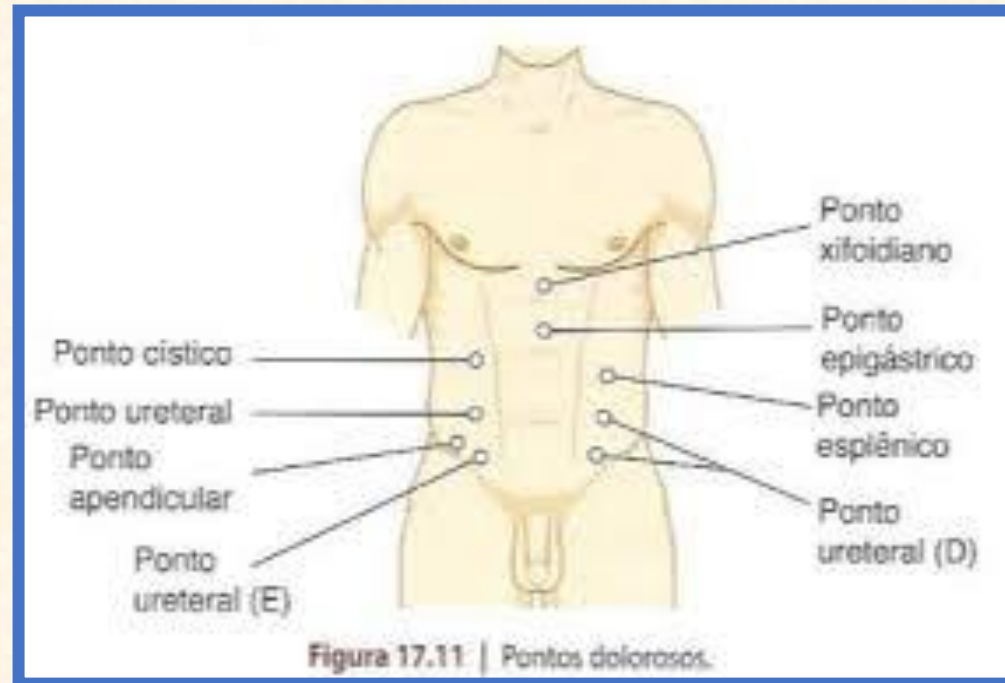


# Pontos dolorosos

## Pontos gástricos

- ***Ponto xifoidiano:***
- Abaixo do apêndice xifoide.
- Dor- cólica biliar e afecções do estômago e duodeno.

- ***Ponto epigástrico:***
- Metade da linha xifo-umbilical
- Dor- alterações do estômago e duodeno.



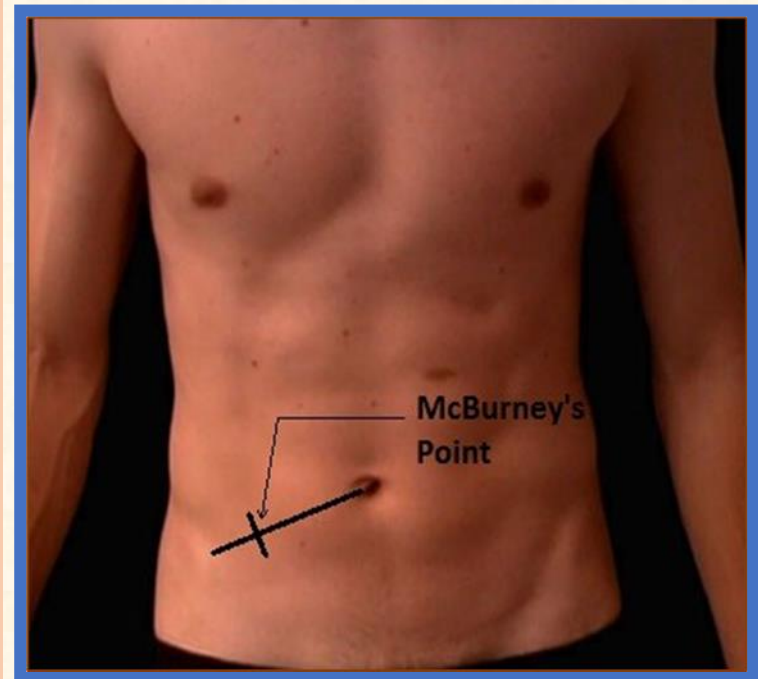
# Pontos dolorosos

- **Ponto biliar ou ponto cístico:**
- Ângulo entre reborda costal direita e borda externa do m. reto abdominal.
- Palpado na inspiração.
- Doloroso na colecistite aguda-  
**sinal de Murphy.**



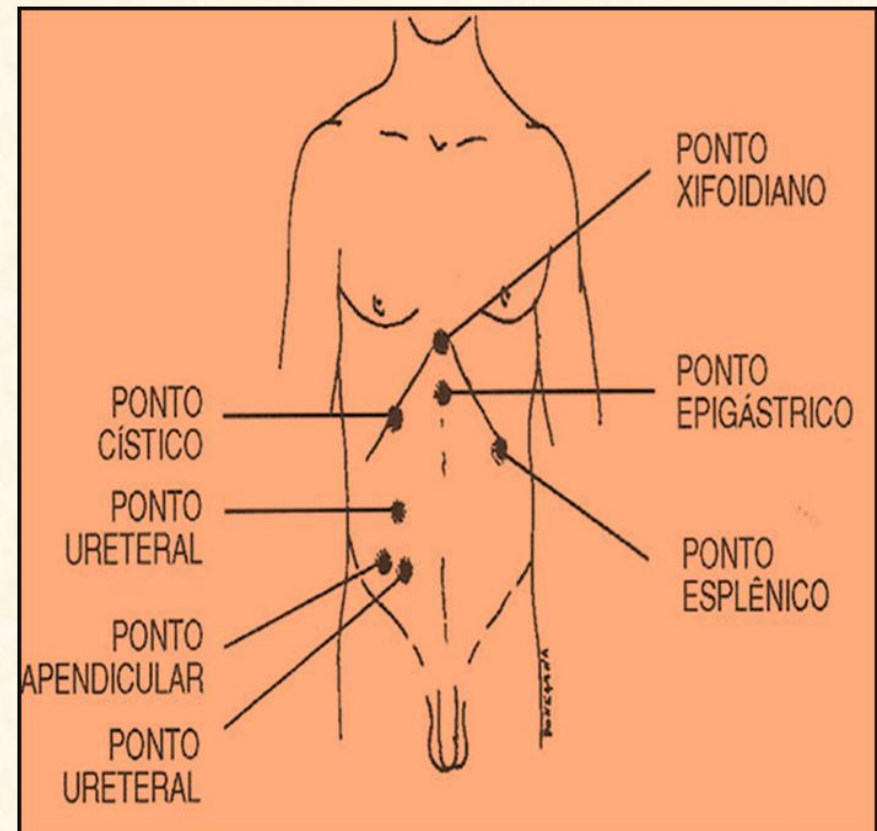
# Pontos dolorosos

- **Ponto apendicular (ponto de McBurney):**
- 2/3 do caminho entre umbigo e espinha ilíaca anterosuperior.
- Doloroso na **apendicite aguda**.
- Descompressão brusca dolorosa- **sinal de Blumberg**- peritonite localizada
- Peritonite generalizada- DB qualquer área



# Pontos dolorosos

- ***Ponto esplênico:***
- Logo abaixo da reborda costal esquerda.
- Infarto esplênico- dor neste ponto.

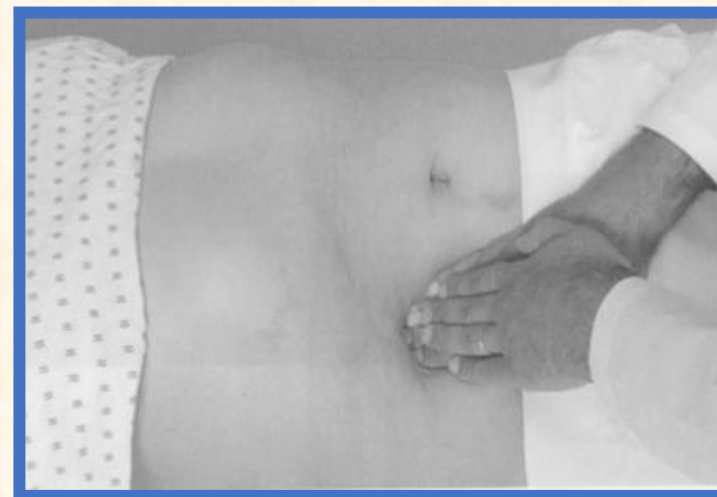
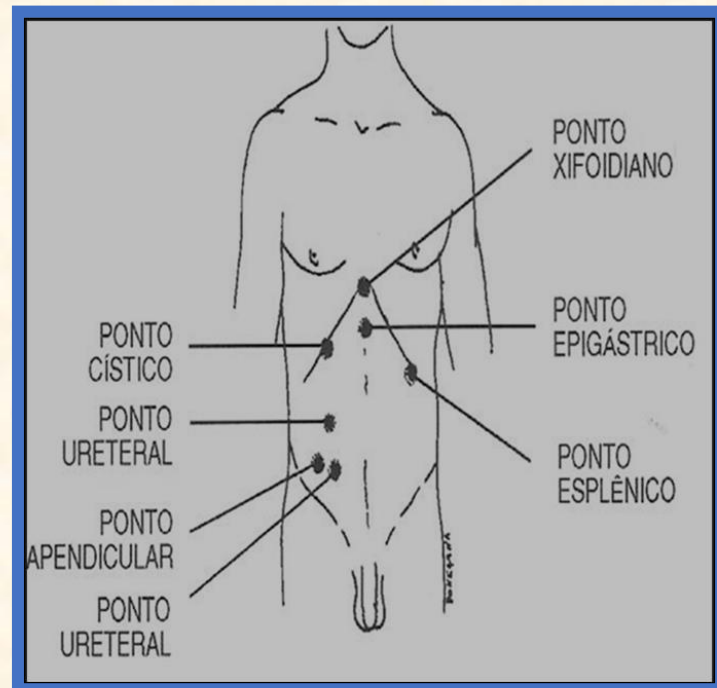




# Pontos dolorosos

- **Pontos ureterais:**

- Borda lateral dos m. reto abdominais.
- **Superior-** linha que passa pela cicatriz umbilical.
- **Inferior-** linha que passa pela espinha ilíaca ânterosuperior.
- Palpar com mãos superpostas.
- **Litíase ureteral**



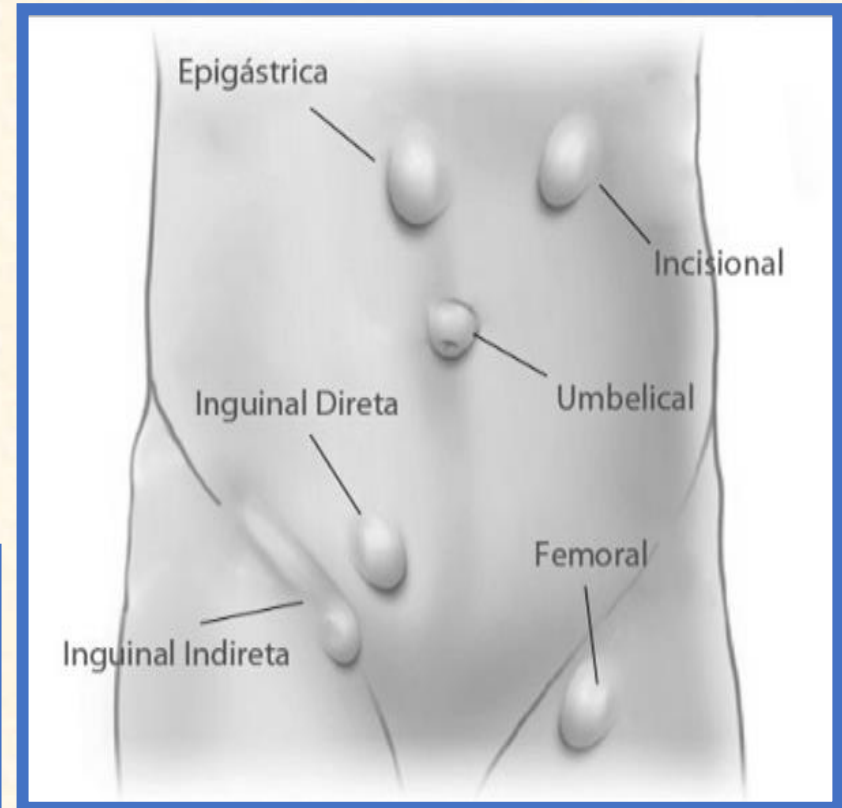
# Palpação

- **Resistência da parede abdominal:**
  - Normal-músculo descontraído
  - Músculo contraído- **contratura voluntária** ou **involuntária**
- **Peritonite localizada ou generalizada** (abdome em tábua)



# Palpação

- **Continuidade da parede abdominal:**
- Deslocar a mão por toda parede.
- Área de **menor resistência**-insinuar **uma ou mais polpas digitais**.



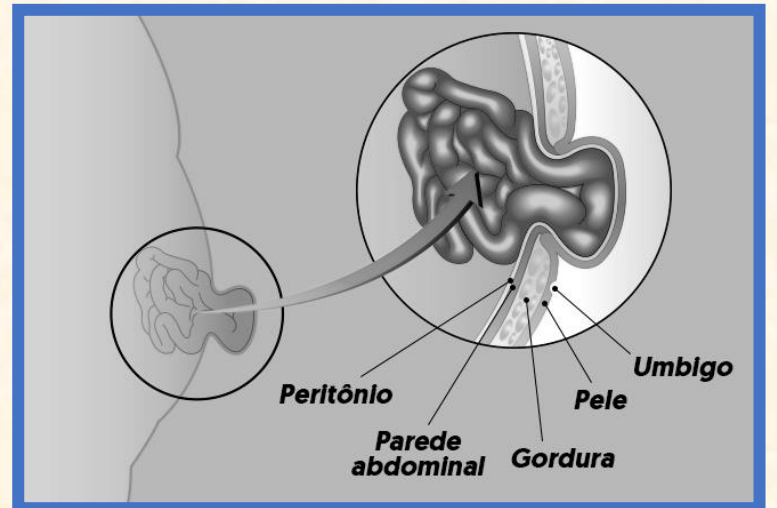
# Palpação

- **Diástase dos m. reto abdominais**- separação dos músculos acima ou abaixo do umbigo.



# Hérnias

- **Solução de continuidade** por onde penetram uma ou mais estruturas abdominais.
- Quase sempre grande epiplon ou alças intestinais.
- **Tumefação** da região.
- Manobras que aumentam **pressão intra-abdominal**- tossir e soprar contra a mão.

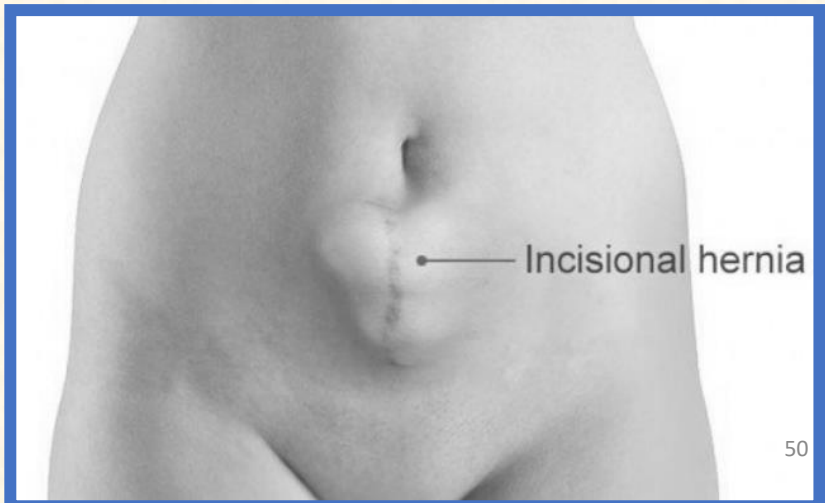
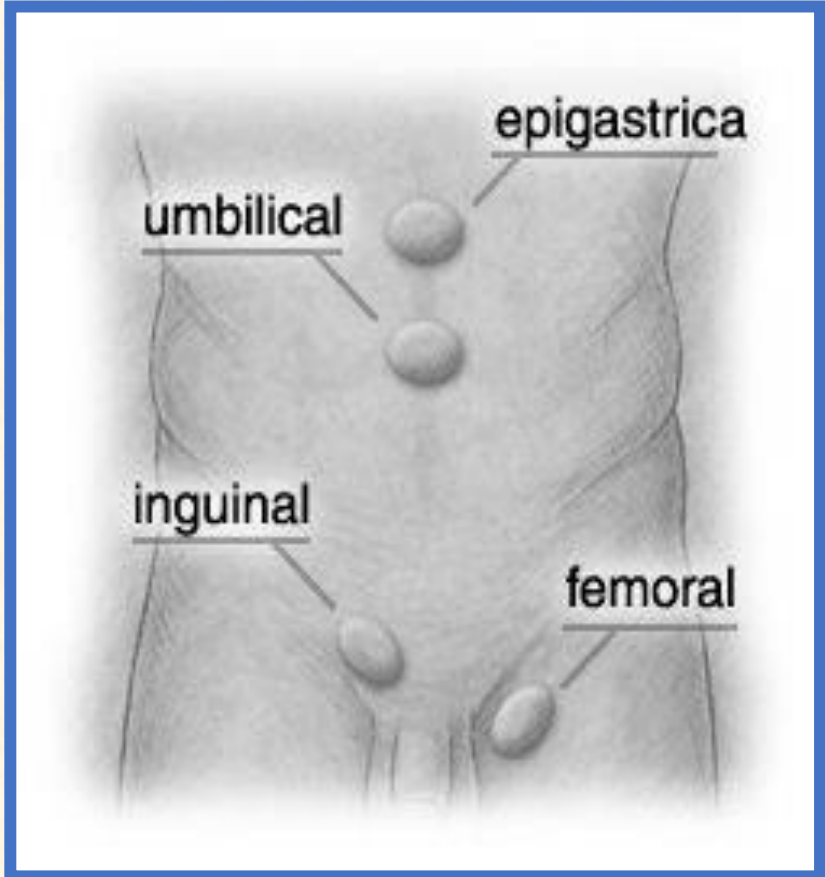




# Hérnias

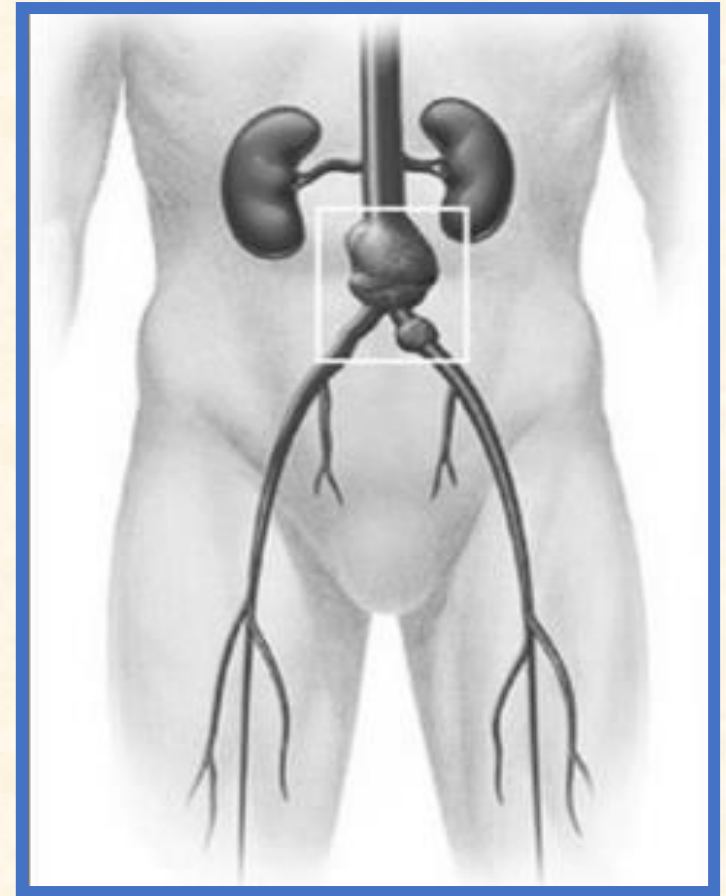
- **Tipos mais comuns:**

- Epigástrica
- Umbelical
- Inguinal
- Femural ou crural
- Escrotal
- Ventrolateral
- Incisional



# Pulsações

- Podem ser **visíveis ou palpáveis**.
- Representam a transmissão à parede de **fenômenos vasculares intrabdominais**.
- Pulsações epigástricas- **VD hipertrofiado** ou pulsações da **aorta abdominal**.



Palpação Profunda  
Aneurisma de Aorta Abdominal

# Palpação profunda

- Investigação de órgãos contidos na cavidade abdominal e massas palpáveis ou tumorações.

## **Órgãos não palpáveis:**

Estômago

Duodeno

Intestino delgado

Vias biliares

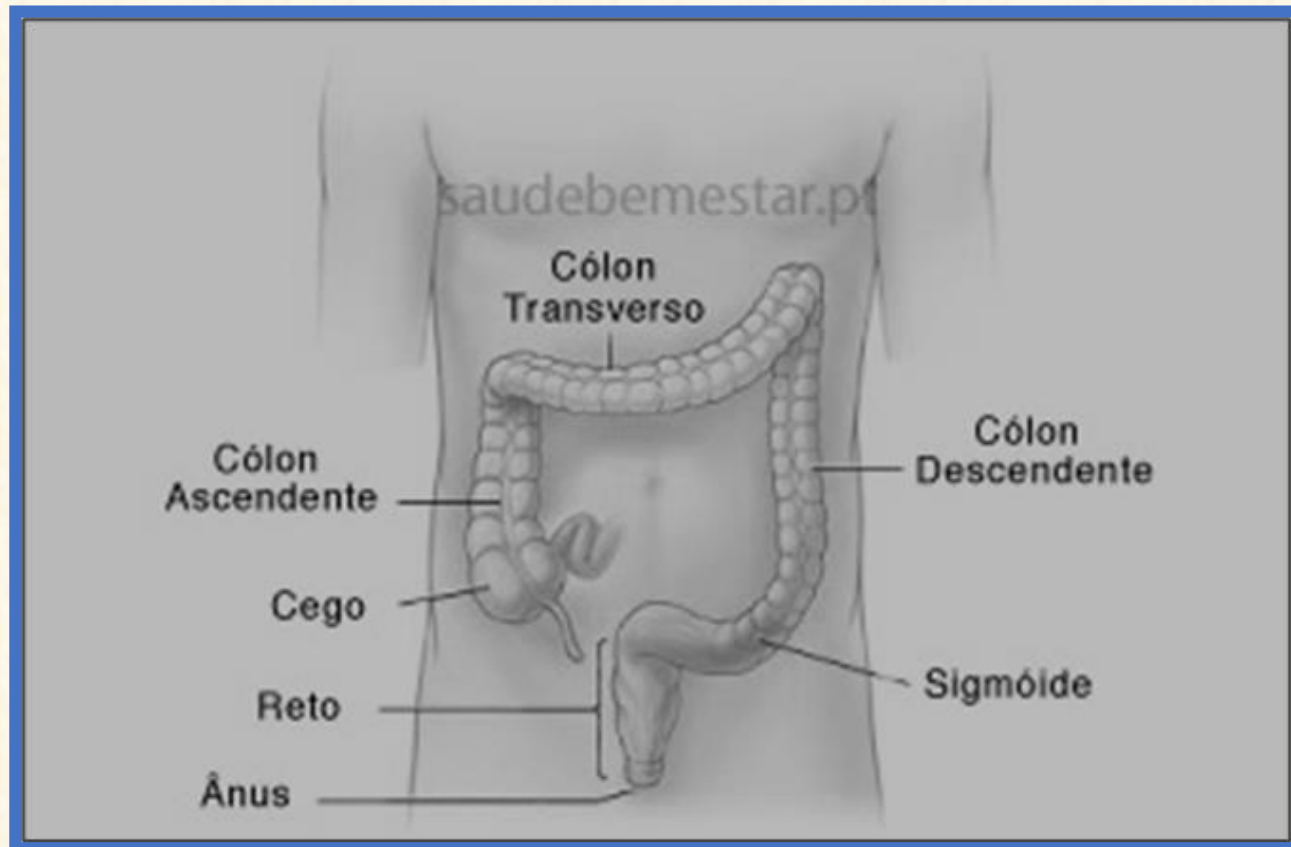
Cólon ascendente e descendente.





# Palpação profunda

- **Ceco, cólon transverso e sigmoide** são facilmente palpáveis.





# Palpação profunda

- **Massa palpável ou tumorações-** avaliar localização, forma, volume, sensibilidade, consistência, mobilidade e pulsatilidade.



# Palpação do fígado

- Palpar o **HCD, flanco direito e epigástrio**, indo do umbigo à reborda costal.
- *Coordenar com respiração.*
- **Expiração**- sem compressão e sem movimentar.
- **Inspiração**- comprime e movimenta para cima.





# Palpação do fígado

- **Técnica das mãos em garra:**
- Paciente em decúbito semilateral esquerdo
- **Mão em garra** repousa sobre o HCD
- Na **inspiração** procura reconhecer a borda.
- Analisar a distância da borda em relação à reborda costal ao nível da **linha hemiclavicular**
- Medir em **cm** ou **dedos transversos**.



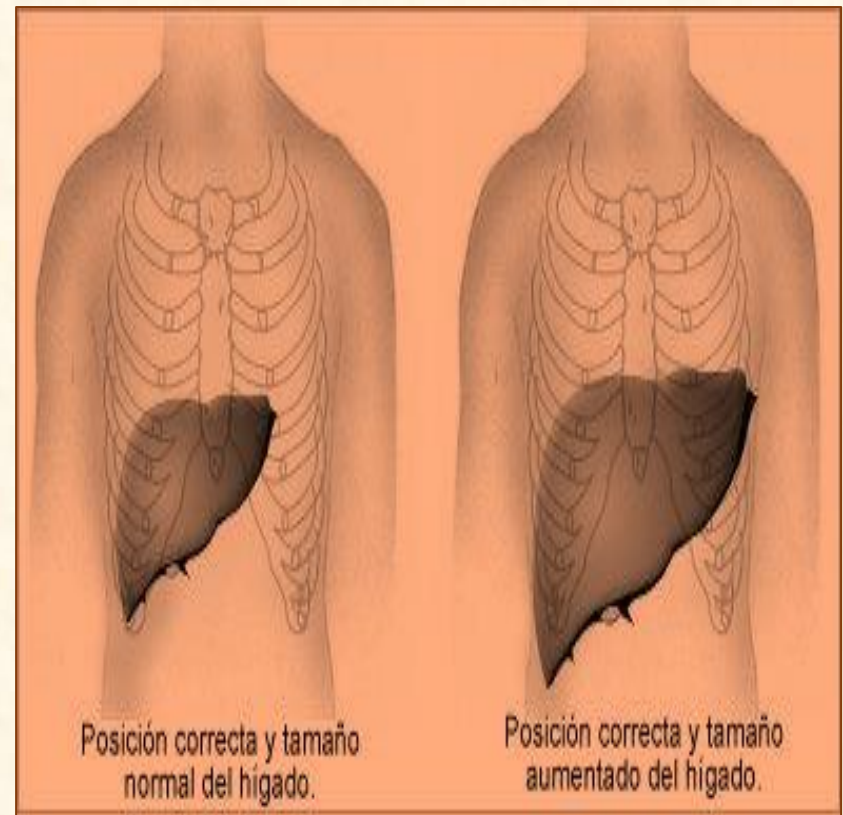






# Palpação do fígado

- **Hepatomegalia:**
- Pequena- até 2 dedos
- Média-entre 2 e 4 dedos
- Grande- + de 4 dedos



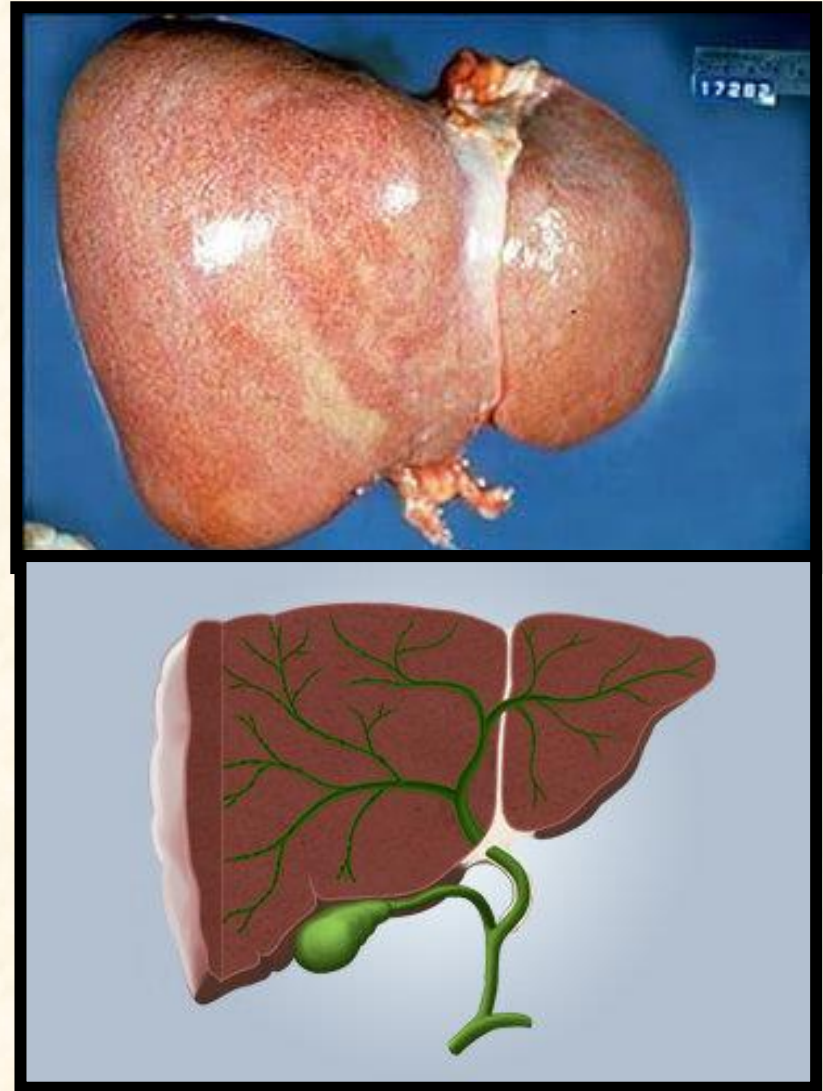
# Palpação do fígado

- **Investigar:**
- **Espessura**- fina ou romba
- **Superfície**- lisa ou irregular
- **Consistência**- diminuída, normal ou aumentada
- **Sensibilidade**- dolorosa



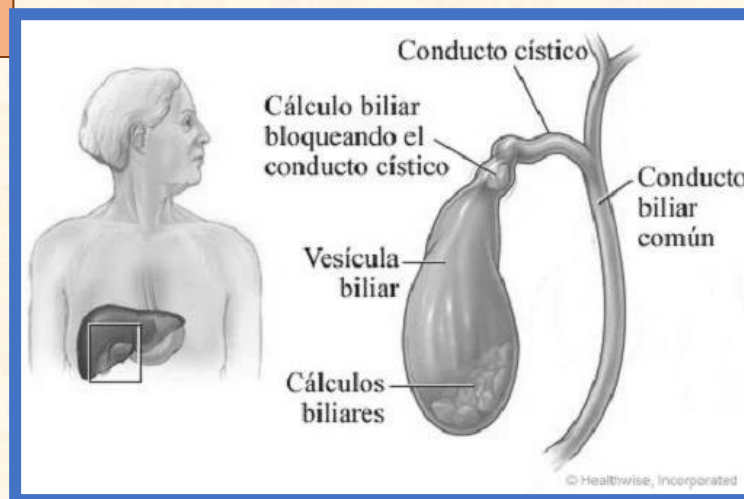
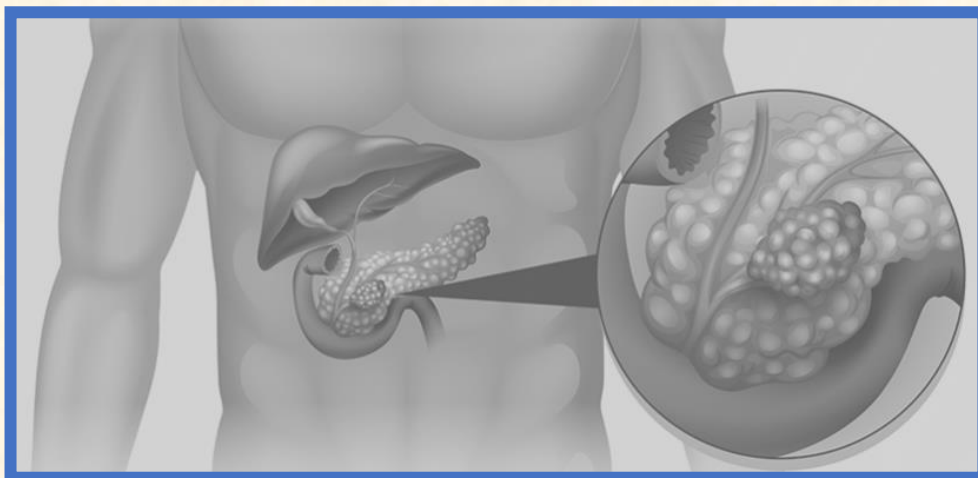
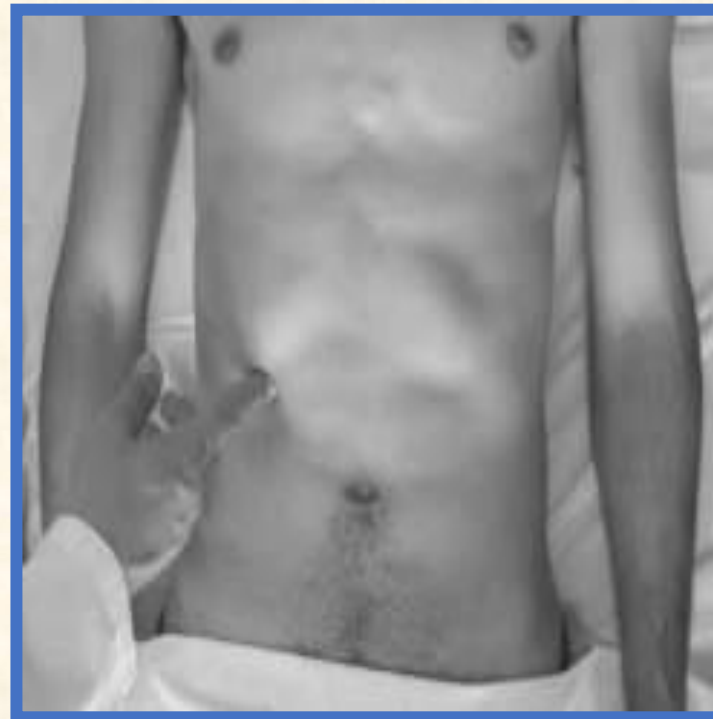
# Causas de hepatomegalia

- Insuficiência cardíaca
- Colestase extra-hepática
- Cirrose
- Fibrose esquistossomótica
- Hepatite
- Esteatose
- Neoplasias e linfomas



# Palpação da vesícula biliar

- Palpável em **condições patológicas**
- **Obstrução do cístico**- natureza calculosa ou inflamatória- **vesícula hidrópica**
- **Obstrução do colédoco**- calculosa ou tumoral
- Vesícula palpável + icterícia- **neoplasia de cabeça do pâncreas**





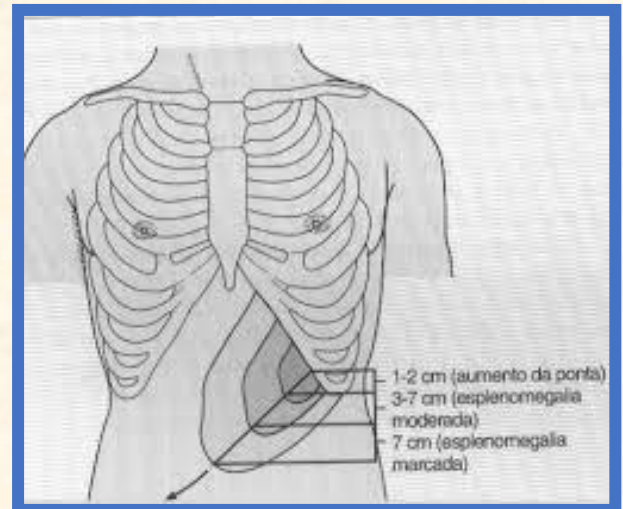
# Palpação do baço

- **Posição de Schuster:**

- Decúbito lateral direito
- **Perna esquerda** fletida em 90 graus
- **Perna direita** estendida
- Palpação com **mão direita**
- Deslocamento do baço com **mão esquerda**
- Palpado quando houver **aumento de volume**



Palpação do baço com o paciente na posição de Shuster





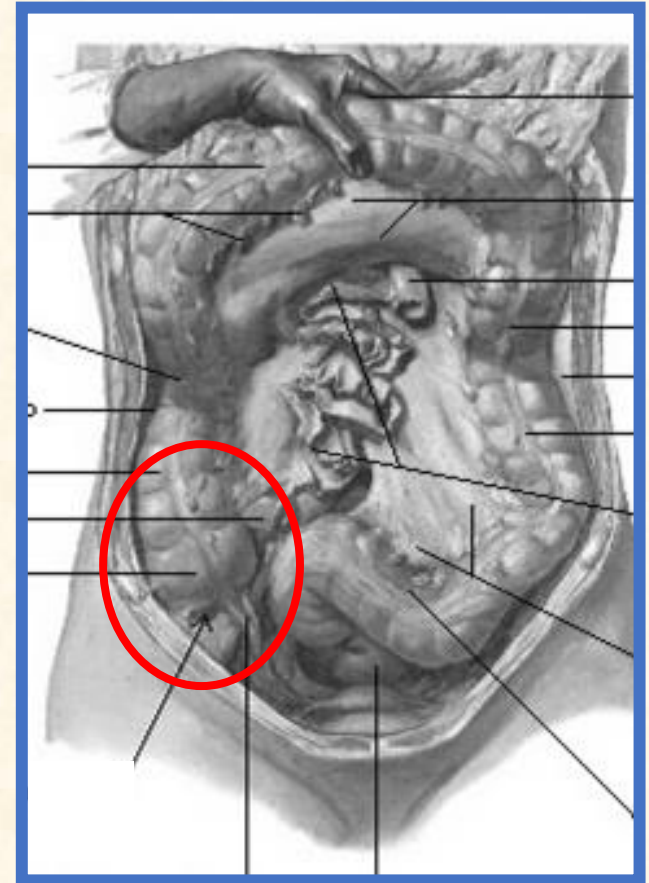


*Umbigo*

**PALPAÇÃO DO BAÇO —  
VISTA ANTERIOR COM O PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL DIREITO**

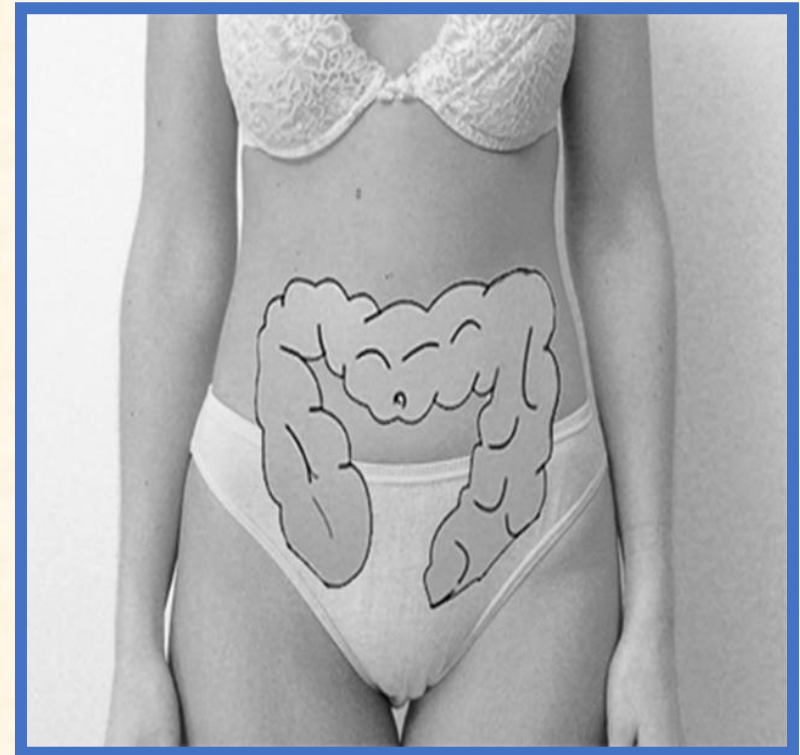
# Palpação do ceco

- Palpável na **fossa ilíaca direita**
- Deslizar a mão palpadora ao longo de uma linha que une a **cicatriz umbilical** à **espinha ilíaca antero-superior**
- Palpado como uma elevação



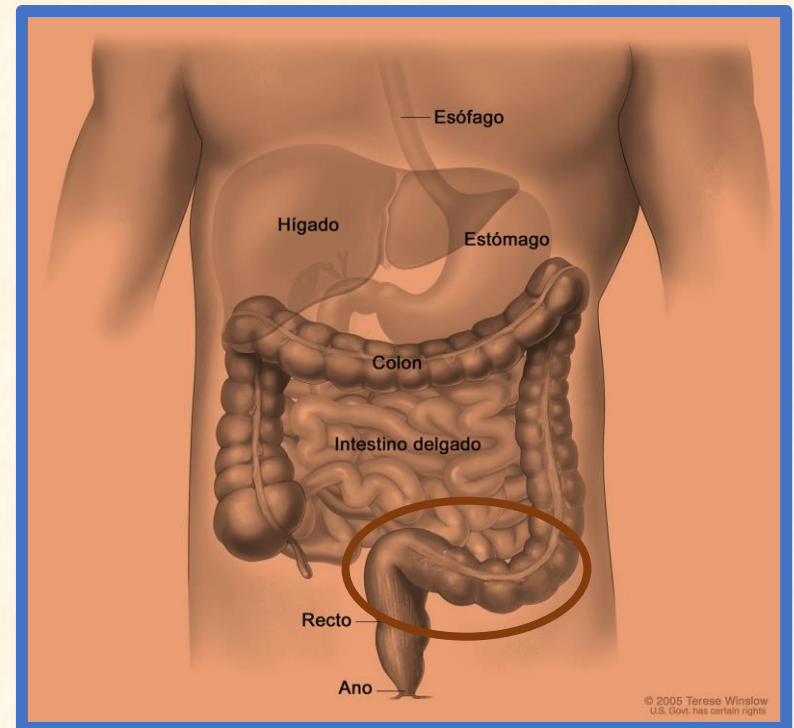
# Palpação do cólon transverso

- Palpado sobretudo nos **magros** e com **parede flácida**.
- **Deslizar mãos** de cima para baixo e de baixo para cima.
- Localizado geralmente no **mesogástrio** como uma corda de direção transversal.



# Palpação do sigmoide

- Fácil percepção ao exame palpatório.
- Situa-se no **quadrante inferior esquerdo**
- Assemelha-se a uma corda de consistência firme e pouco móvel.



## Palpação dos rins

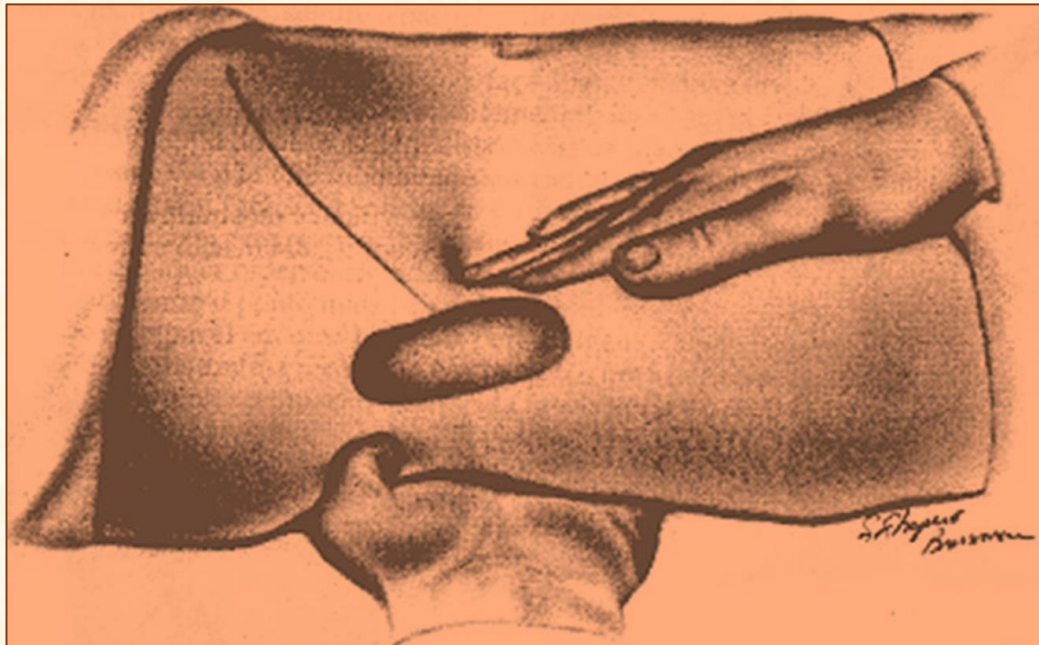
- Polo inferior do **rim direito** é facilmente palpável.
- **Palpação bimanual**- uma mão transversalmente na região lombar e a outra longitudinalmente na altura do flanco.
- Palpar a cada **inspiração**.
- Ao final da inspiração sentir o rim subir- "**captura do rim**".





# Palpação dos rins

- **Choque lomboabdominal**- impulsões com as extremidades dos dedos na região lombar.
- **Palpação bimanual** em decúbito lateral sobre o lado oposto ao que se vai examinar.



# Sinal de Giordano

- Percussão dos **ângulos costovertebrais**.
- Golpes secos com a borda cubital de uma das mãos.
- Dolorosa em **afecções renais e ureterais**



# Manobras especiais

- Palpação abdominal para avaliar **defesa localizada**:
- Palpar **regiões homólogas** alternadamente
- Comparar a **resistência** oferecida pelas áreas em exame



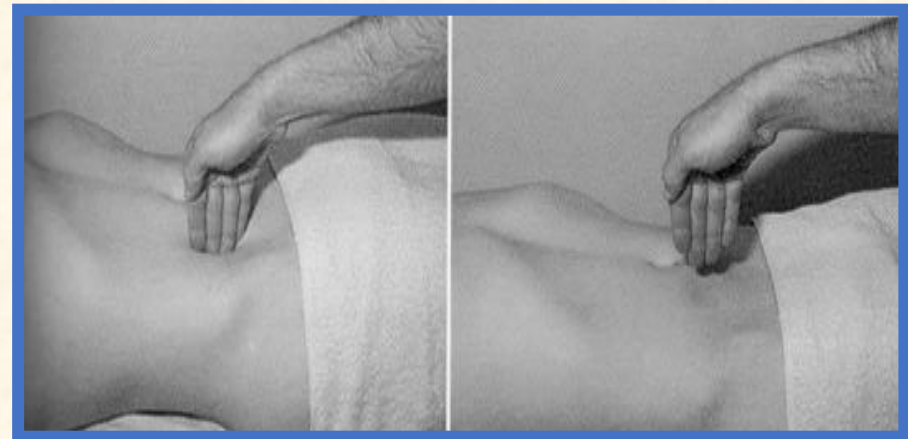
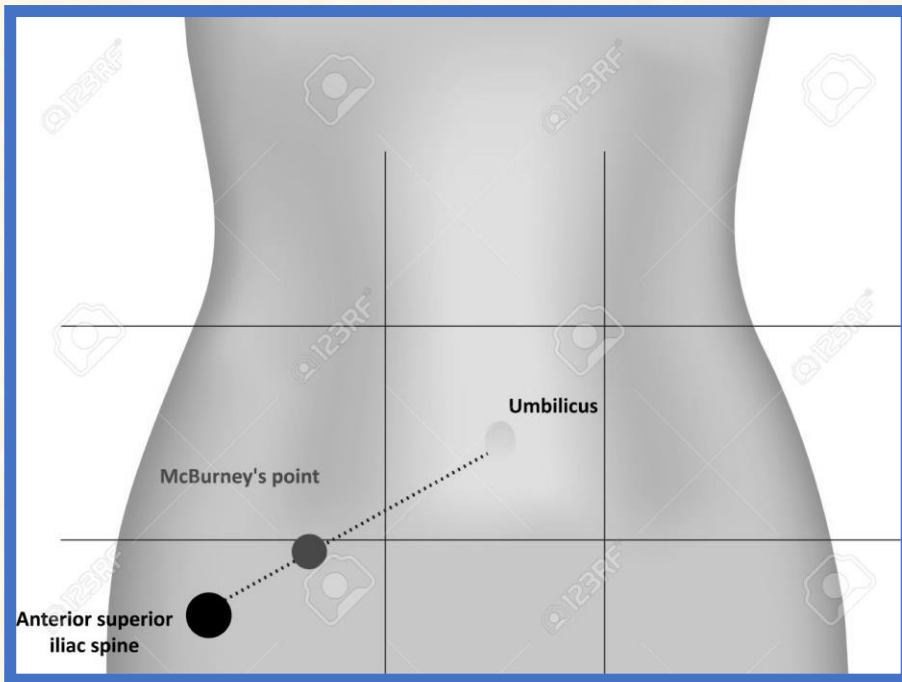
# Manobras especiais

- **Manobra do rechaço:**
- Provocar impulso com dedos e polpas digitais
- Percebe-se choque de órgão ou tumor sólido contra a mão
- Própria para exame de pessoas com ascite



# Manobras especiais

- **Manobra da descompressão súbita:**
- Fazer compressão progressiva de área dolorida e descomprimir subitamente
- Observar expressão facial do paciente
- Constitui sinal de peritonite-  
**sinal de Blumberg**





# Manobras especiais

- **Pesquisa do vascoejo:**

- Prende-se o estômago com a **mão direita**
- Movimentação de um lado para o outro procurando ouvir **ruídos hidroaéreos**
- Fazer movimentos rápidos com as **palmas das mãos** sobre o estômago



# Manobras especiais

- **Sinal de Gersuny:**
- Encontrado em casos de fecalomas.
- Palpar tumor fecal na topografia do sigmoide.
- Quando positivo ouve-se ligeira crepitação.



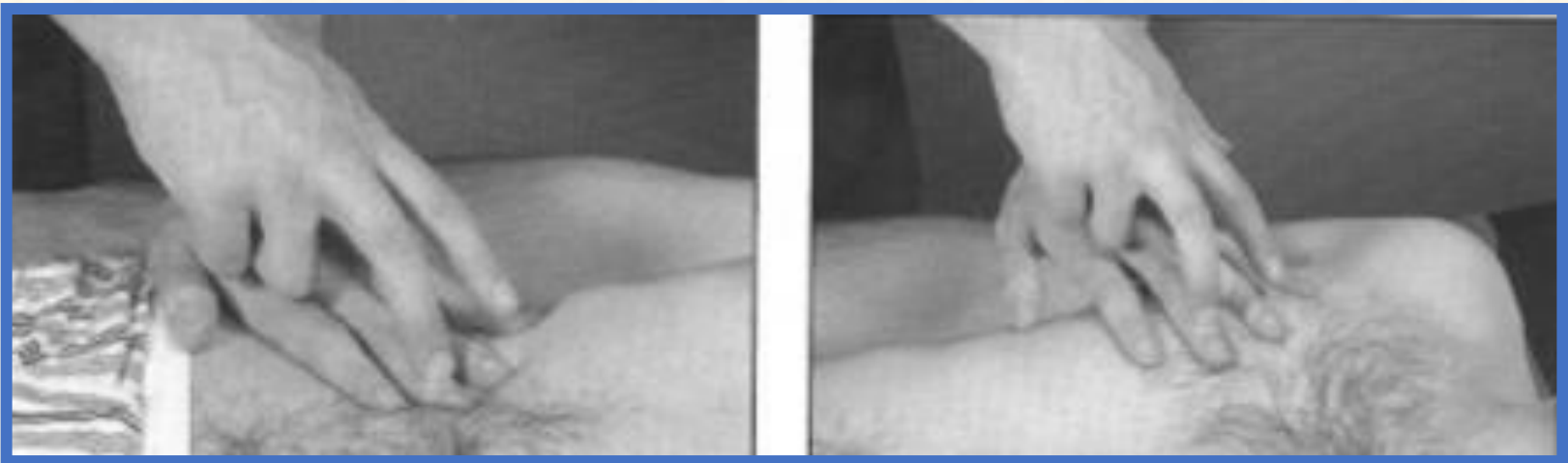
# Percussão

- Paciente em **decúbito dorsal**
- Podem ser encontrados **timpanismo, hipertimpanismo, submacicez e macicez.**



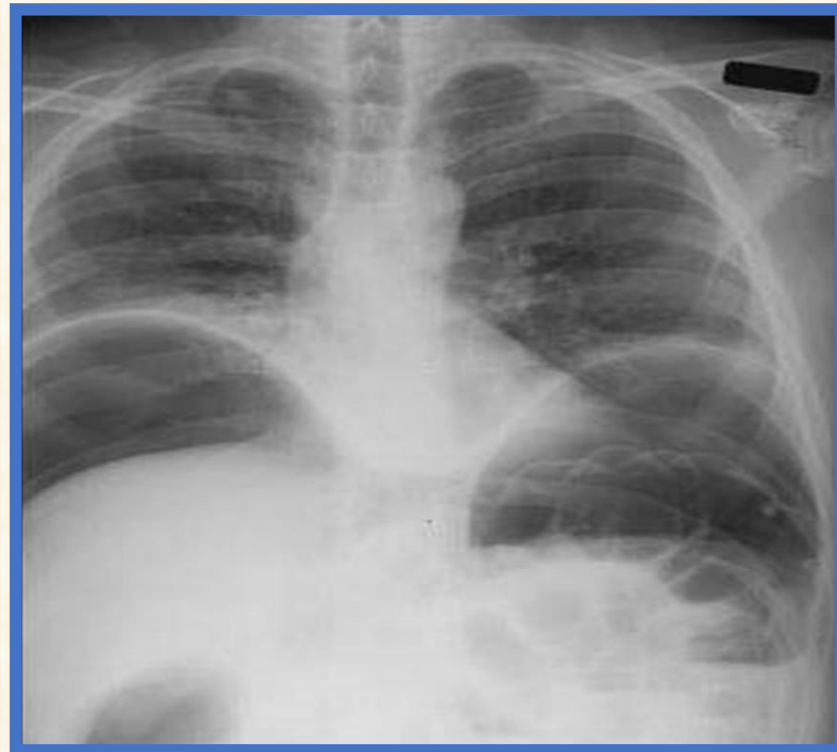
## Determinação do limite superior do fígado

- Percutir o **hemitórax direito** desde a clavícula, ao nível da LHC direita em direção caudal
- Início- **som claro pulmonar**
- **5º-6º EIC**- som submaciço- **limite superior do fígado.**

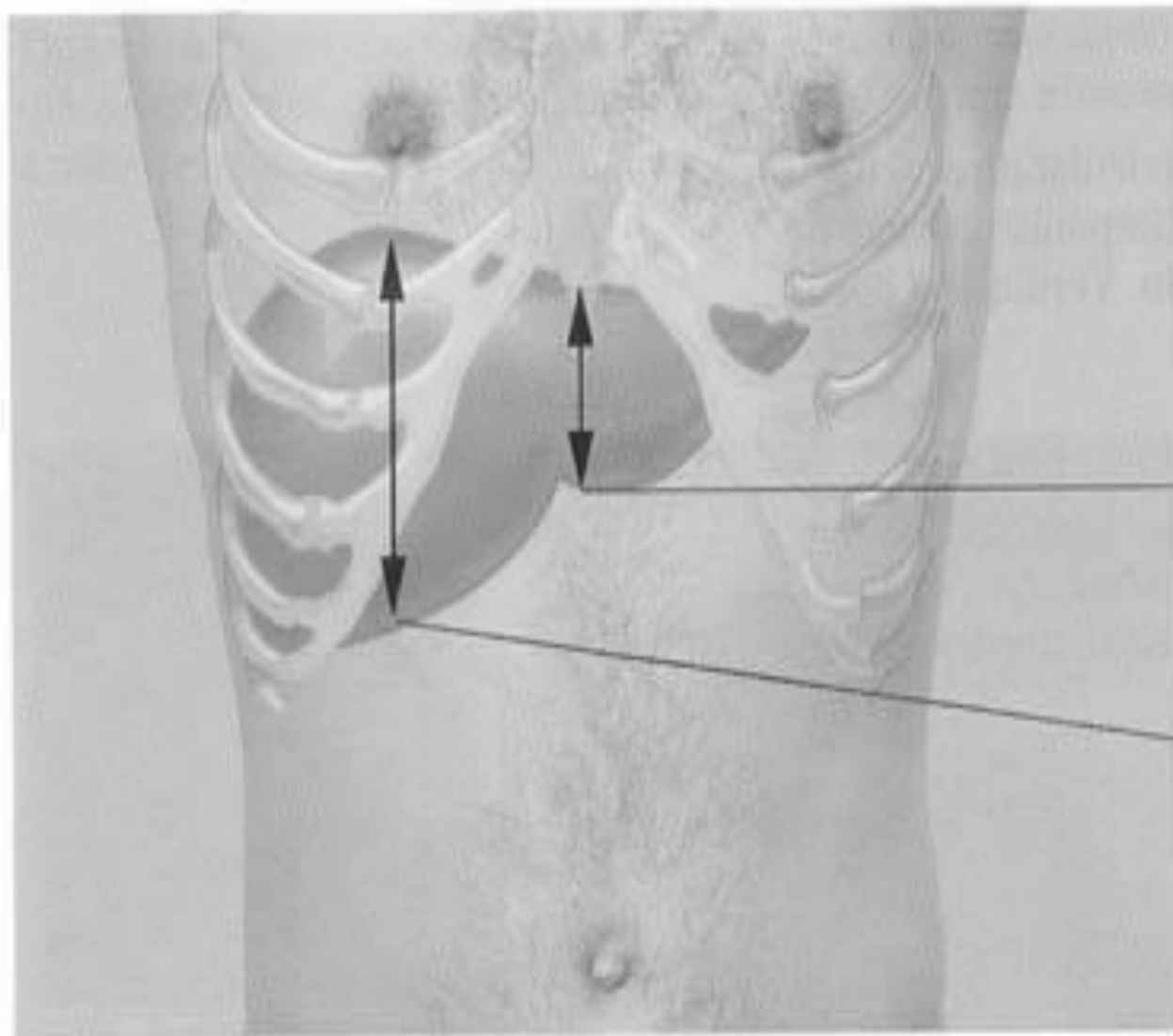


## Determinação da área de macicez hepática

- Continuando para dentro, para baixo ou para fora consegue-se delimitar a área de **macicez hepática**
- **Ausência da macicez hepática:**
  - Atrofia hepática
  - Interposição de alça intestinal
  - Pneumoperitônio- **sinal de Joubert**







4 a 8 cm da linha  
média esternal

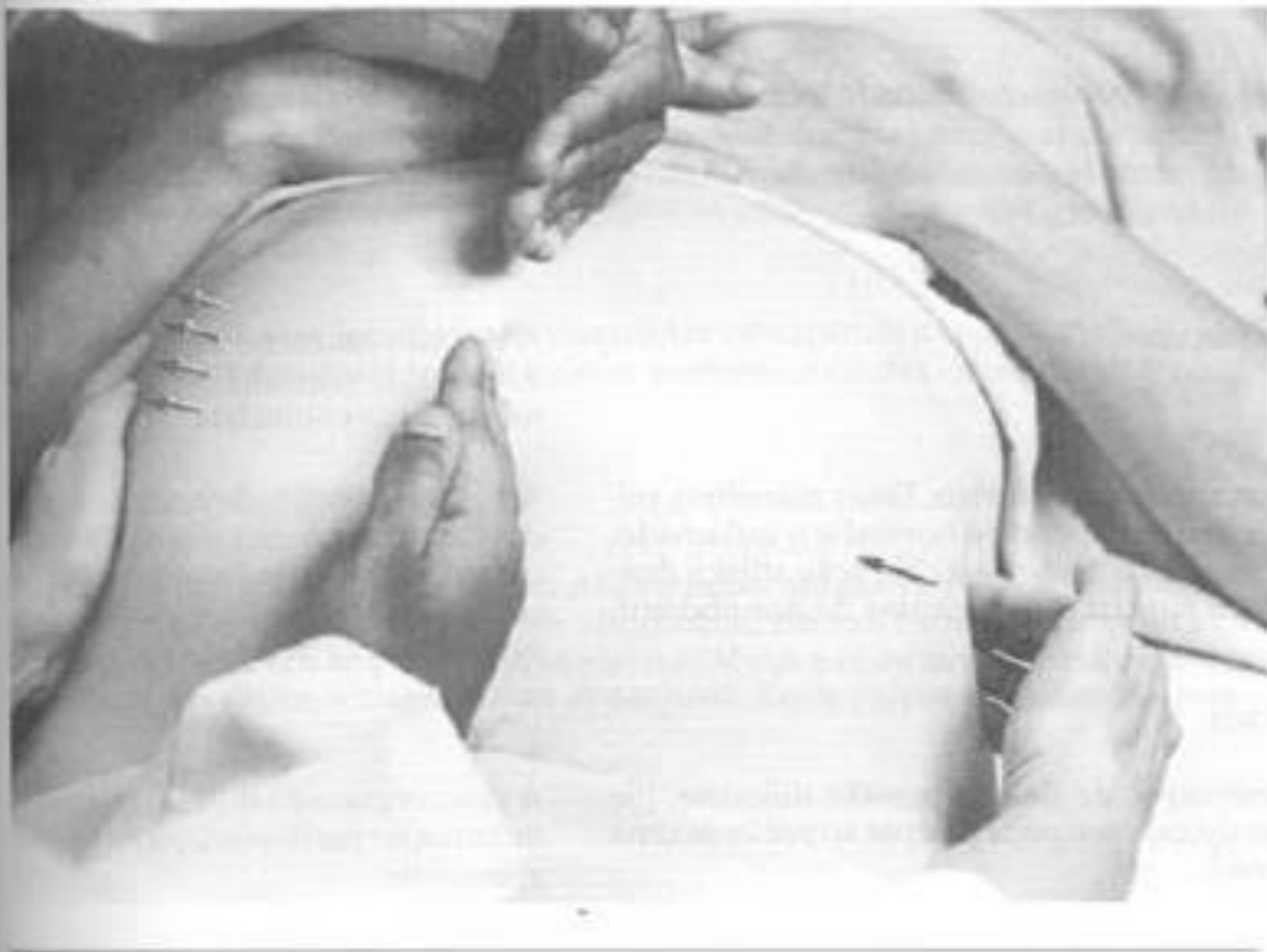
6 a 12 cm da  
linha  
hemiclavicular

HEPATIMETRIA NORMAL

# Pesquisa de ascite

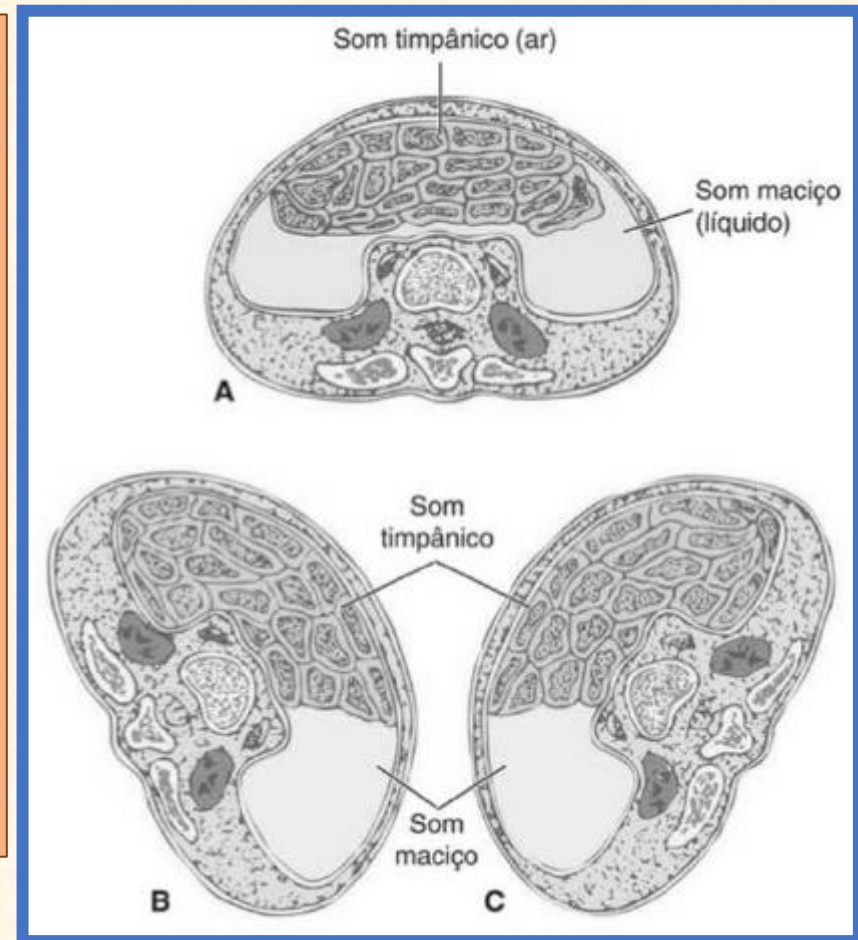
- **Ascite de grande volume (+ 1500ml):**
- Aspecto globoso do abdome
- Aumento da resistência da parede
- Cicatriz umbilical plana ou protusa
- **Sinal do piparote**





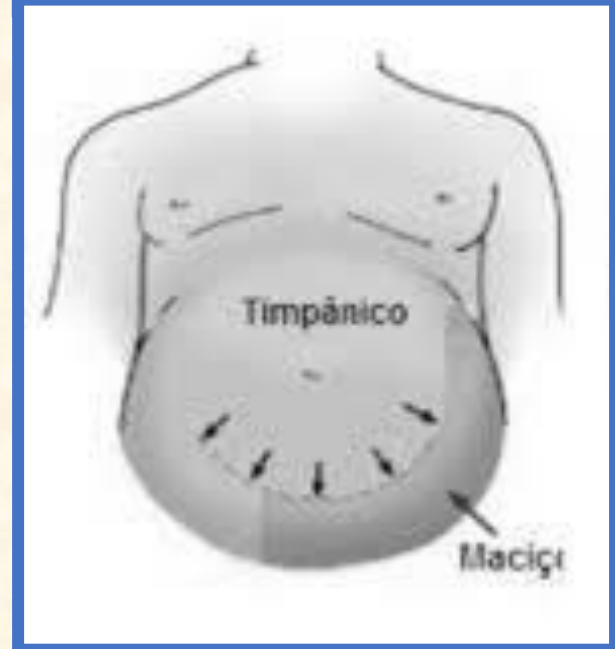
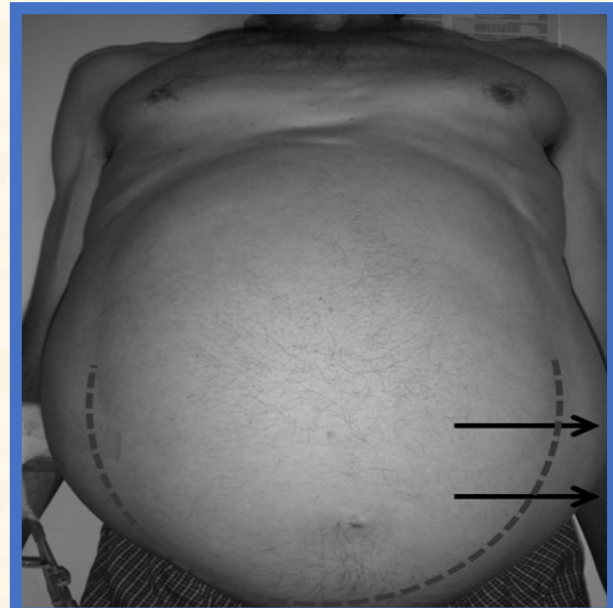
# Pesquisa de ascite

- **Ascite de médio volume:**
- Pesquisa de **macicez móvel**
- Percutir o abdome em decúbito dorsal
- Depois percutir em decúbito lateral
- **DLD-** timpanismo no lado esquerdo e macicez no direito
- **DLE-** timpanismo no lado direito e macicez no esquerdo



# Pesquisa de ascite

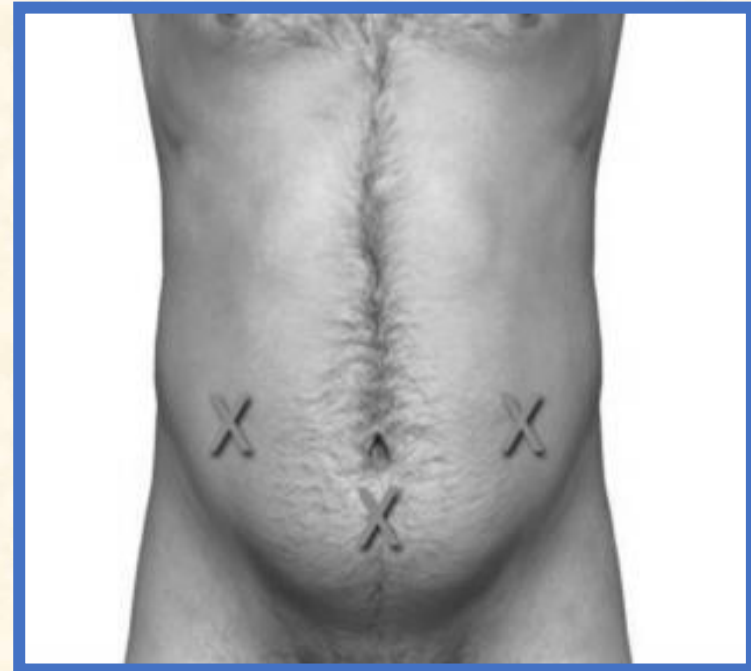
- **Posição ortostática**- sinal do piparote no baixo ventre.
- **Semi-círculos de Skoda**- percussão do abdome a partir do epigástrio radialmente em direção aos limites do abdome.
- Transição de timpanismo para macicez no sentido craniocaudal- **semicírculos**.

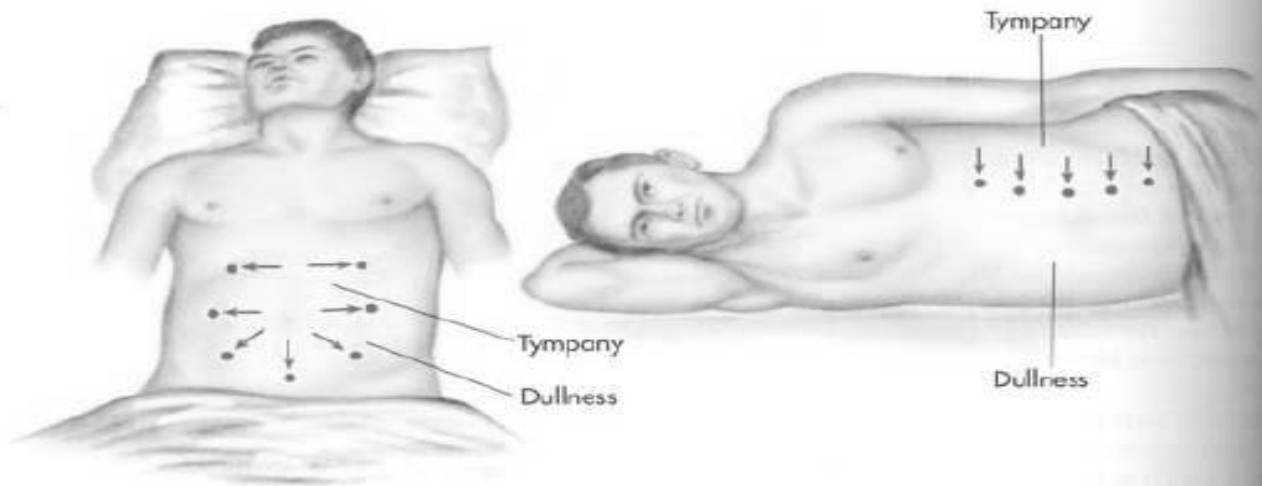




# Pesquisa de ascite

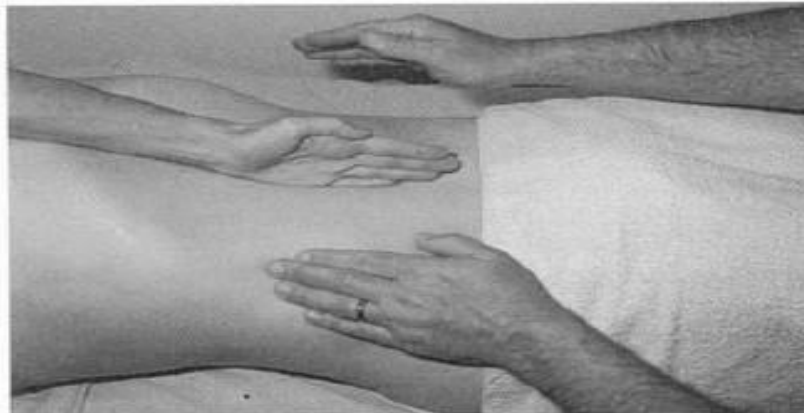
- **Ascite de pequeno volume:**
- Menos que **500 ml**
- Reconhecimento difícil
- **Percussão por piparote** no baixo ventre com paciente na posição de pé e com bexiga vazia





**FIGURE 15-30**

Testing for shifting dullness. Dullness shifts to the dependent side.

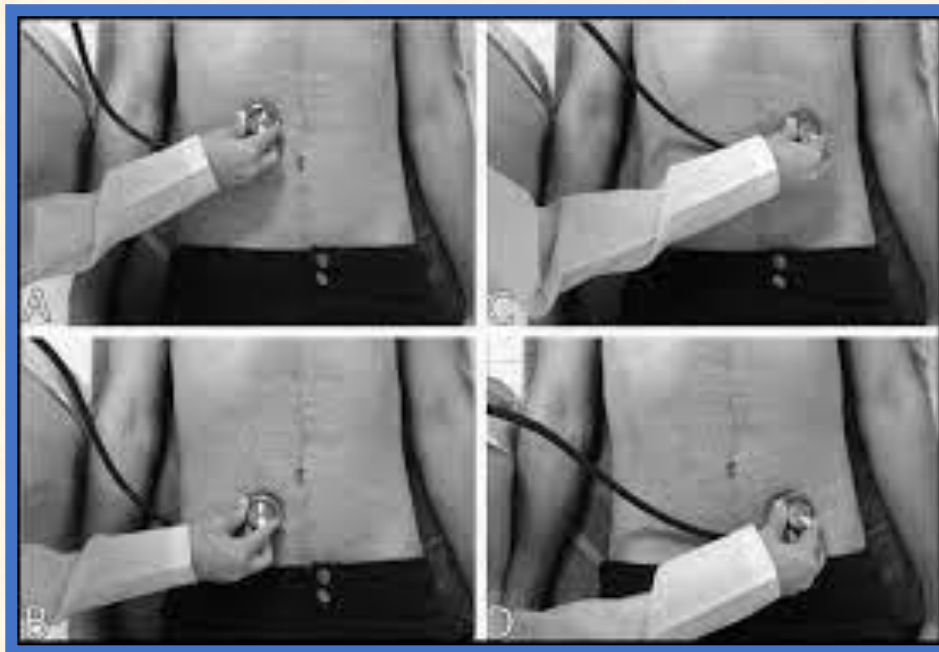


**FIGURE 15-31**

Testing for fluid wave. Strike one side of the abdomen sharply with the fingertips. Feel for the impulse of a fluid wave with the other hand.

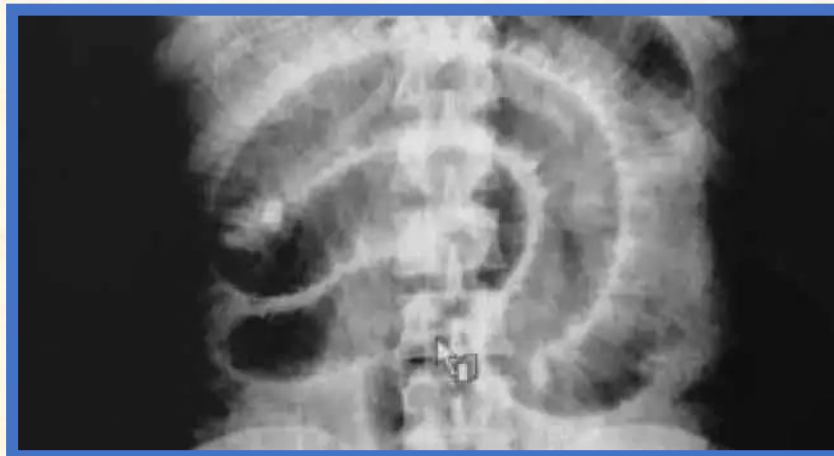
# Ausculta

- Deve ser feita **antes da palpação e percussão**
- **Abdome agudo**- aumento, redução ou desaparecimento dos ruídos intestinais.
- Realizada por no mínimo **3 minutos**



# Ausculta

- **Obstrução intestinal:**
- **Fase inicial-** ruídos podem ser ouvidos até sem estetoscópio (borborigmos)
- Presença de *ruídos metálicos*
- **Fase tardia-** ruídos tornam-se esparsos e depois desaparecem
- **Abdome agudo** perfurativo, inflamatório, hemorrágico e vascular-redução gradativa do peristaltismo



# Ausculta

**Sopros sistólicos ou sistodiastólicos:**  
estreitamentos da luz vascular ou fístula arteriovenosa

- **Íleo funcional:**

- Distensão abdominal
- Diminuição ou ausência do peristaltismo
- Sem sinais de irritação peritoneal

- **Aumento dos ruídos:**

- Hemorragia digestiva intraluminal
- Diarreia aguda
- Distúrbios funcionais.







**JIMI HENDRIX**

