

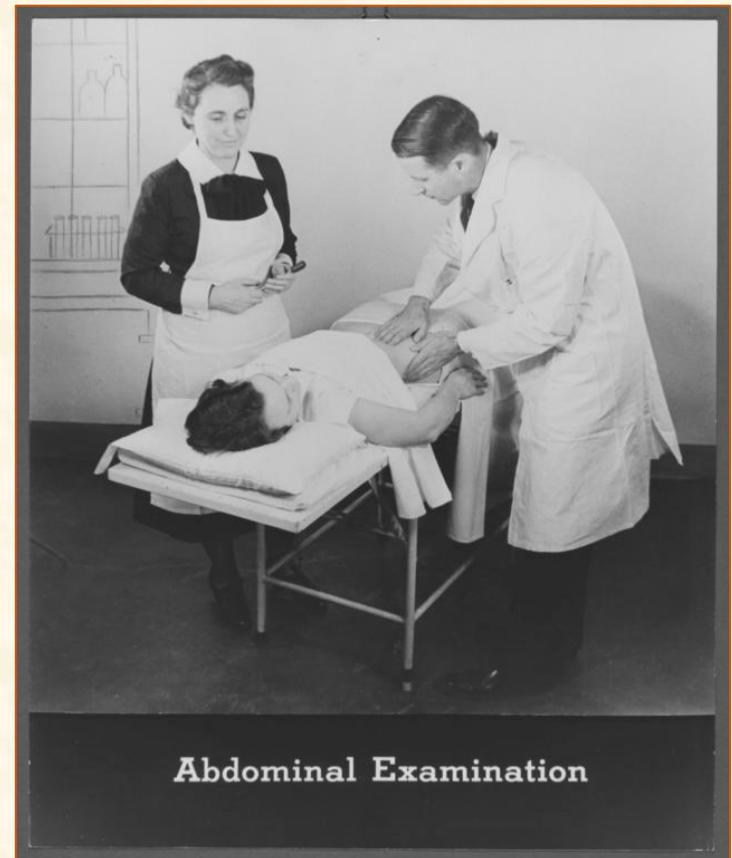
EXAME FÍSICO DO ABDOME

**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

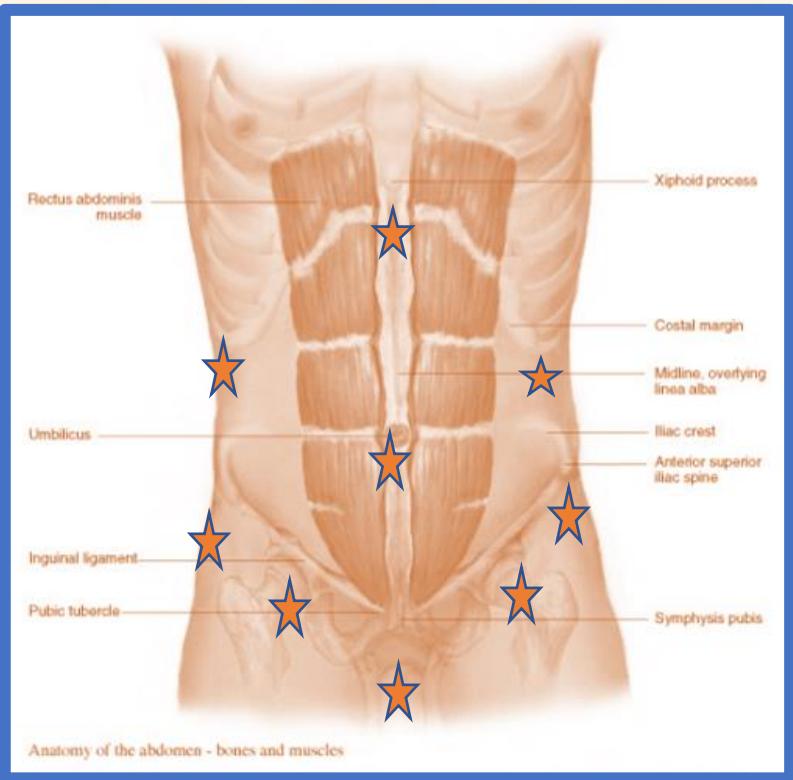


CASO CLÍNICO

- 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

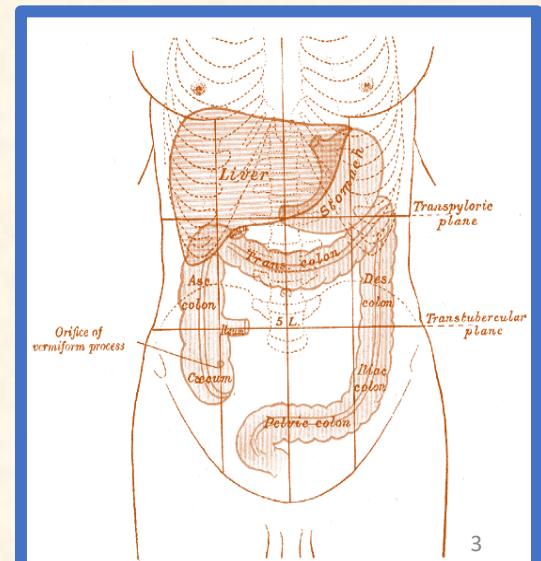
Introdução

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



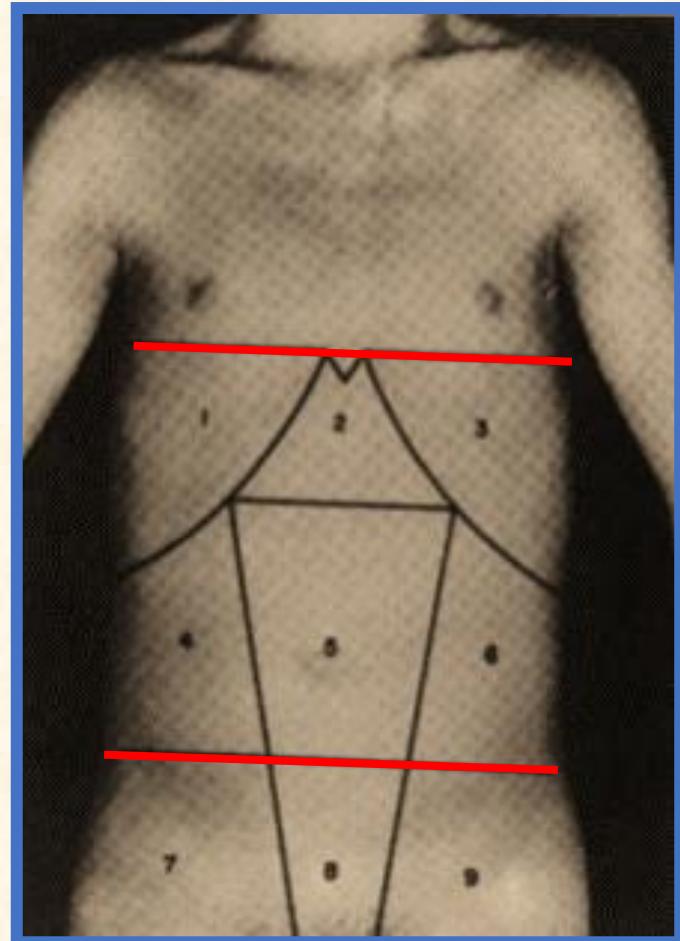
Pontos de referência:

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

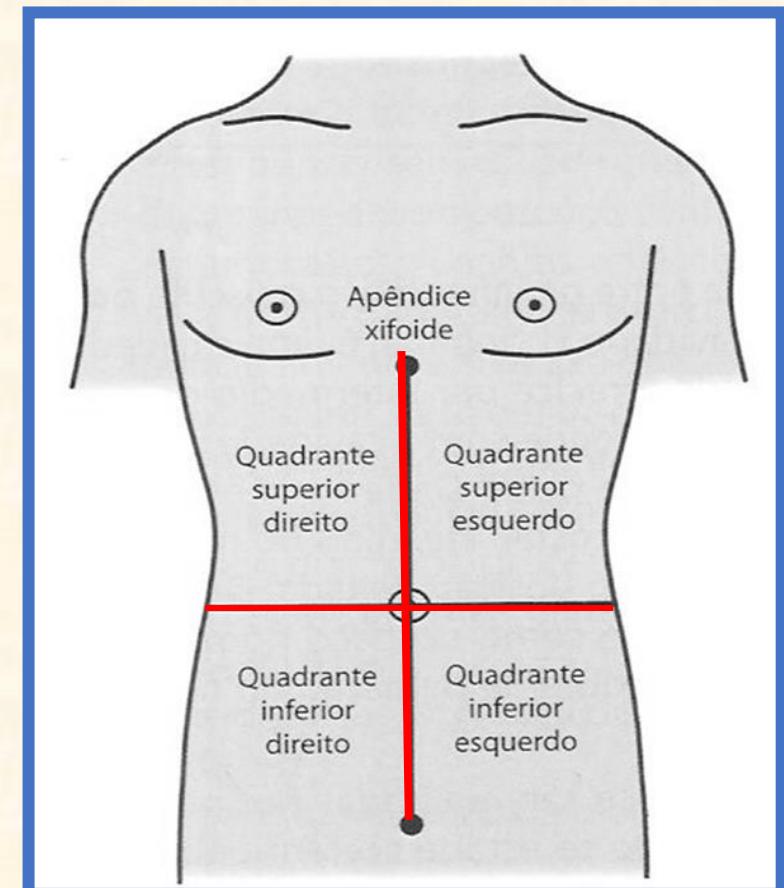


Regiões do abdome

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

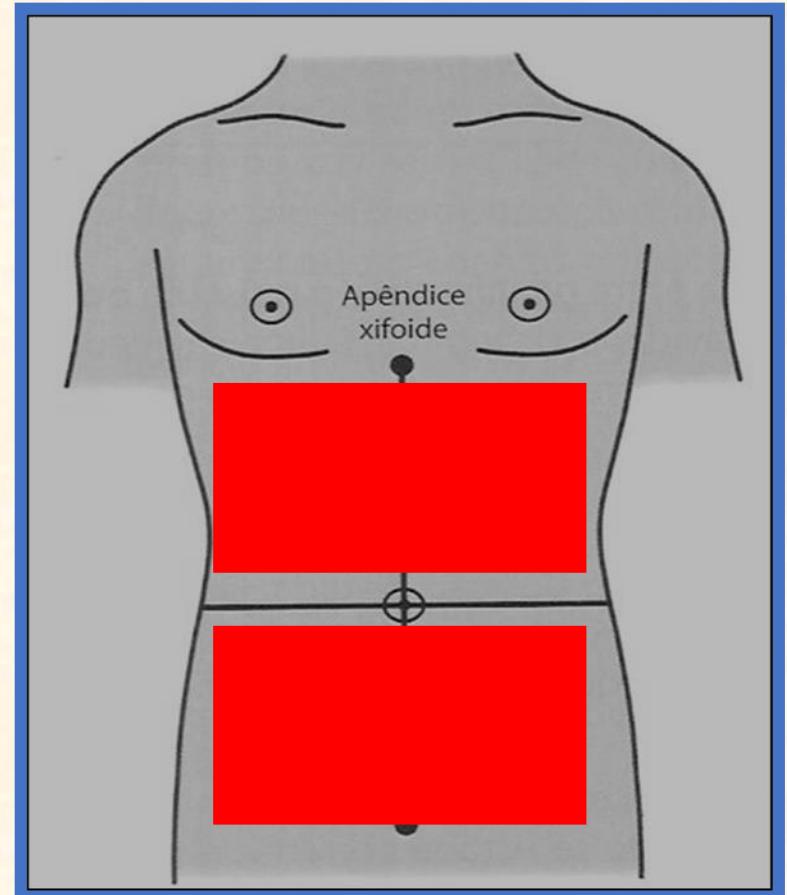
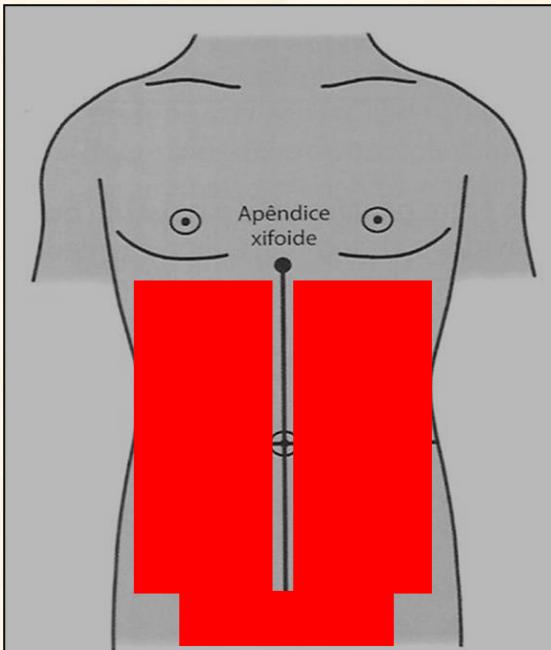
- **Quadrantes:**
 - Superior direito
 - Superior esquerdo
 - Inferior direito
 - Inferior esquerdo

Divisão em 4 quadrantes



Regiões do abdome

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



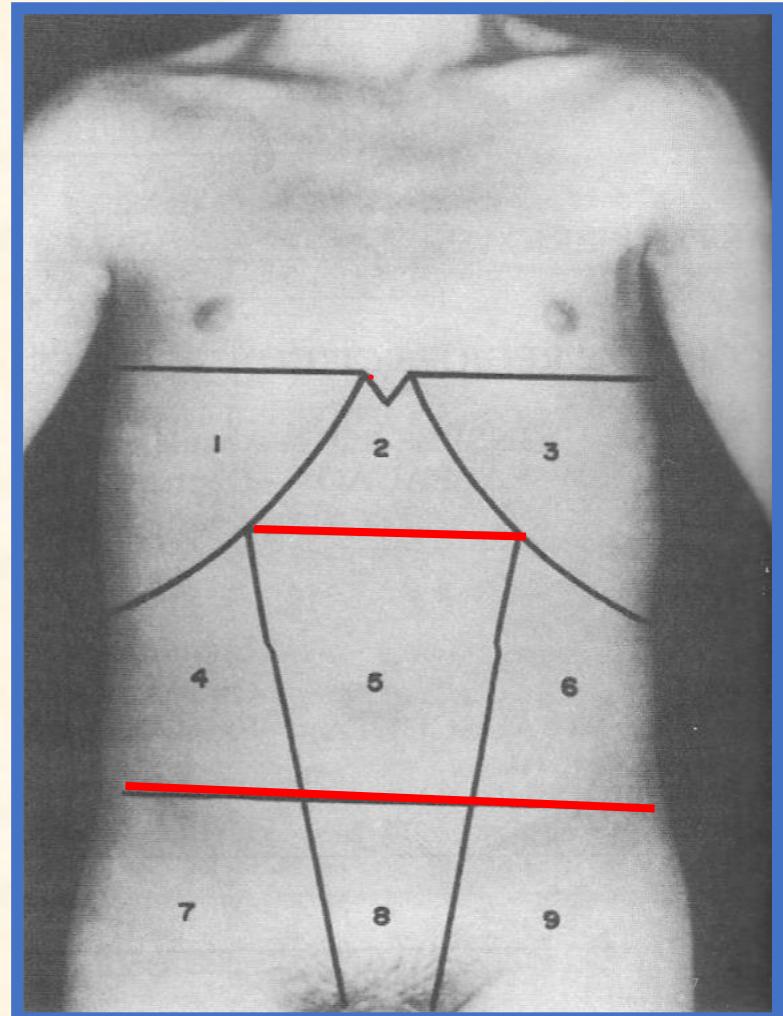
Regiões do abdome

- **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.

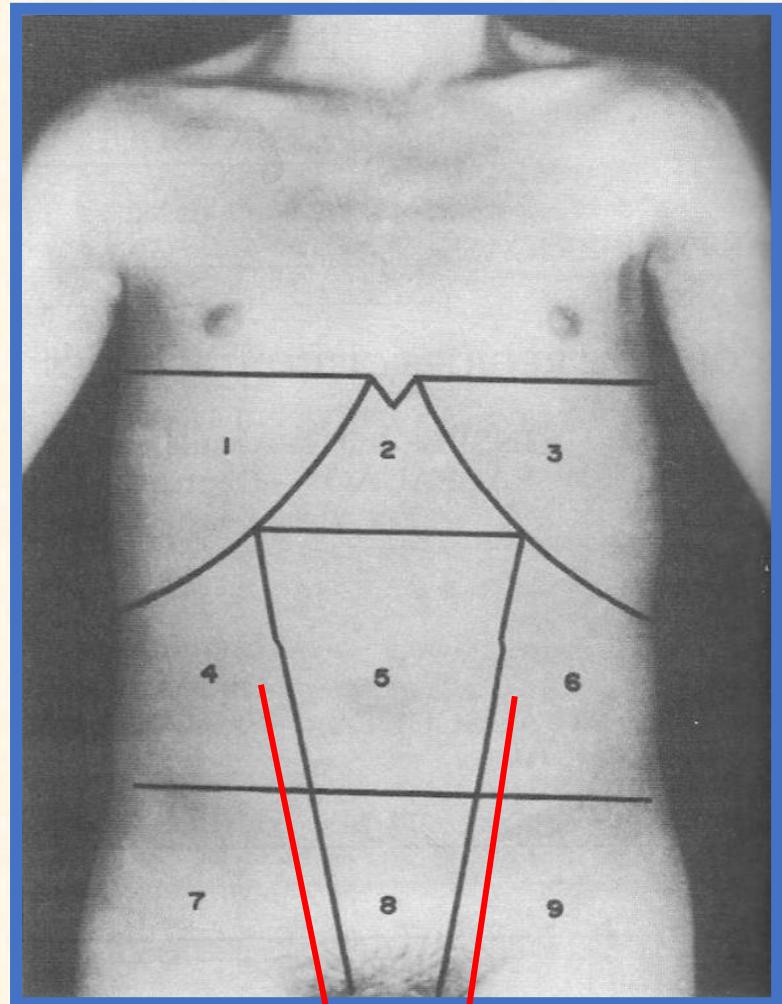
➤ **Linhos curvas**- acompanham as rebordas costais.

Divisão em 9 regiões



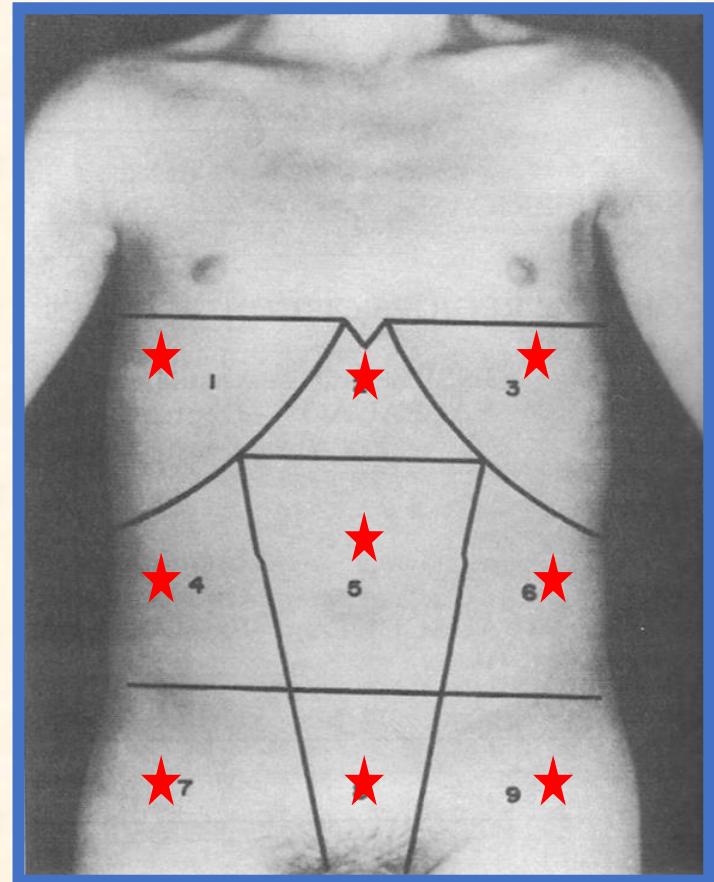
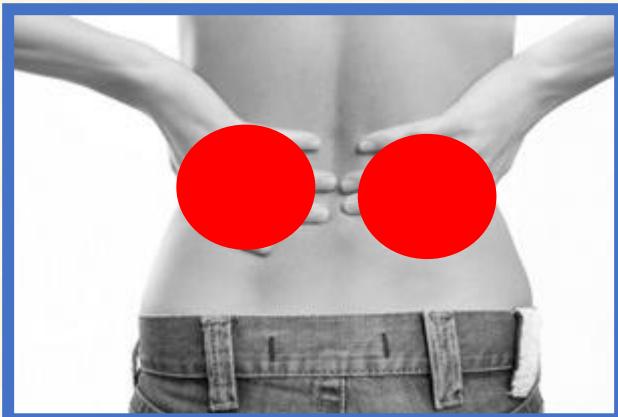
Regiões do abdome

- **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	EPIGÁSTRIO	HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
Doenças pépticas	Doenças pépticas	Doenças pépticas
Doenças biliares	Doenças pancreáticas	Doenças esplênicas
- cólica biliar, colecistite aguda coledo-colitíase, colangite	- pancreatite, neoplasia	- infarto e ruptura
Doenças hepáticas	Doenças biliares	Doenças pancreáticas
- hepatite, abscessos, neoplasia, hepatopatias	- cólica biliar, colecistite coledocolitíase, colangite	- pancreatite e neoplasia
Doenças pulmonares	Doenças esofágicas	Doenças pulmonares
- Pneumonia, abscesso subfrênico, pneumotórax, embolia, derrame pleural	- Doença do refluxo gastroesofágico, esofagites	- Pneumonia, abscesso subfrênico, pneumotórax, embolia, derrame pleural
Parede abdominal	Doenças cardíacas	Doenças renais
- Herpes zoster, contraturas musculares	- Pericardite, IAM, angina	- pielonefrite, abscesso perinefrético e litíase renal
Doenças renais	Aneurisma aorta abdominal	Doenças do cólon
- pielonefrite, abscesso perinefrético e litíase, doenças do cólon	- dissecção, ruptura	- colite, diverticulite
- colite, diverticulite, apendicite	Isquemia mesentérica	

QUADRANTE INFERIOR DIREITO

Apendicite

Doença intestinal

- colite, gastroenterite, diverticulite,
doença inflamatória

Hémiás

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 dissecção de
aneurisma de aorta

QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

Doença intestinal

- colite, sigmoidite,
gastroenterite, diverticulite,
doença inflamatória

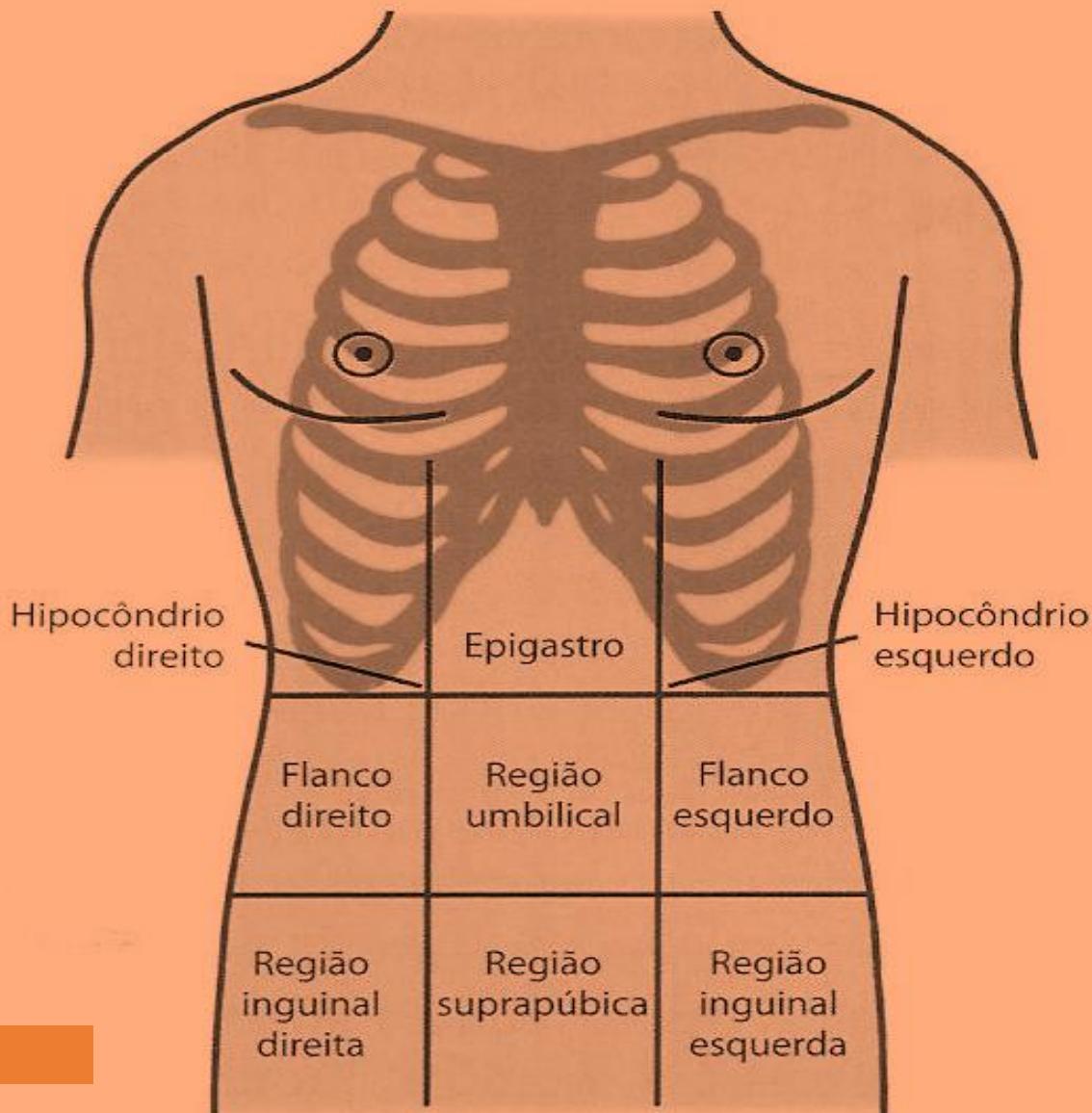
Hémiás

Doenças renais

- pielonefrite, abscesso
perinefrético e litíase

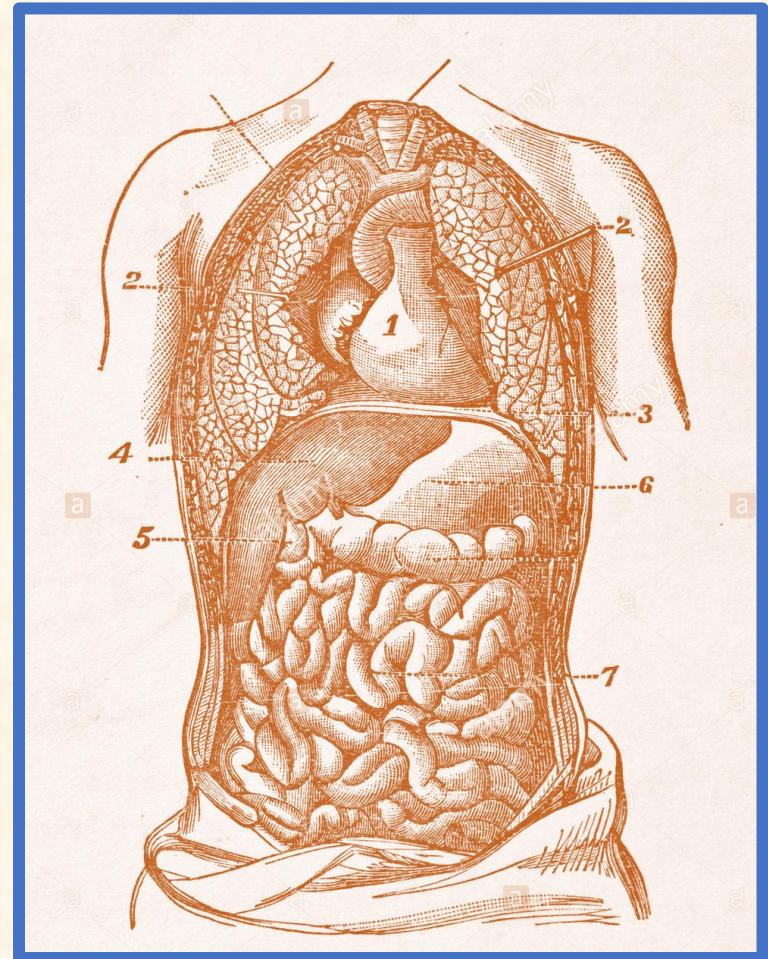
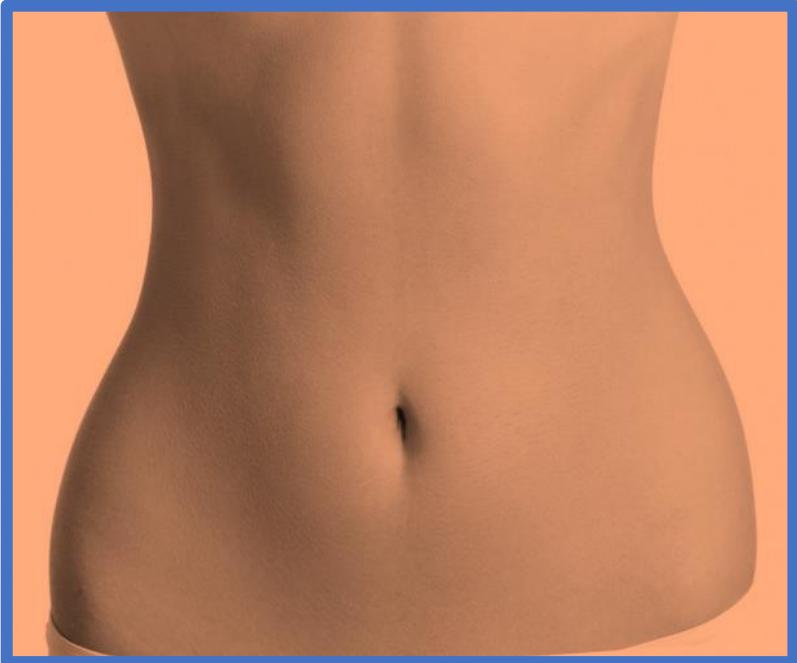
Doenças ginecológicas

- 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.



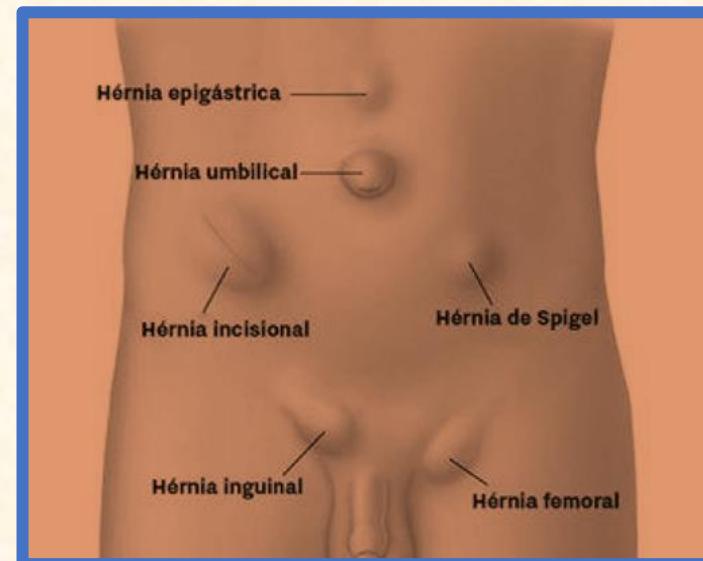
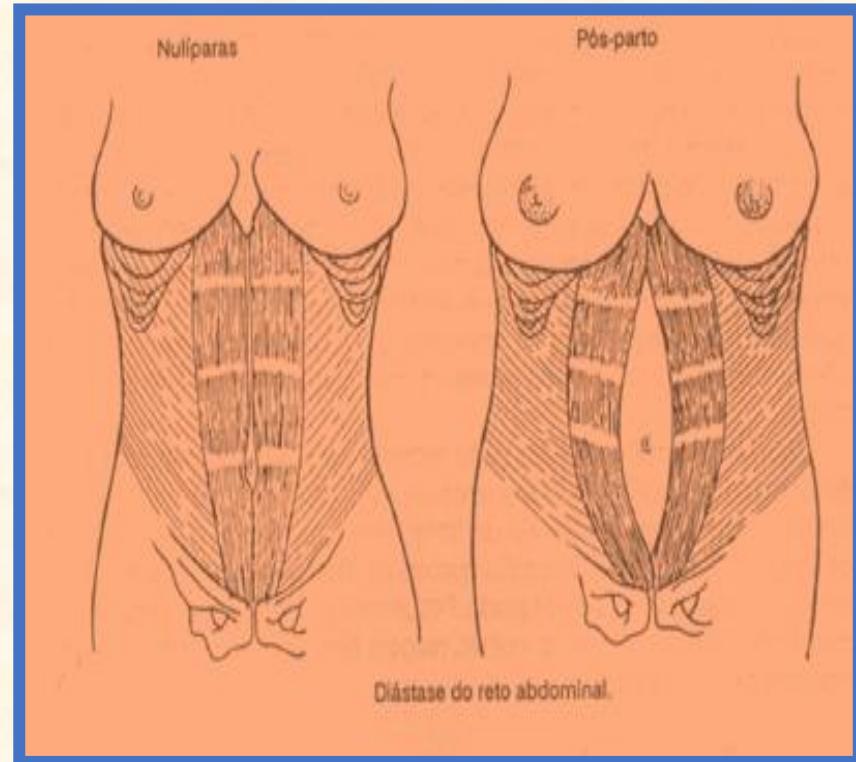
Inspeção

- 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- **elevar os MMII ou a cabeça.**
- Hérnias inguinais ou currais- 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.

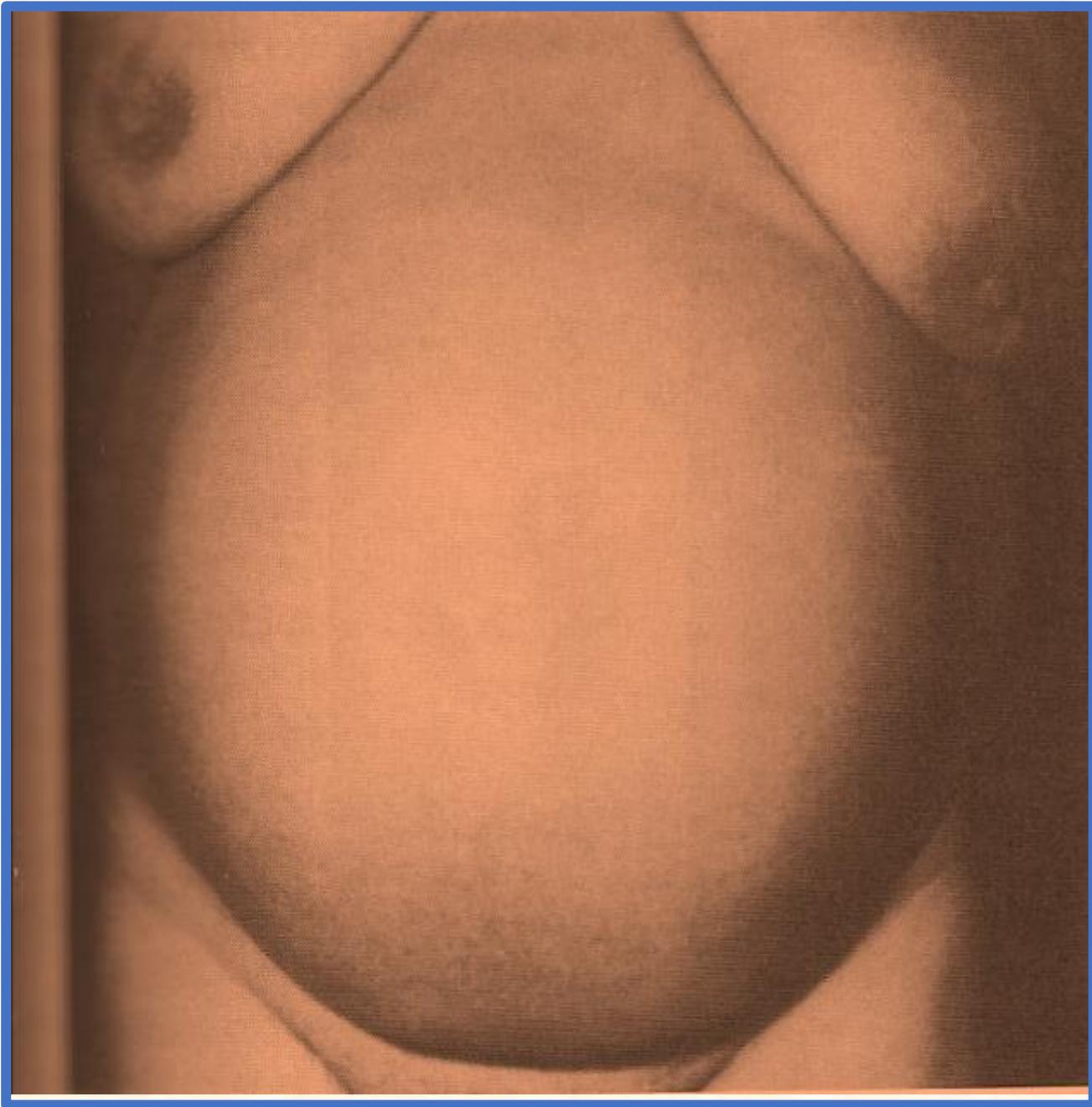


Inspeção

Forma e volume

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







Inspeção

Forma e volume

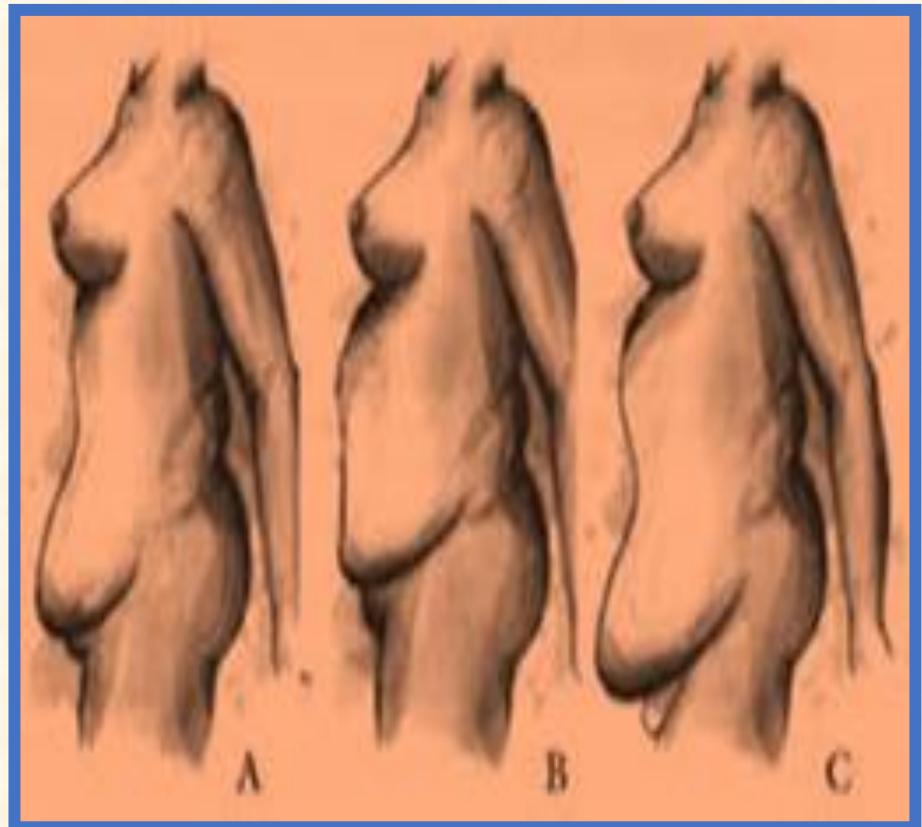
- **Abdome em ventre de batráquio:**
 - Predomínio do diâmetro transversal
 - **Ascite** em fase de regressão



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

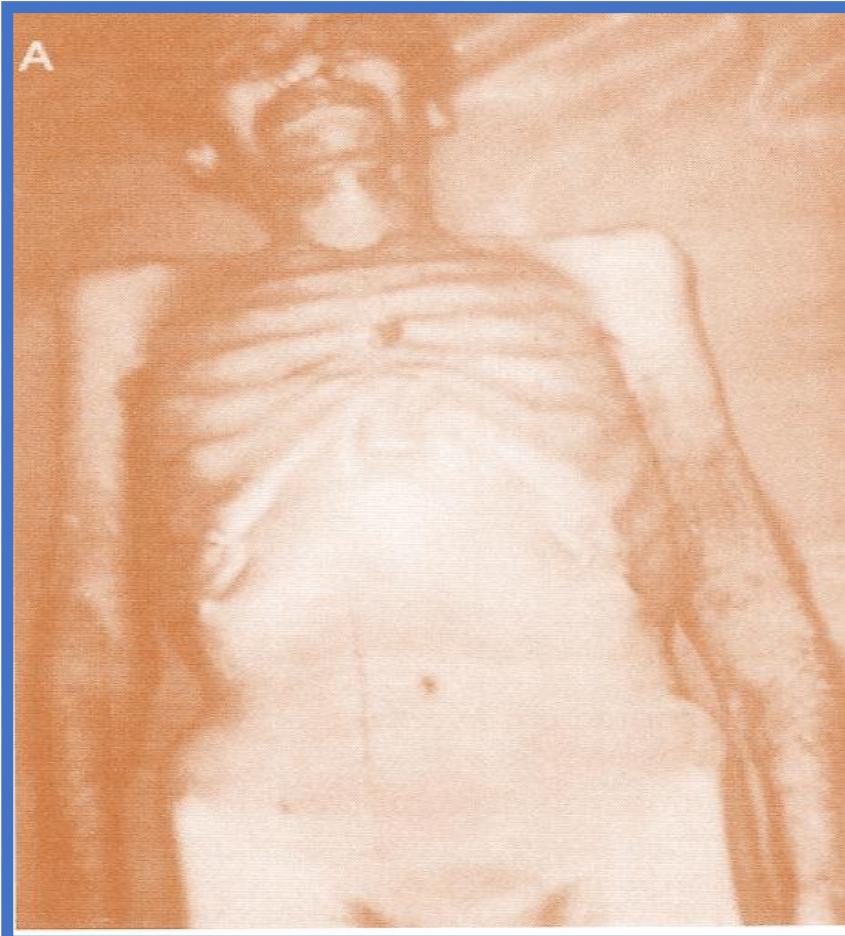
- **Abdome em avental:**
- Pessoas obesas
- Paciente de pé o abdome **cai sobre as coxas.**



Inspeção

Forma e volume

- **Abdome escavado (escafoide ou côncavo):**
 - Parede retráida
 - 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.

Inspeção

Abaulamentos ou retrações localizados

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 Veias superficiais

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

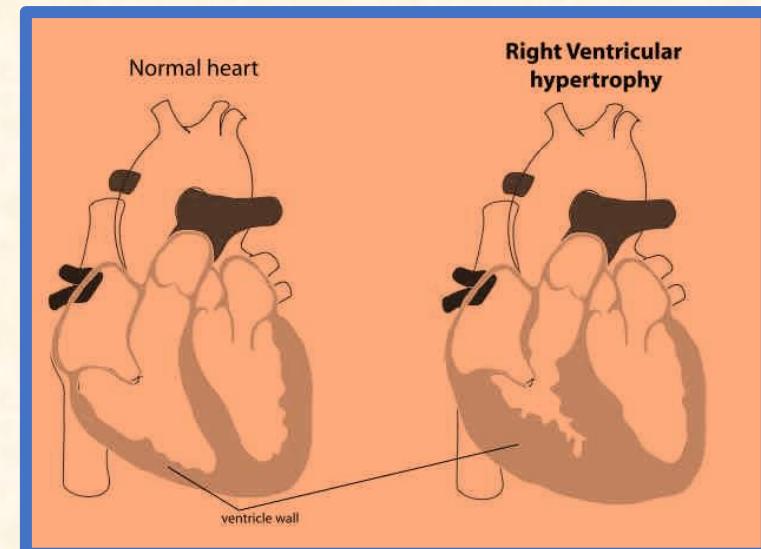
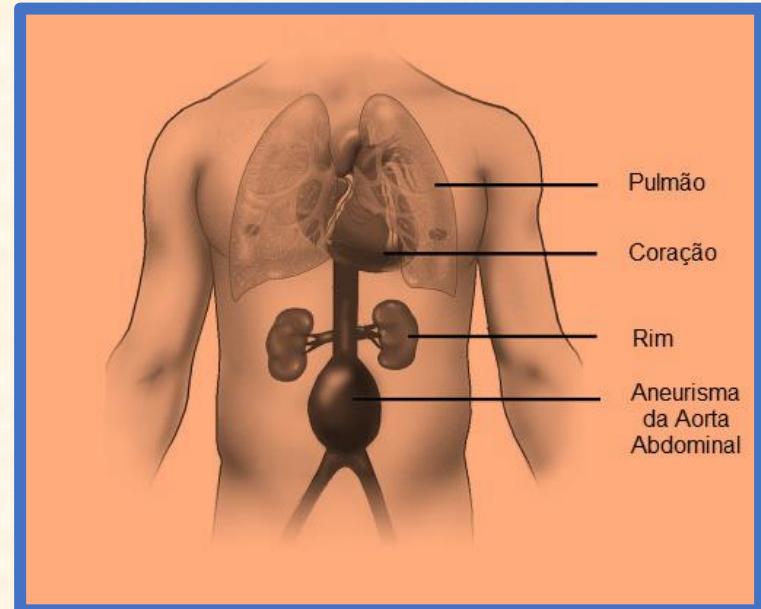


Cicatrizes- Localização, extensão e forma.



Inspeção Pulsações

- Podem ser observadas em pessoas magras- **pulsões da aorta.**
- Pulsões epigástricas- **hipertrofia de VD.**



Inspeção

Movimentos peristálticos visíveis

- Normais em **pessoas 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 transverso
- Sigmoide

Palpação

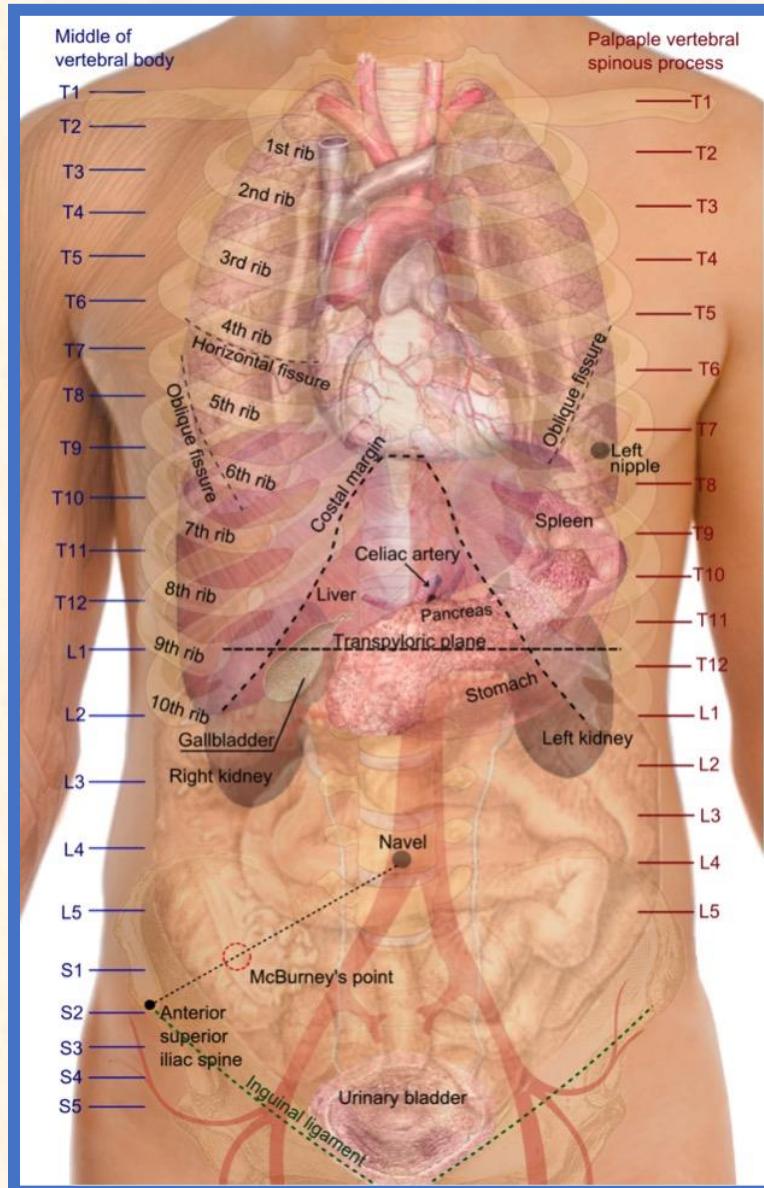
Objetivos

- 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
- Sigmoide



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

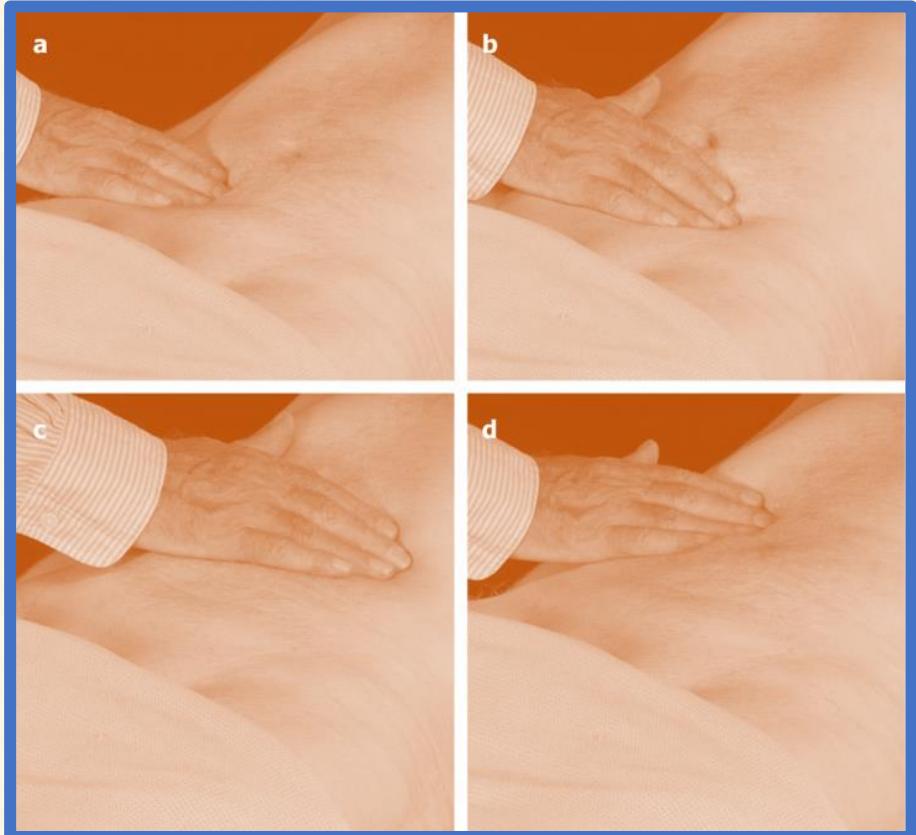


Pulsações



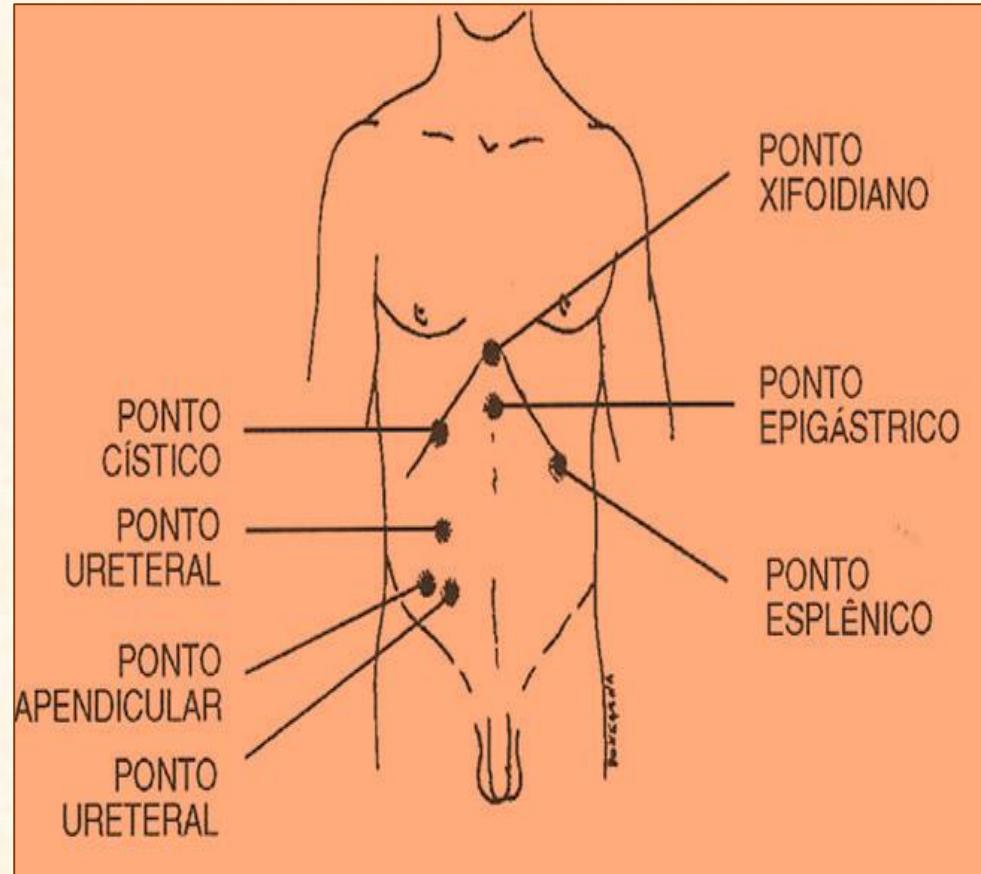
Palpação Sensibilidade

- 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.

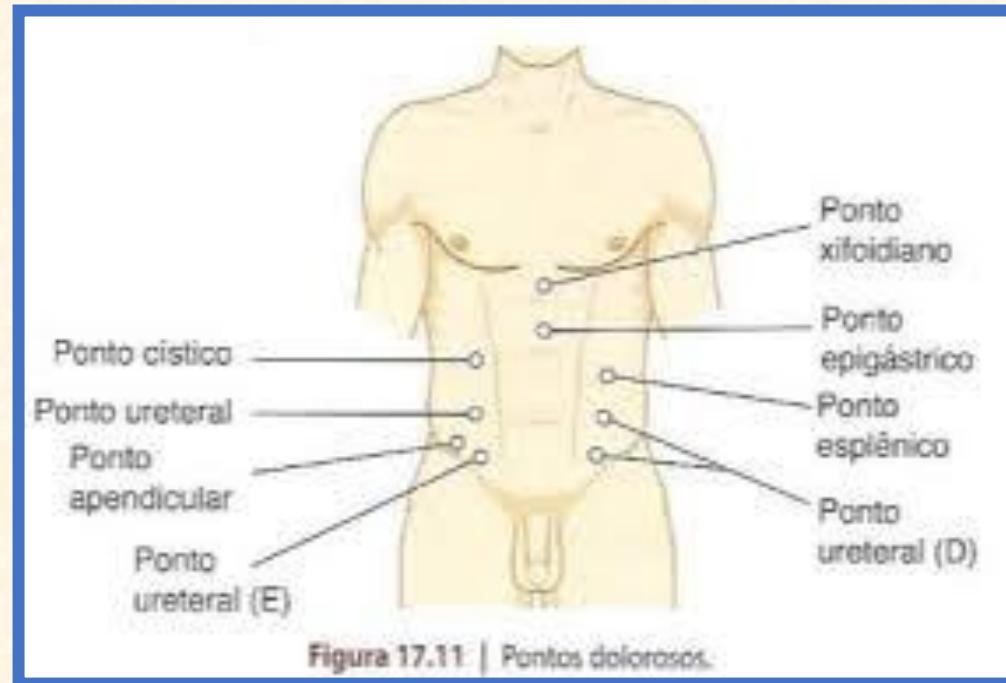


Figura 17.11 | Pontos dolorosos.

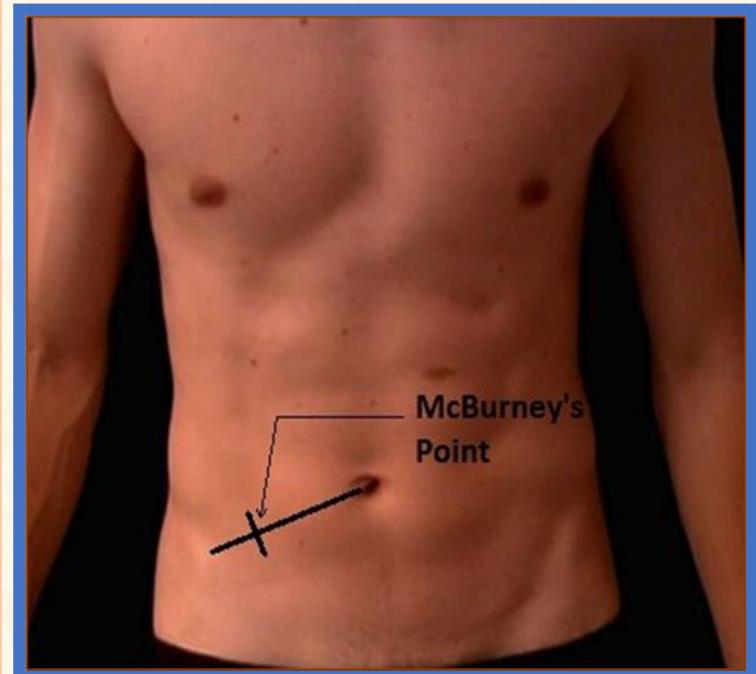
Pontos dolorosos

- **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.**



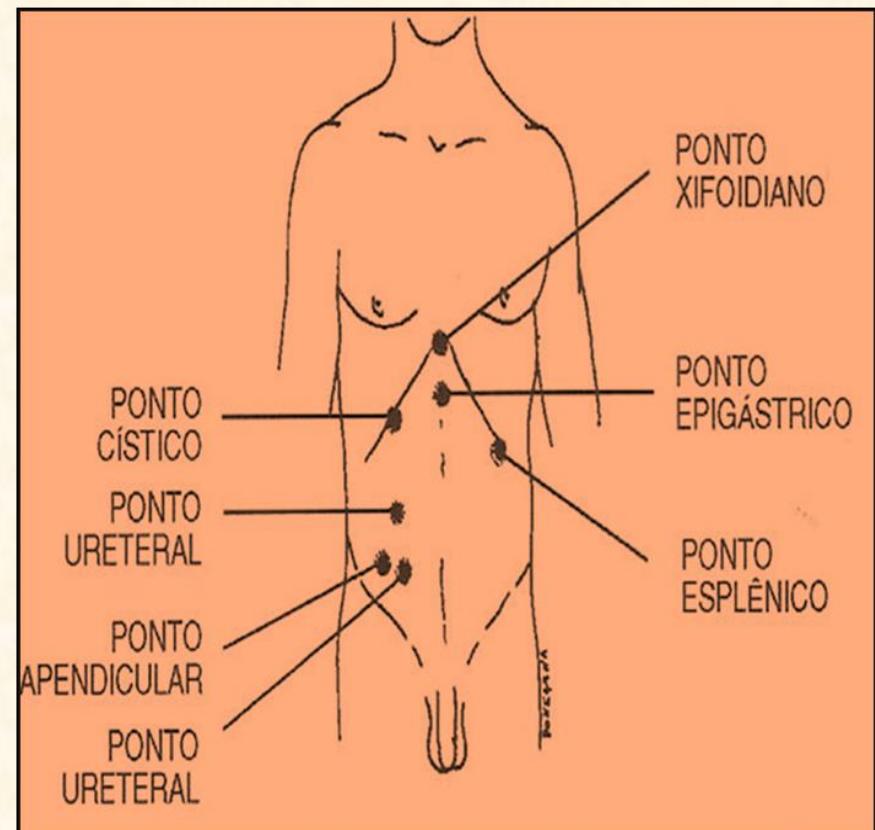
Pontos dolorosos

- 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



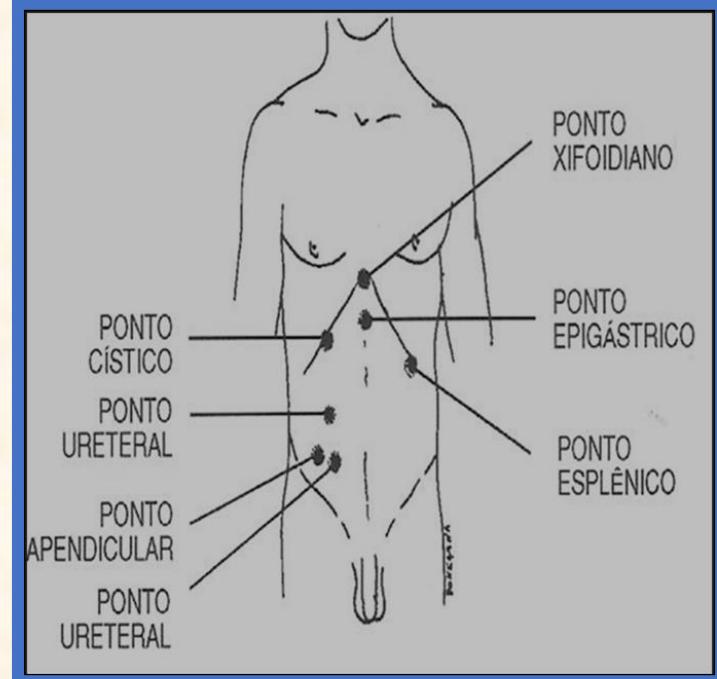
Pontos dolorosos

- **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**



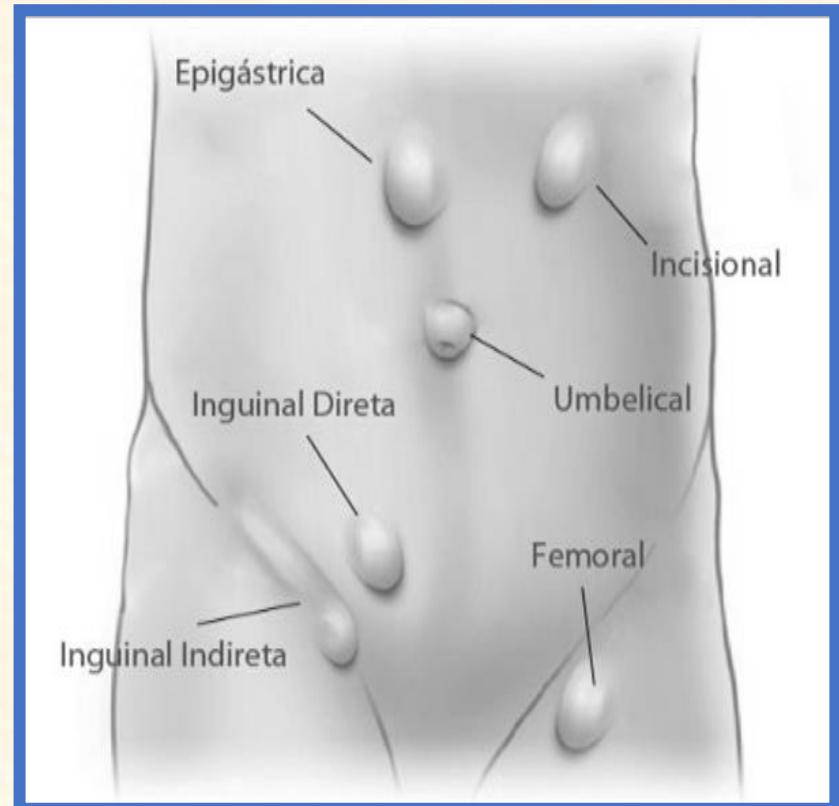
Palpação

- **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.



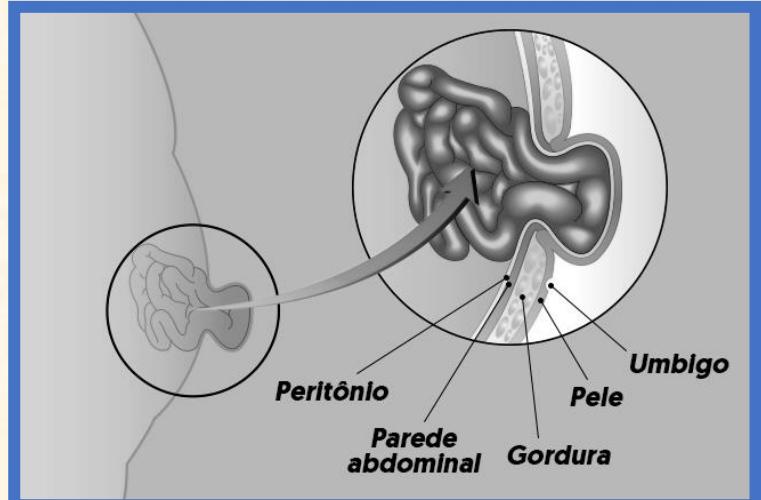
Palpação

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



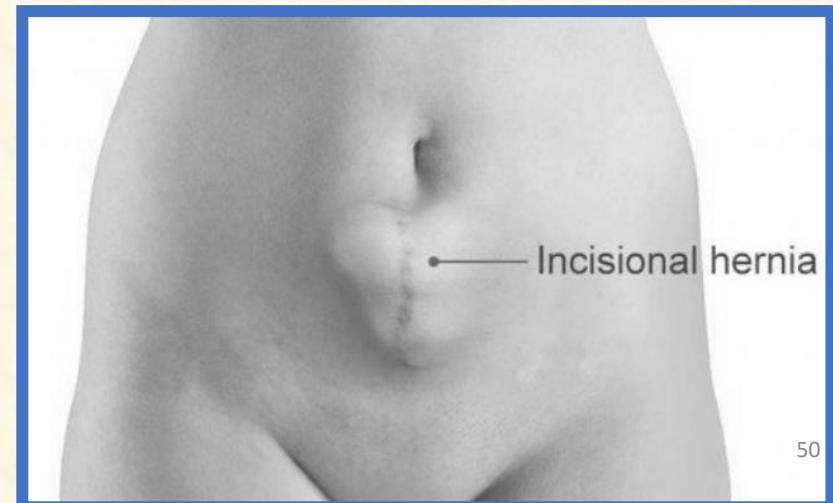
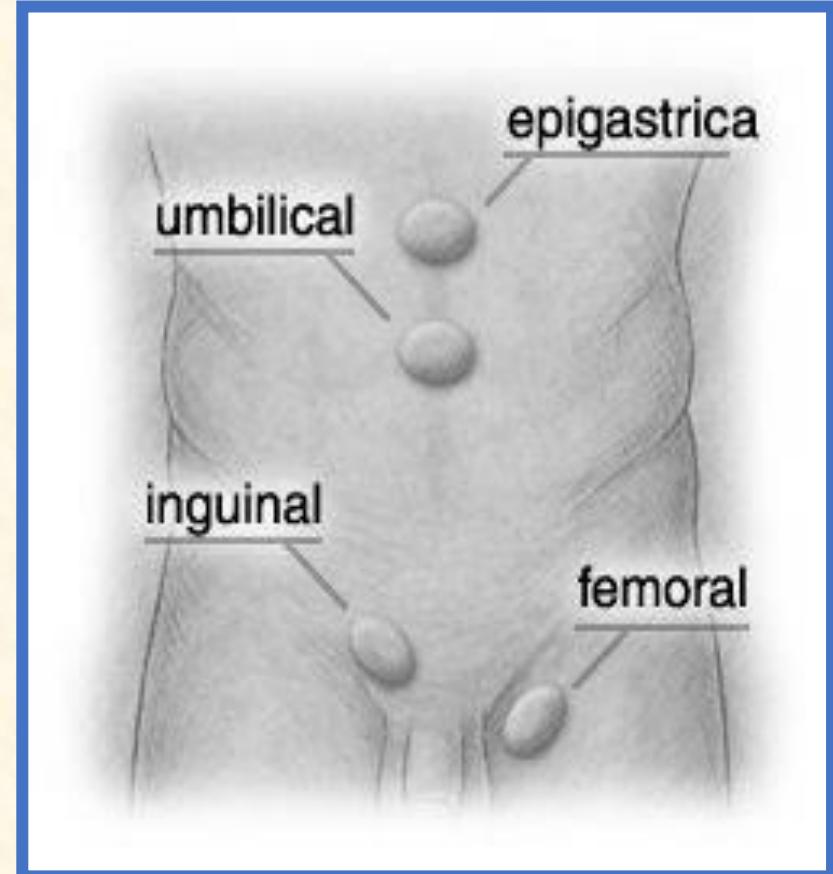
Hérnias

- 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.



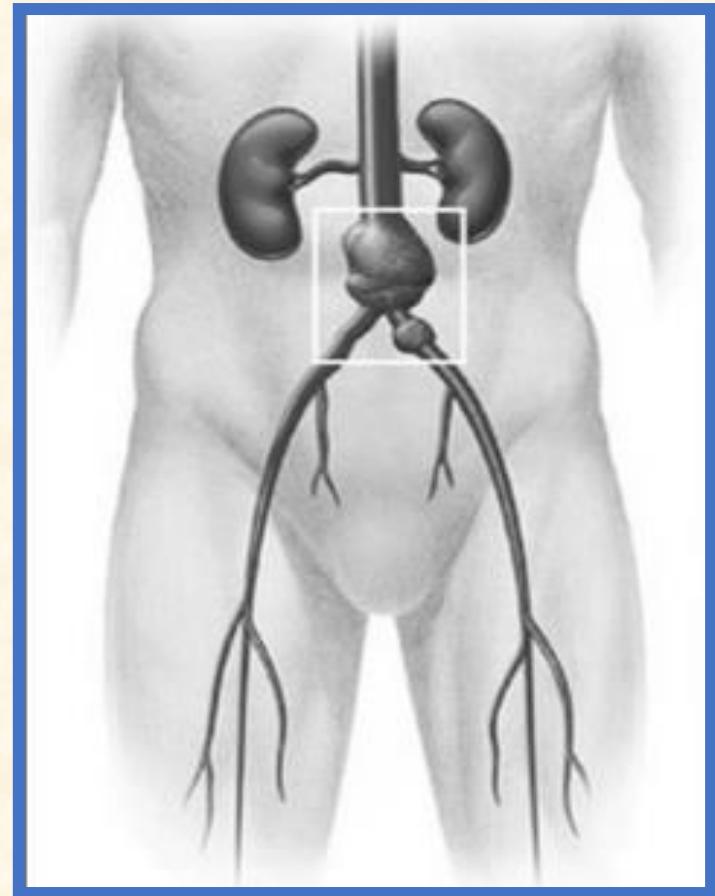
Hérnias

- **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

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

Órgãos não palpáveis:

Estômago

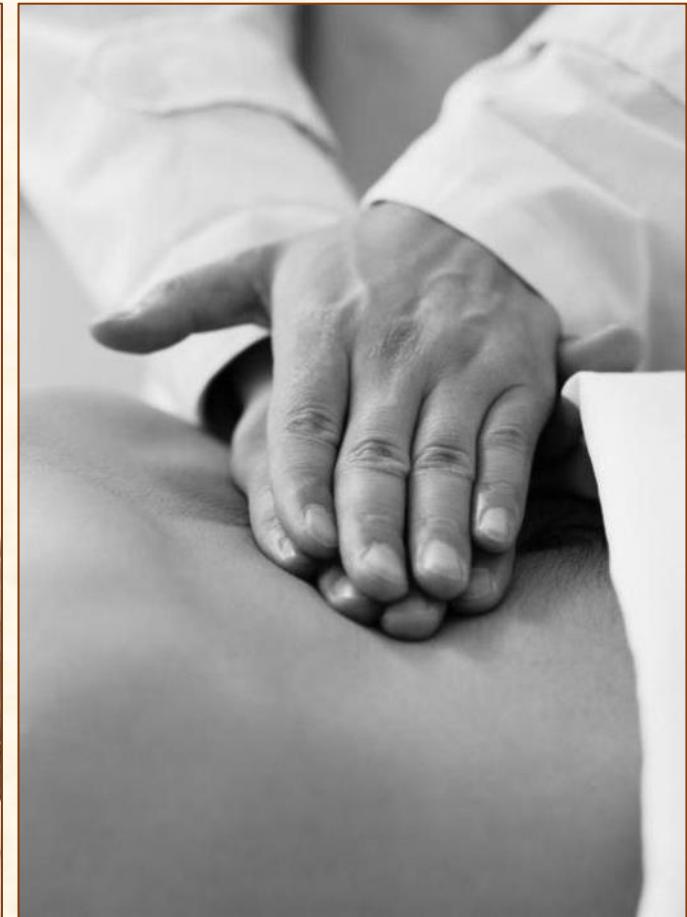
Duodeno

Intestino delgado

Vias biliares

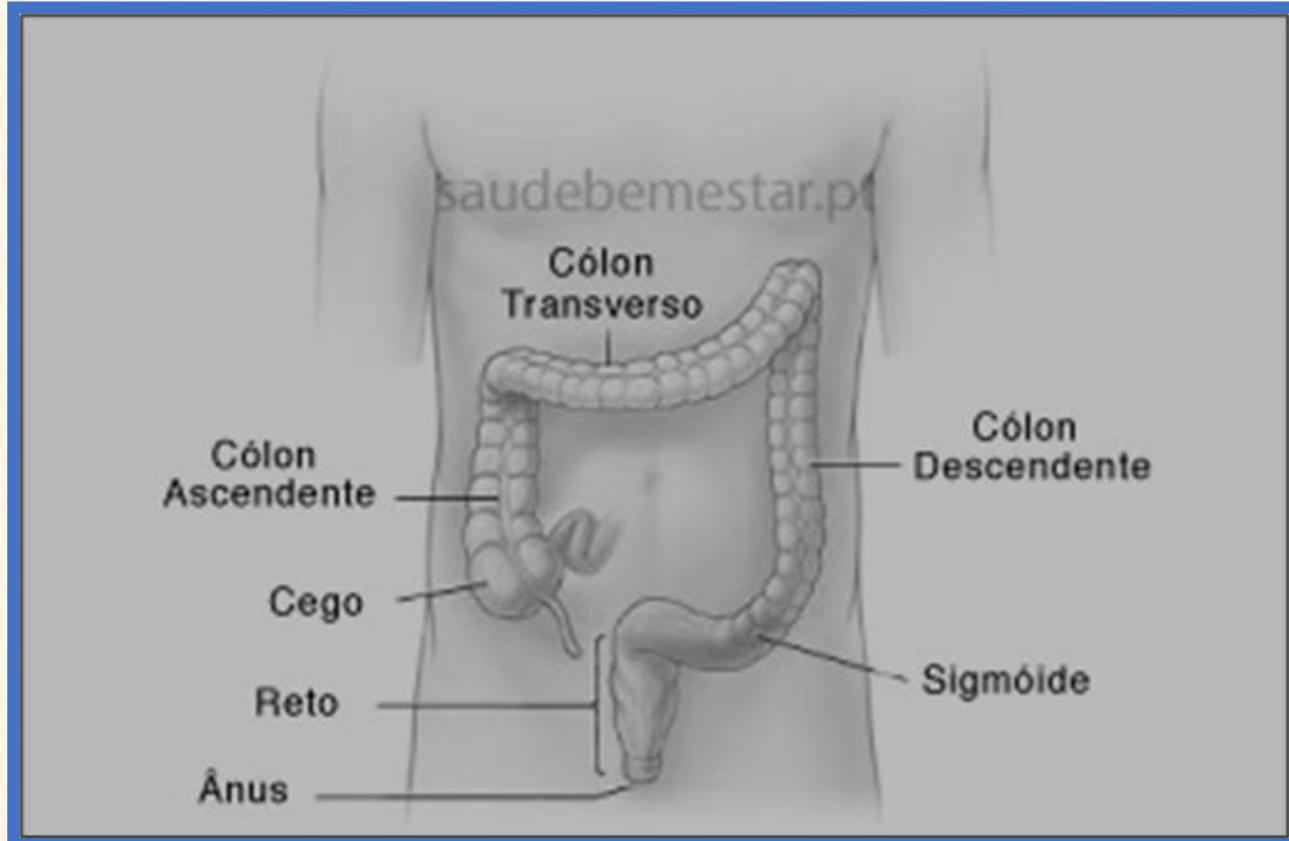
Cólons ascendente e
descendente.





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

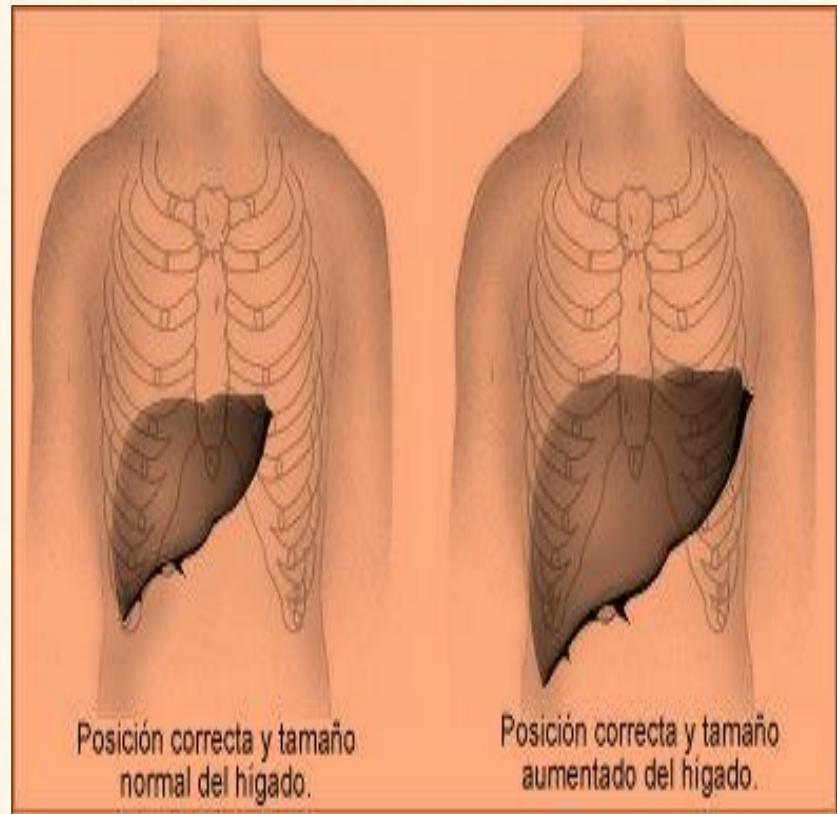
- **Técnica das mãos em garra:**
- Paciente em decúbito semilateral esquerdo
- **Mão em garra** repousa sobre o HCD
- Na **inspiração** procura reconhecer a borda.
- Analisar a distância da borda em relação à reborda costal ao nível da **linha hemiclavicular**
- Medir em **cm** ou **dedos transversos**.





Palpação do fígado

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



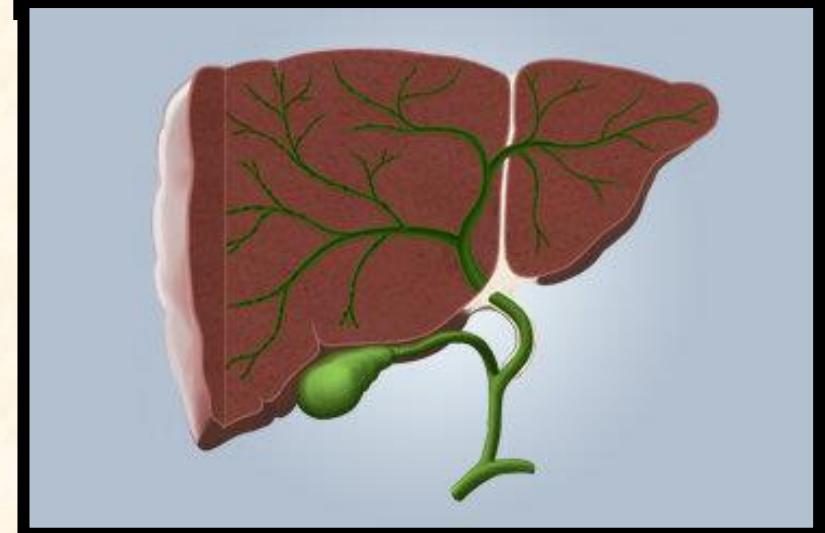
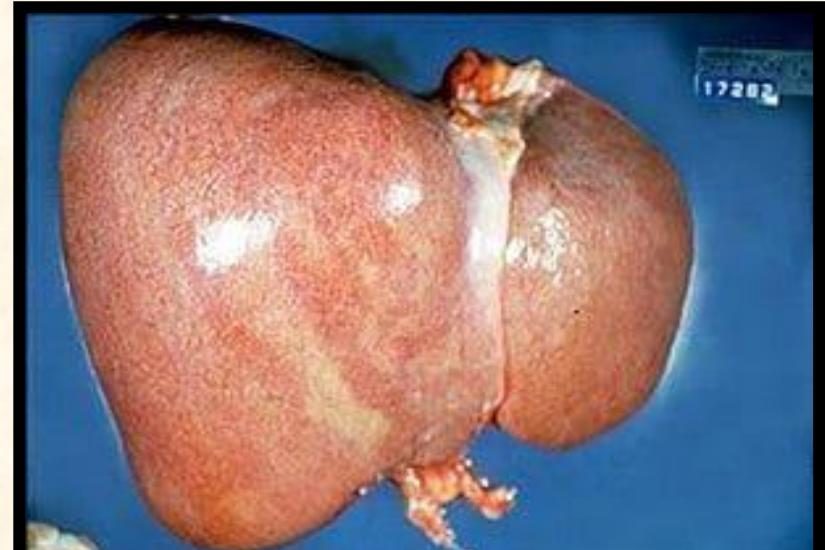
Palpação do fígado

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



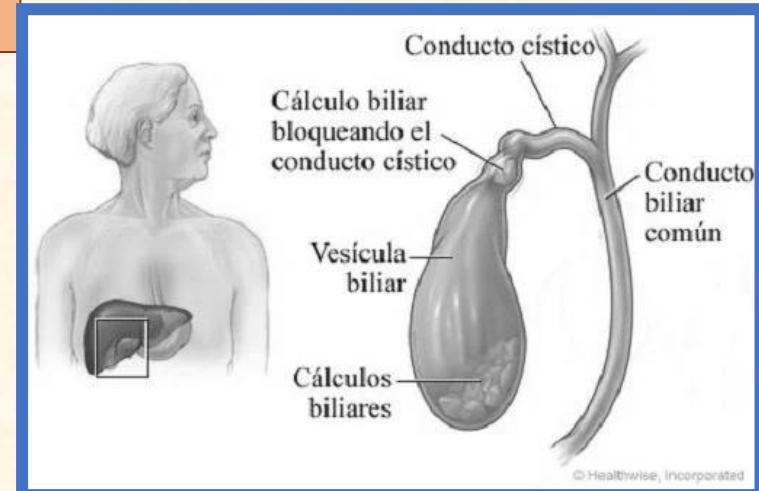
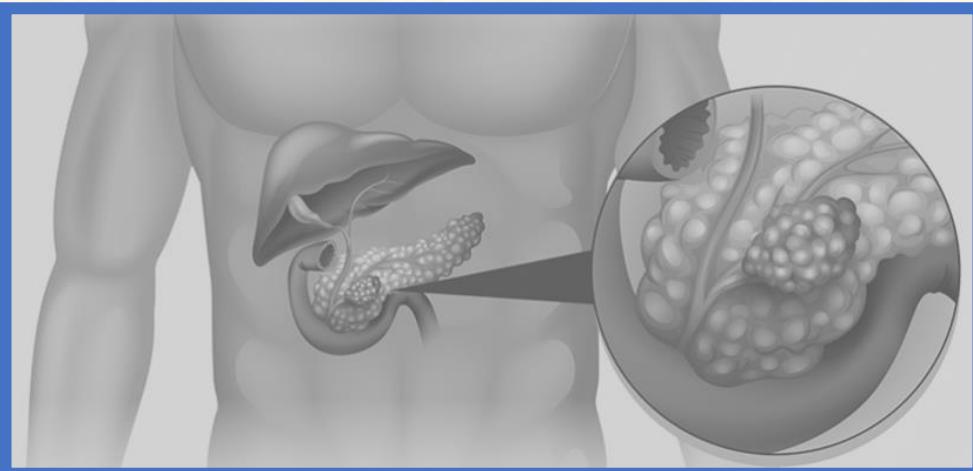
Causas de hepatomegalia

- 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**



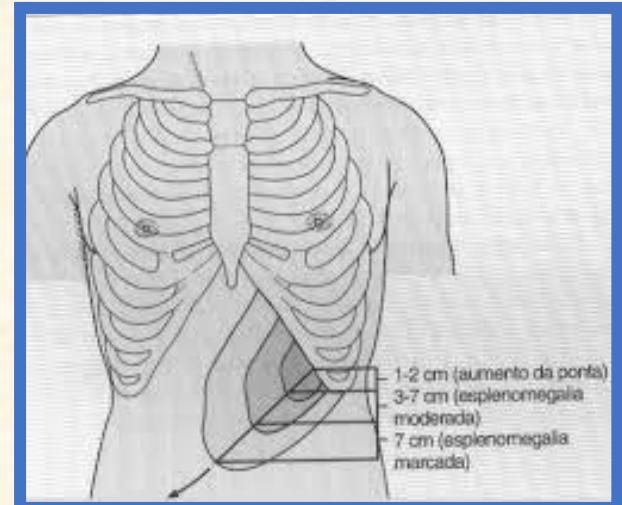
- **Posição de Schuster:**

- 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



Palpação do baço com o paciente na posição de Shuster

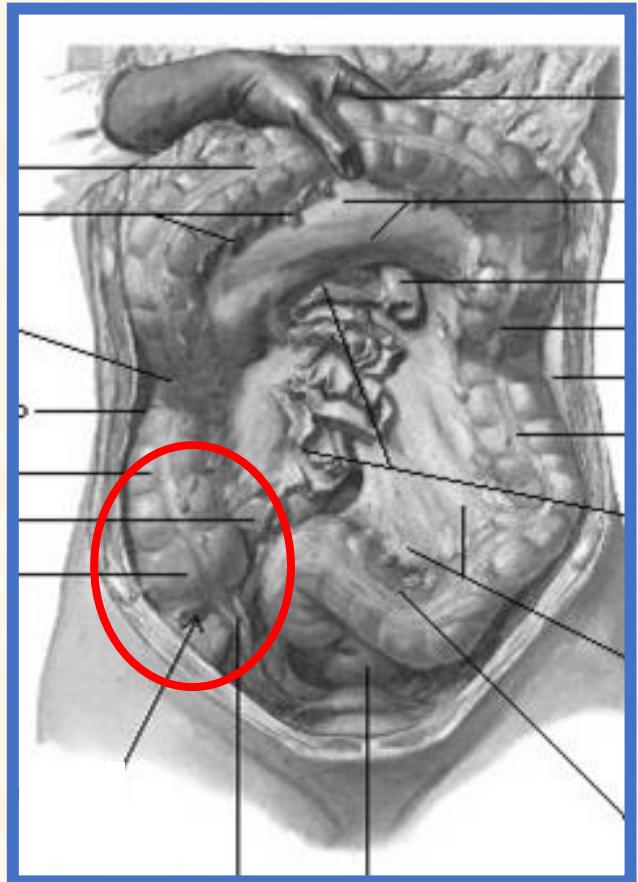




PALPAÇÃO DO BAÇO —
VISTA ANTERIOR COM O PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL DIREITO

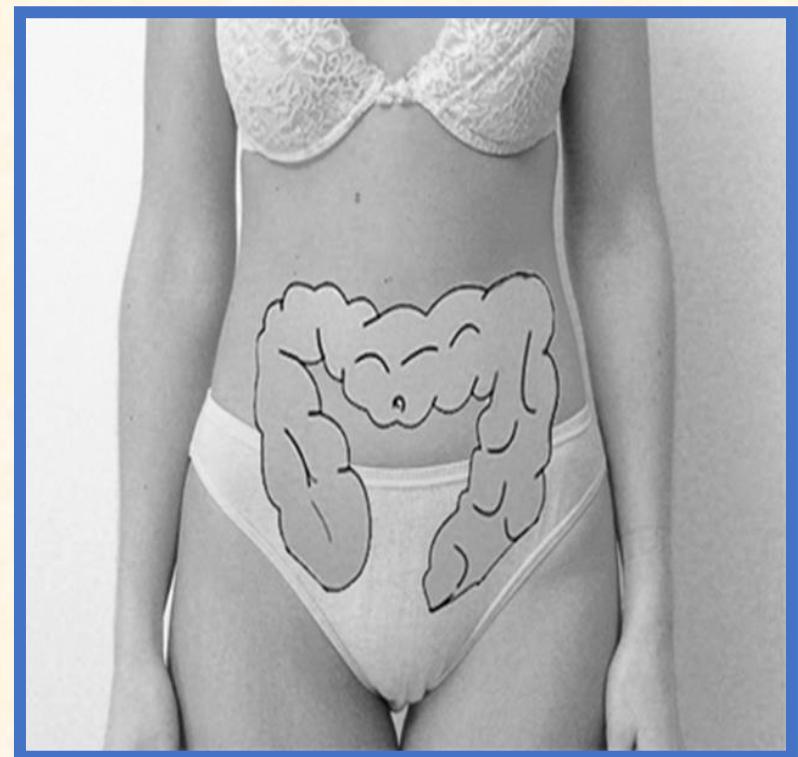
Palpação do ceco

- 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



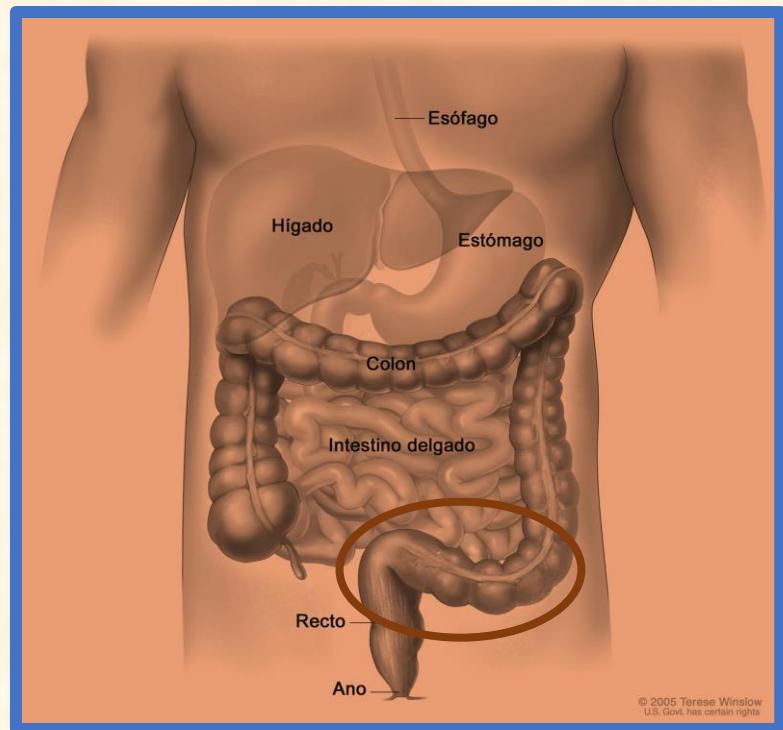
Palpação do cólon transverso

- Palpado sobretudo nos **magros** e com **parede flácida**.
- **Deslizar mãos** de cima para baixo e de baixo para cima.
- Localizado geralmente no **mesogástrico** 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.



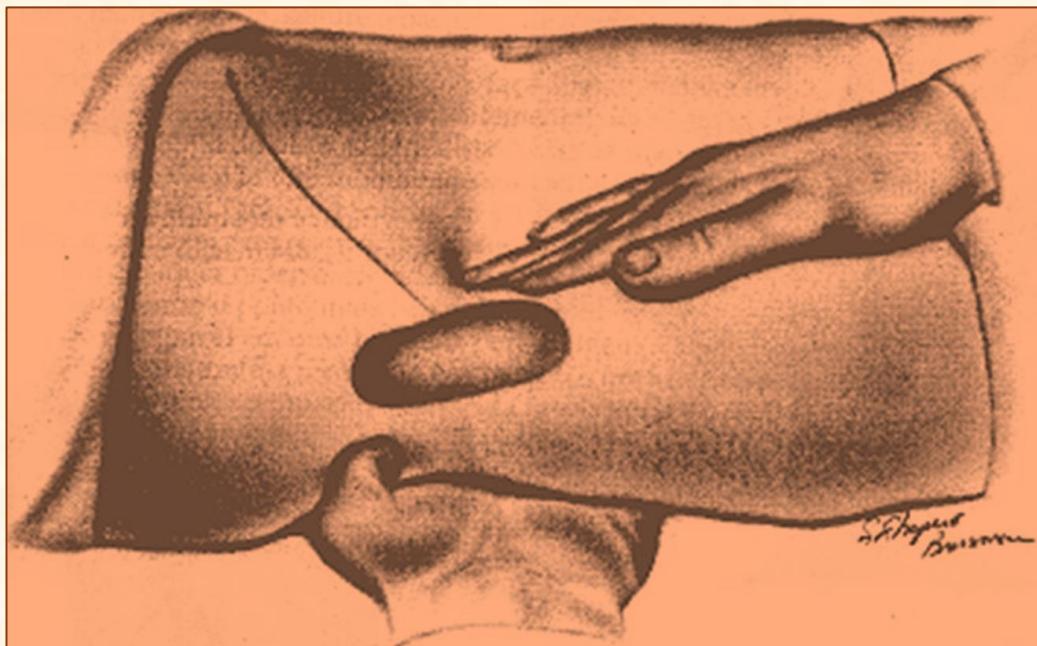
Palpação dos rins

- 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

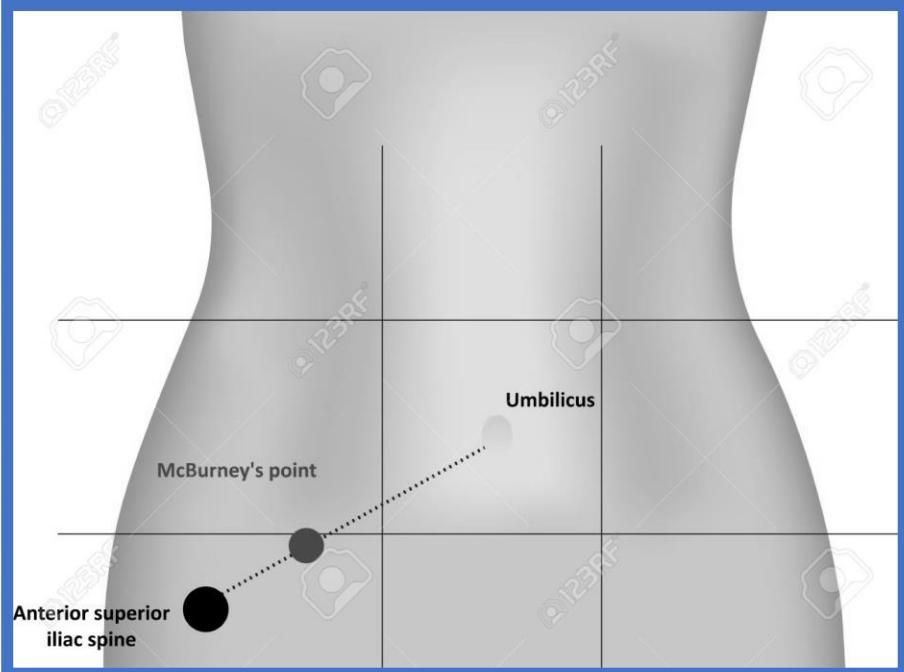
- **Manobra do rechaço:**
- Provocar impulso com dedos e polpas digitais
- Percebe-se choque de órgão ou tumor sólido contra a mão
- Própria para exame de pessoas com ascite



Manobras especiais

da descompressão súbita:

- Fazer compressão progressiva de área dolorida e descomprimir subitamente
- Observar expressão facial do paciente
- Constitui sinal de peritonitesinal de Blumberg



Manobras especiais

- **Pesquisa do vascolejo:**

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



Manobras especiais

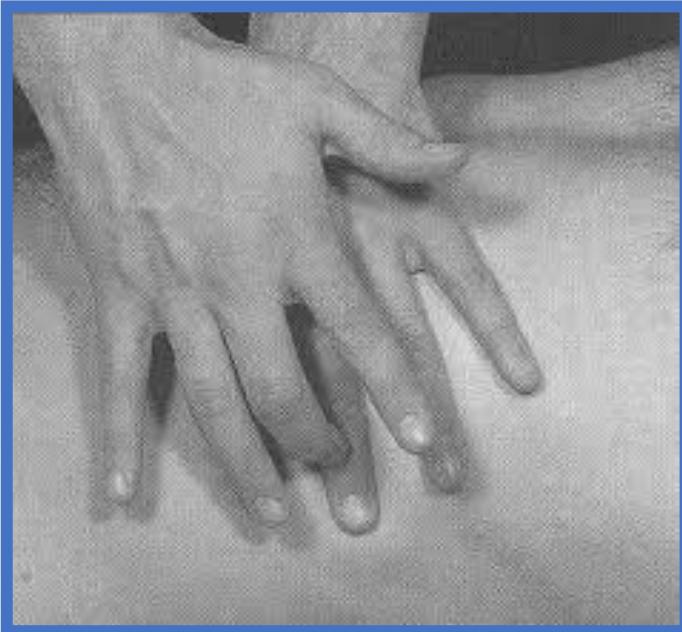
- **Sinal de Gersuny:**

- Encontrado em casos de fecalomias.
- Palpar tumor fecal na topografia do sigmoide.
- Quando positivo ouve-se ligeira crepitação.



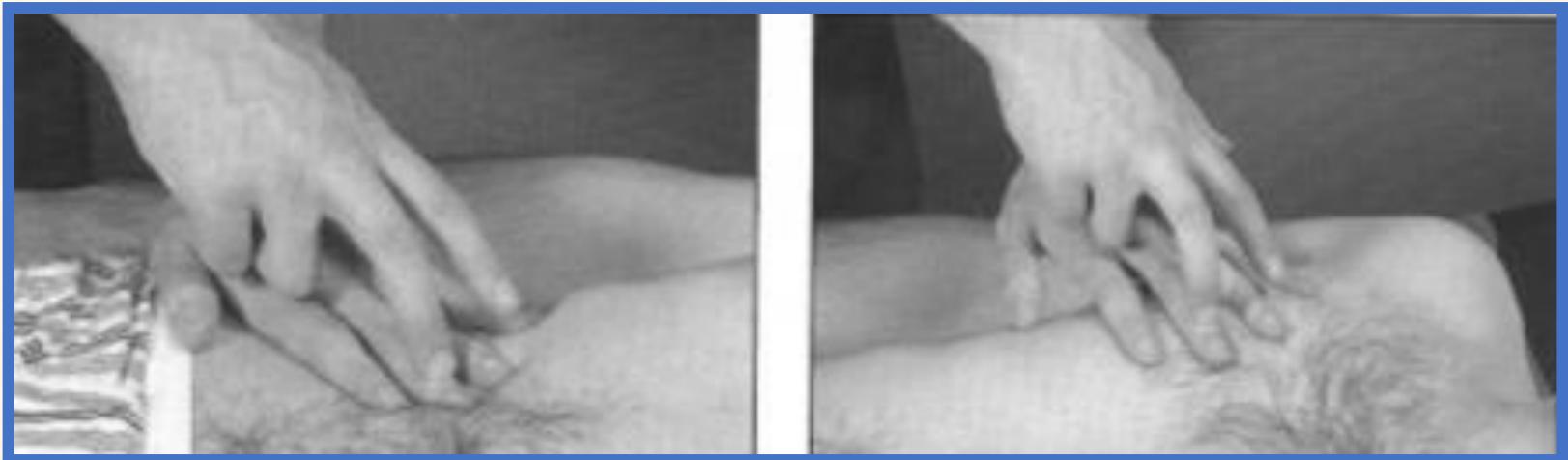
Percussão

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



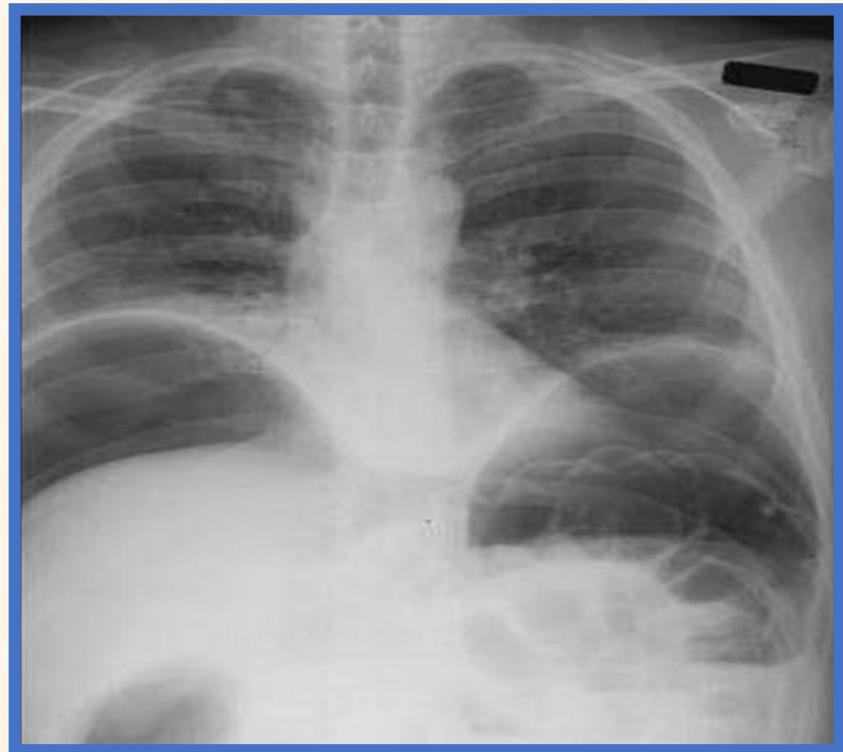
Determinação do limite superior do fígado

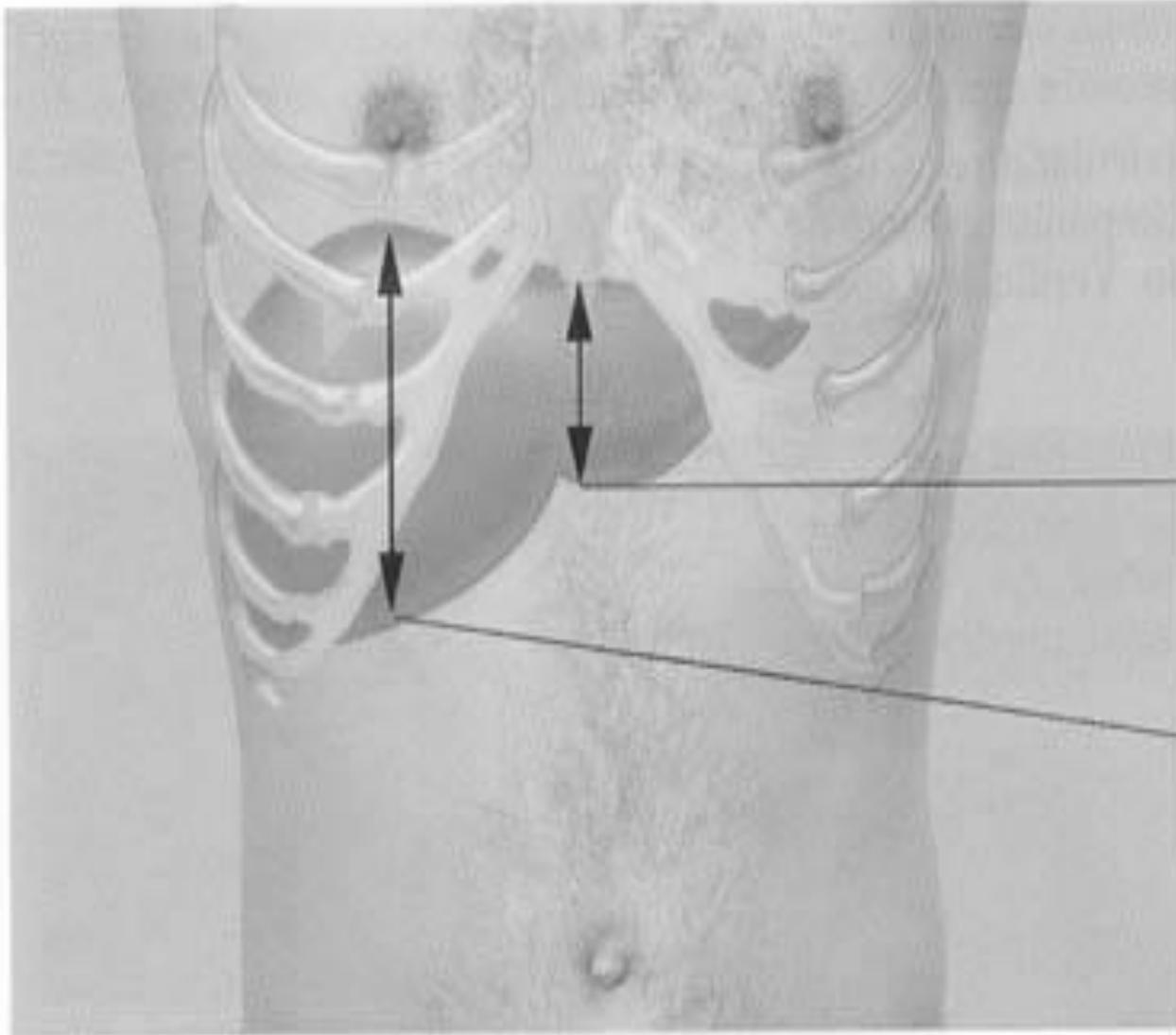
- Percutir o **hemitórax direito** desde a clavícula, ao nível da LHC direita em direção caudal
- Início- **som claro pulmonar**
- **5º-6º EIC**- som submaciço- **limite superior do fígado.**



Determinação da área de maciez hepática

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



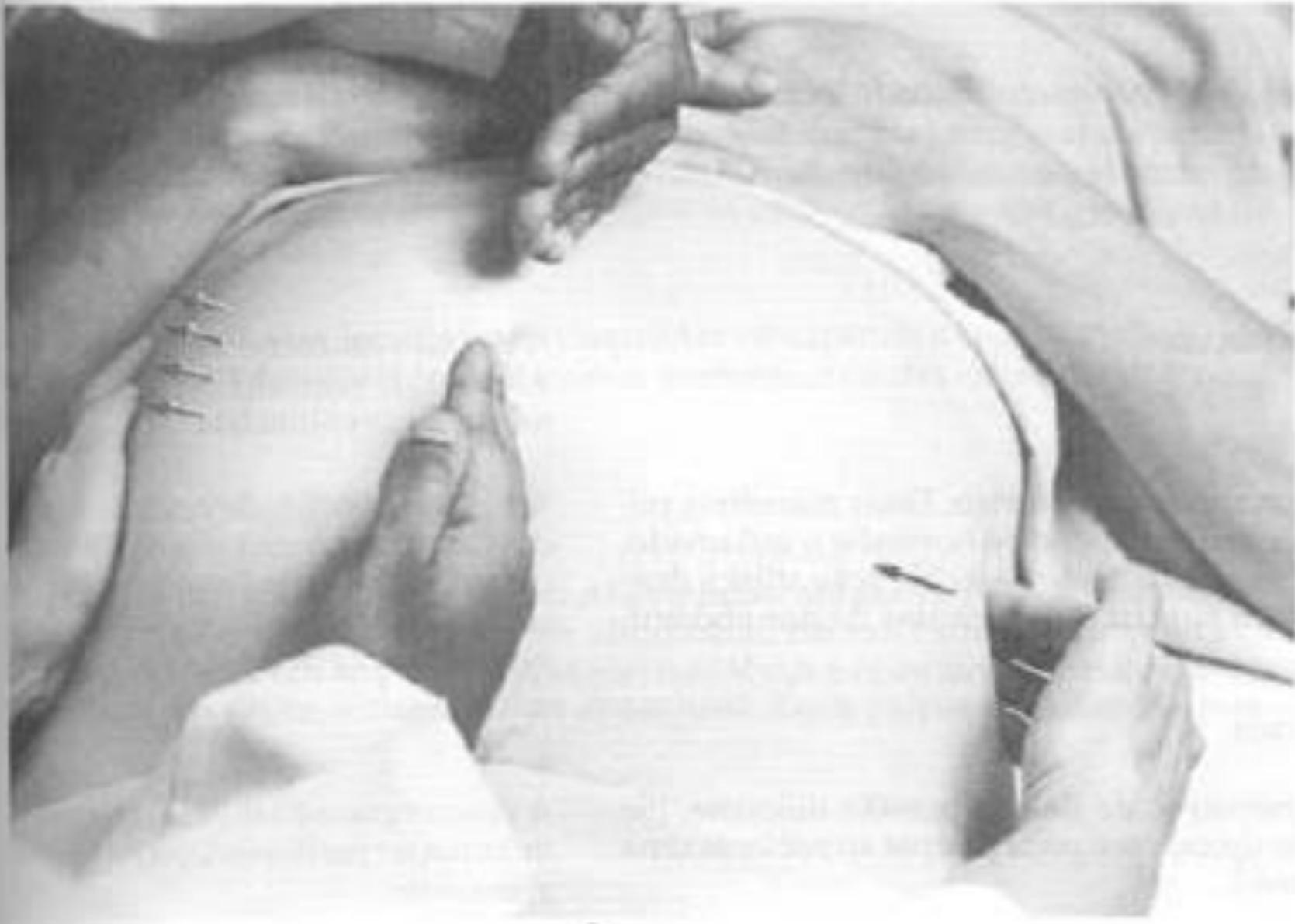


HEPATOMETRIA NORMAL

Pesquisa de ascite

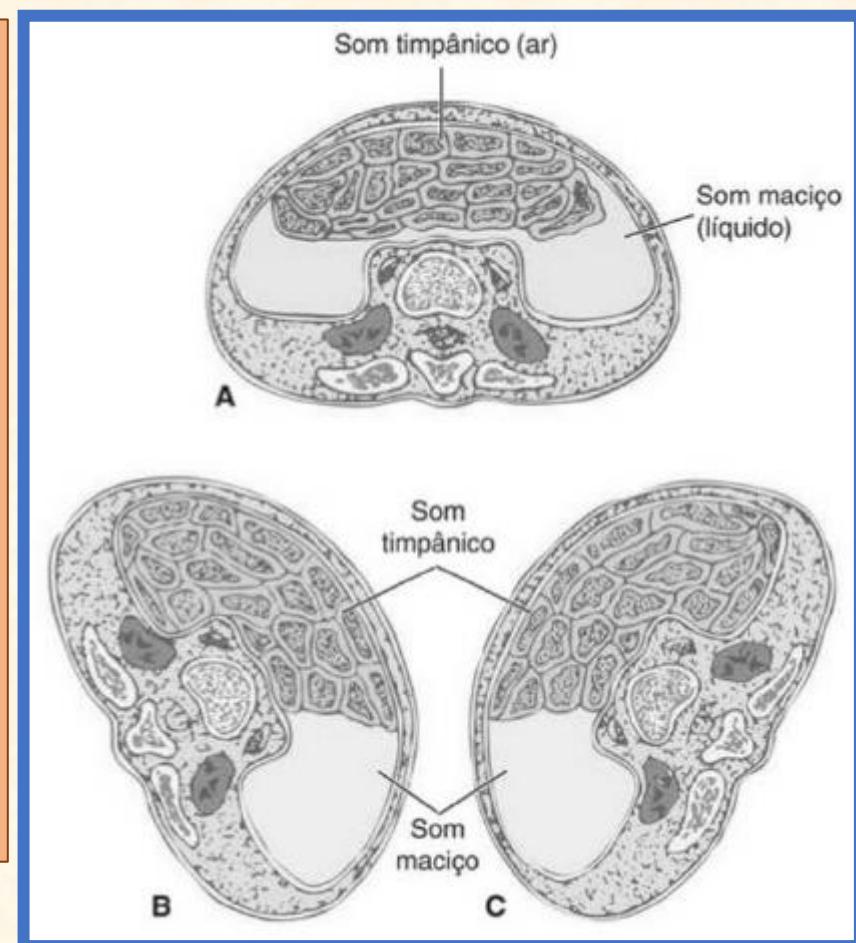
- Ascite de grande volume (+ 1500ml):
- Aspecto globoso do abdome
- Aumento da resistência da parede
- Cicatriz umbilical plana ou protusa
- **Sinal do piparote**





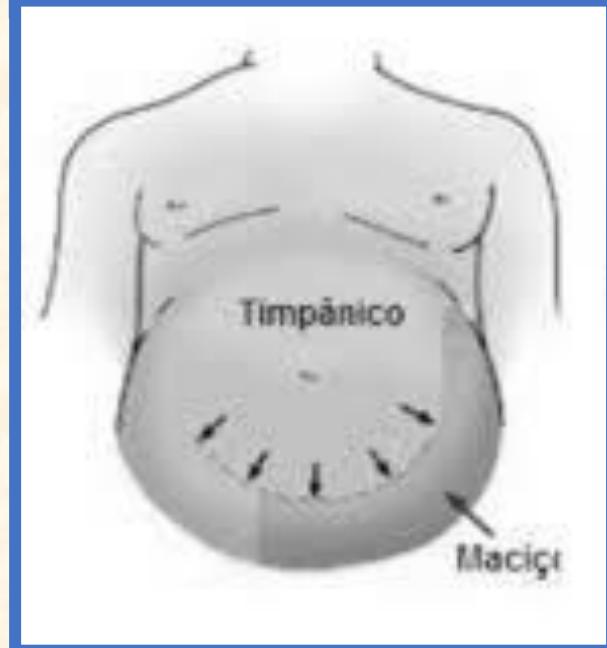
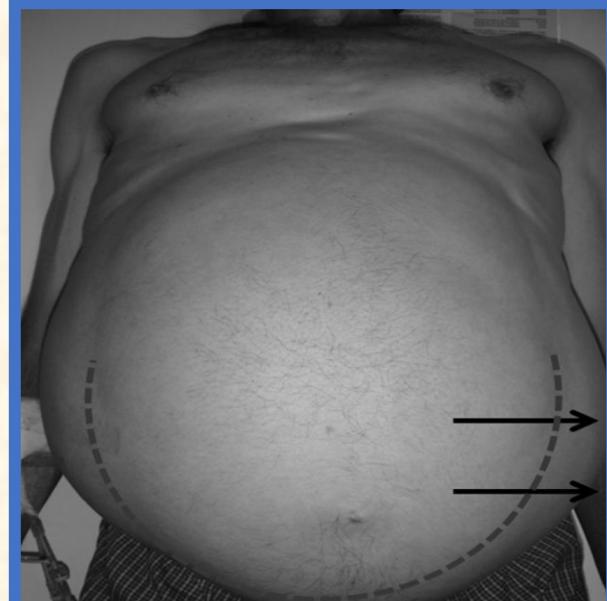
Pesquisa de ascite

- 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



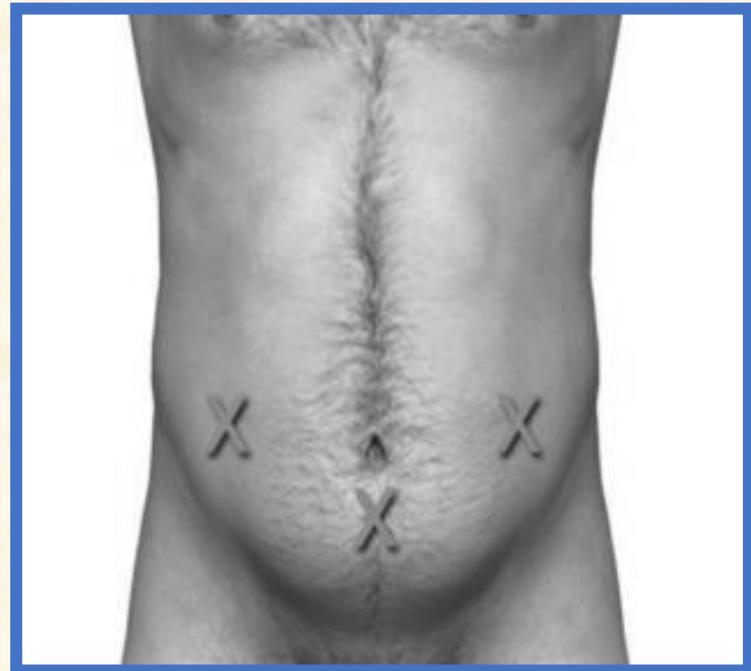
Pesquisa de ascite

- **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 maciez 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



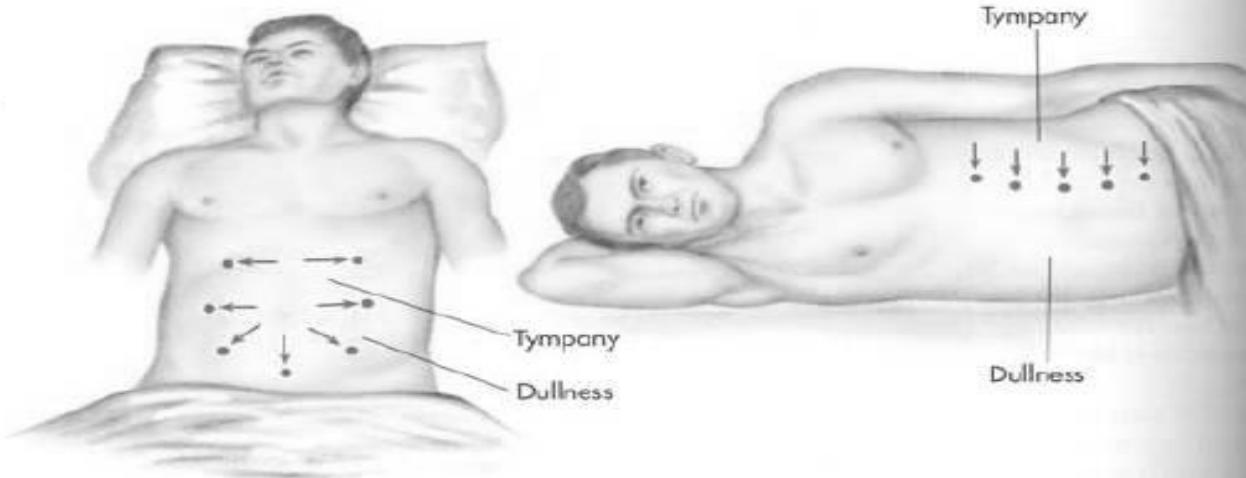


FIGURE 15-30
Testing for shifting dullness. Dullness shifts to the dependent side.

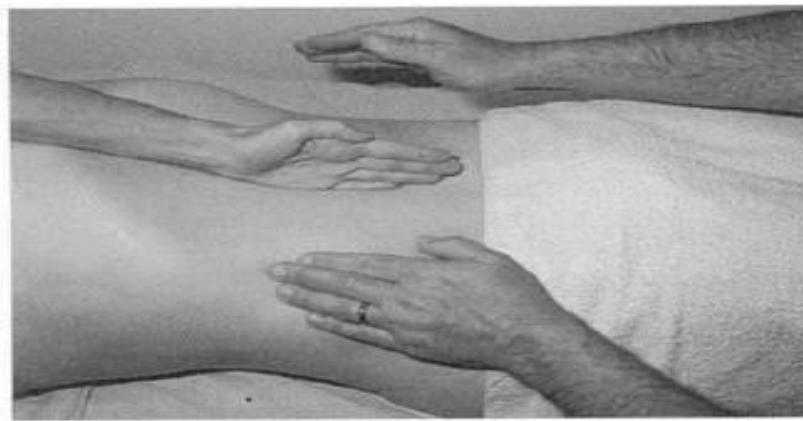
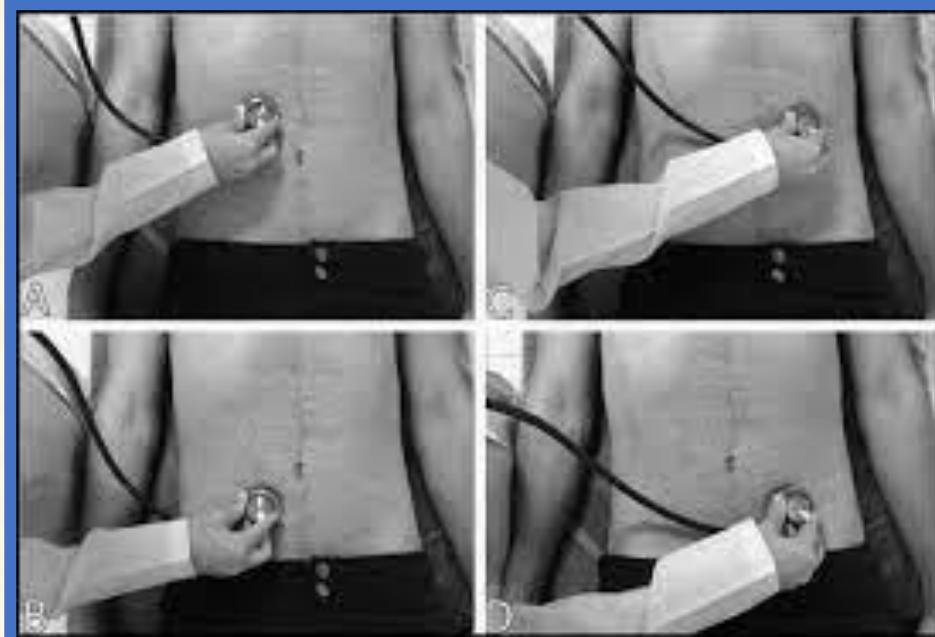


FIGURE 15-31
Testing for fluid wave. Strike one side of the abdomen sharply with the fingertips. Feel for the impulse of a fluid wave with the other hand.

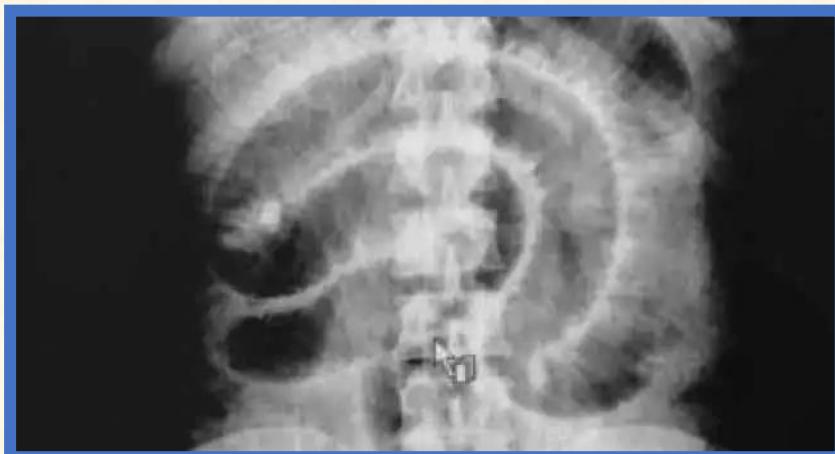
Ausculta

- 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 intraluminar
- Diarreia aguda
- Distúrbios funcionais.





JIMI HENDRIX

