

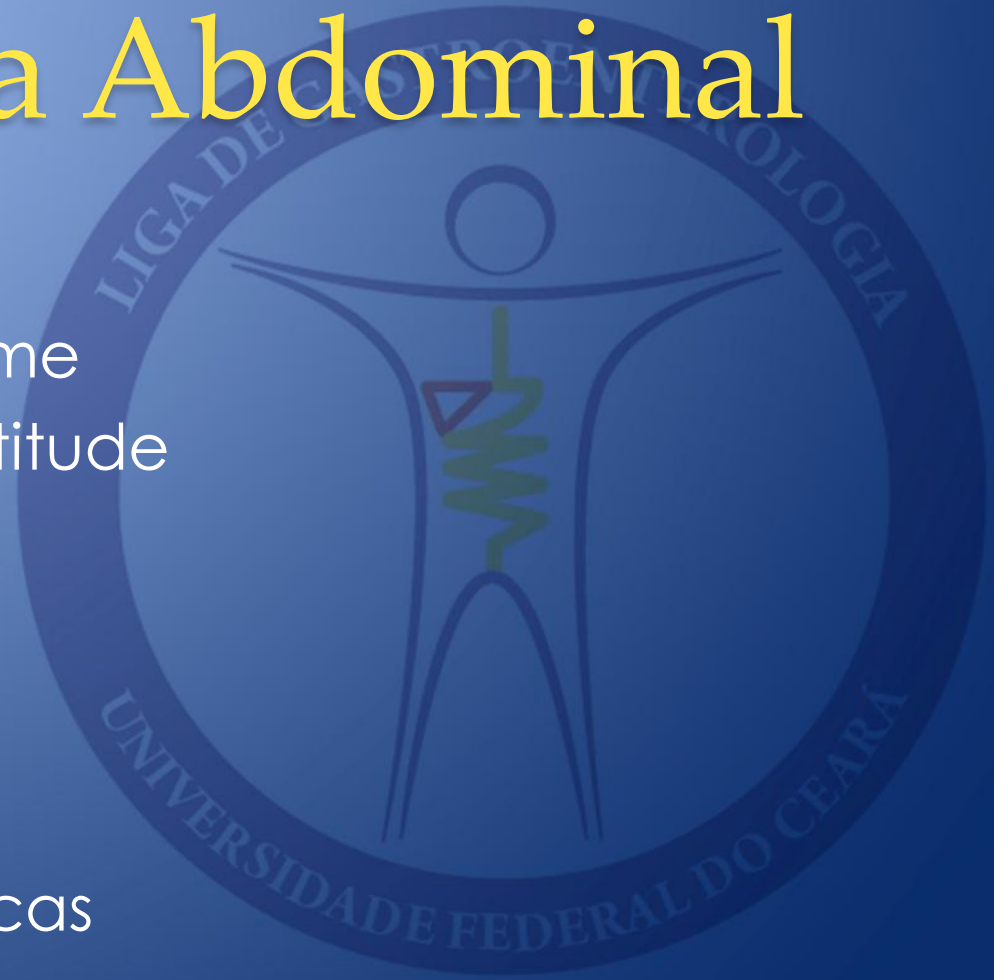
Semiologia Abdominal



Aluna: Bianca Cordeiro Nojosa de Freitas
Liga de Gastroenterologia e Emergência
28/07/2014

Semiologia Abdominal

- Introdução
- Delimitação do Abdome
- Fácies, Aparência e Atitude
- Inspeção
- Ausculta
- Palpação
- Percussão
- Referências Bibliográficas



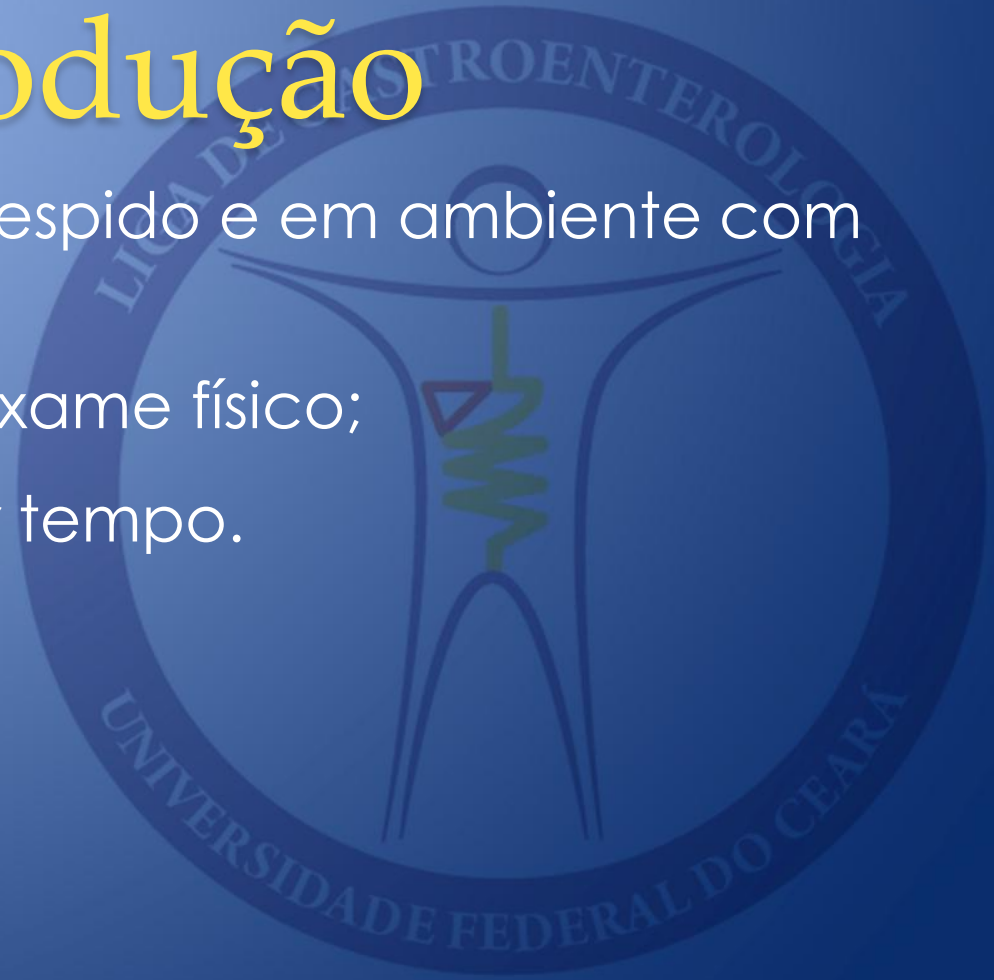
Introdução

- Identificar alterações decorrentes de doenças abdominais, extra-abdominais e sistêmicas;
- Importância da anamnese;




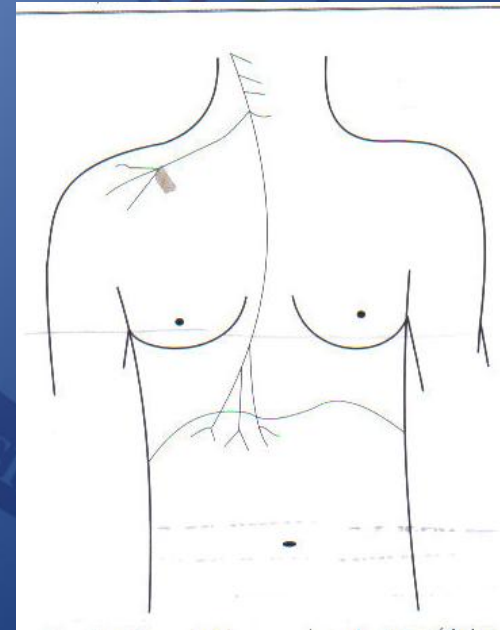
Introdução

- Paciente deve estar despido e em ambiente com boa iluminação;
- Seguir seqüência de exame físico;
- Ter paciência e gastar tempo.



Introdução

- **Dor Somática:** Pele, músculo, peritônio parietal
 - Bem localizada
 - Fibras mielinizadas
- **Dor Visceral:** Alça Intestinal
 - Mal definida
 - Fibras amielinizadas
- **Dor Referida** 



Delimitação do Abdome

- Limites do Abdome



Apêndice xifóide + Arcada Costal até Coluna vertebral	Base do Sacro Cristas Ilíacas Crista Pubiana Pregas Inguinais	Diafragma	Músculos do Assoalho Pélvico
--	--	-----------	------------------------------------

Delimitação do Abdome

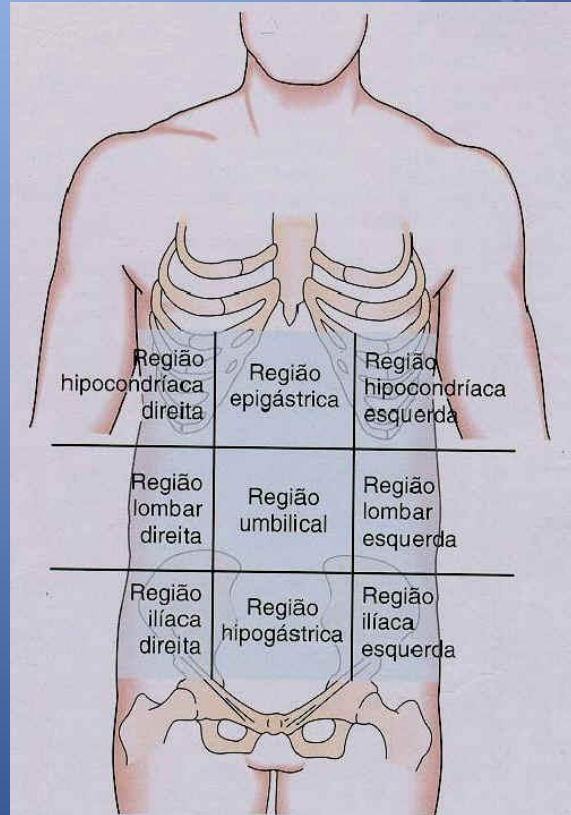
4 Quadrantes:



Fonte: <http://minhavidasymnav.adam.com/graphics/images/pt/19578.jpg>

Delimitação do Abome

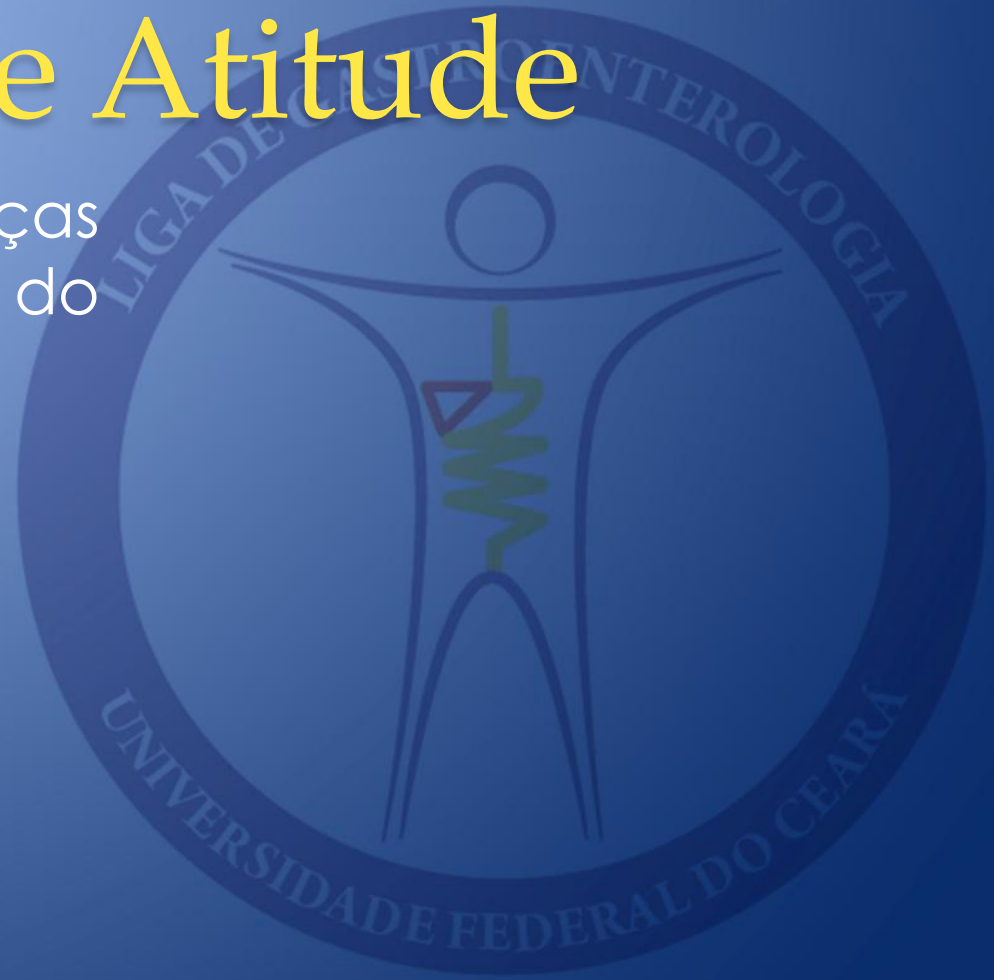
- 9 Regiões



Fonte: http://www.geocities.ws/enfermagemweb/exame_3.jpg

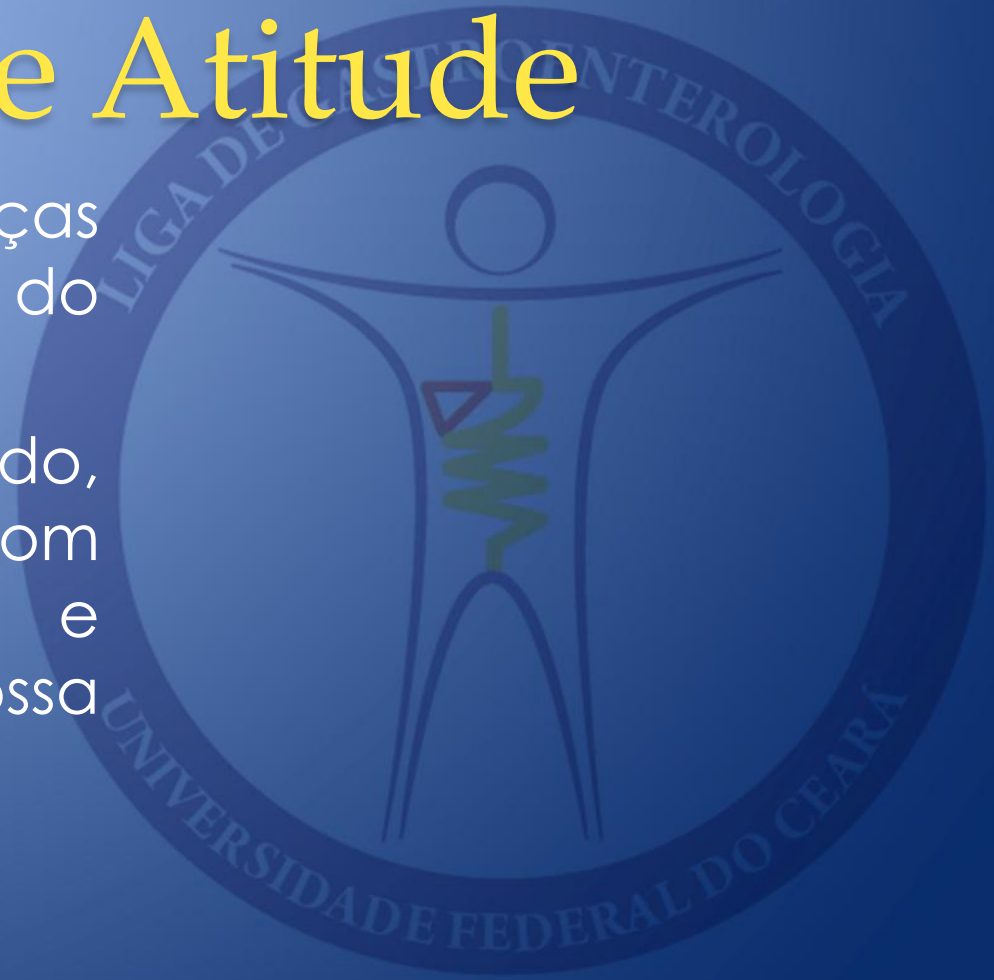
Fáceis e Atitude

- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;



Fáceis e Atitude

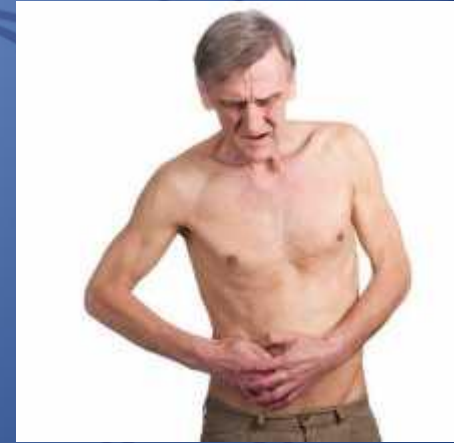
- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente recurvado, deambulando com dificuldade e comprimindo a fossa ilíaca direita:



Fáceis e Atitude

- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente recurvado, deambulando com dificuldade e comprimindo a fossa ilíaca direita:

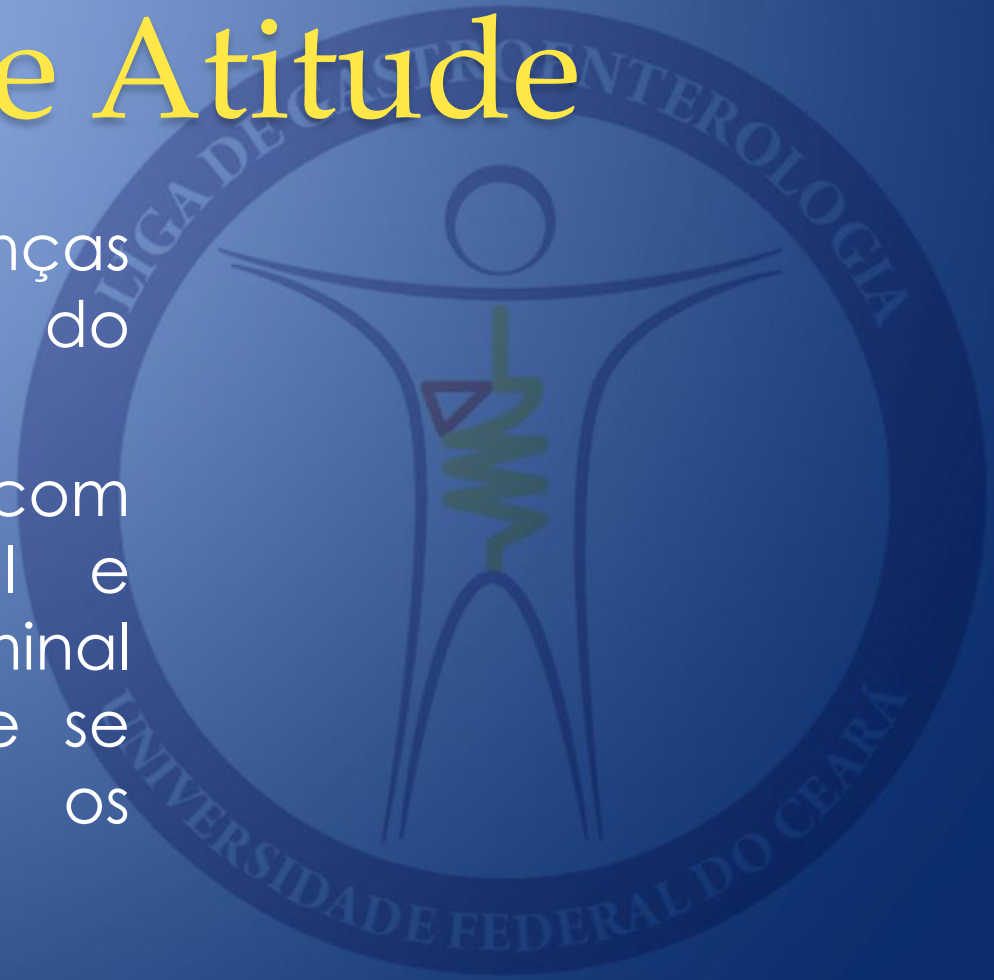
Apendicite



Fonte: http://www.atlasdasaude.pt/sites/default/files/style/s/medium/public/artigos_imagens/dor_idoso_apendice_apendicite_barrica_estomago_ss.jpg?itok=ZnjjFAwB

Fáceis e Atitude

- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente na maca, com respiração superficial e rápida, dor abdominal intensa, súbita e que se exacerba com os movimentos:



Fáceis e Atitude

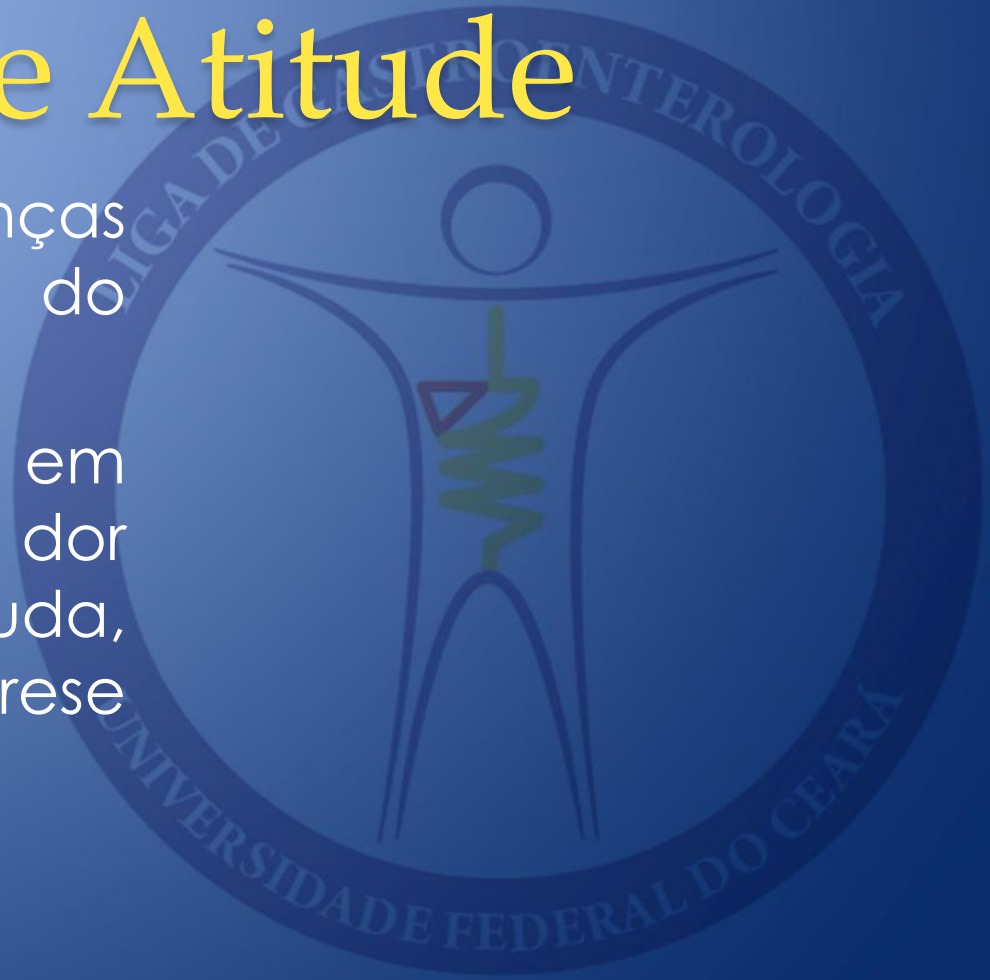
- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente na maca, com respiração superficial e rápida, dor abdominal intensa, súbita e que se exarceba com os movimentos:

Úlcera Péptica Perfurada.



Fáceis e Atitude

- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente feminina, em fase reprodutiva, com dor abdominal aguda, palidez intensa e sudorese profusa:



Fáceis e Atitude

- A maioria das doenças altera a atitude do paciente;
- Paciente feminina, em fase reprodutiva, com dor abdominal aguda, palidez intensa e sudorese profusa:

Gavidez Ectópica.



Fonte: http://vounascer.com/media/IMG_6242.jpg

Inspeção

- Forma: plano, globoso, batráquio, pendular, avental, escavado e assimétrico;
- Abaulamentos e retrações;
- Circulação colateral;
- Diástase dos retos.



Fonte: <http://www.lapsurg.com.br/forum/verPost/id/12>

Inspeção

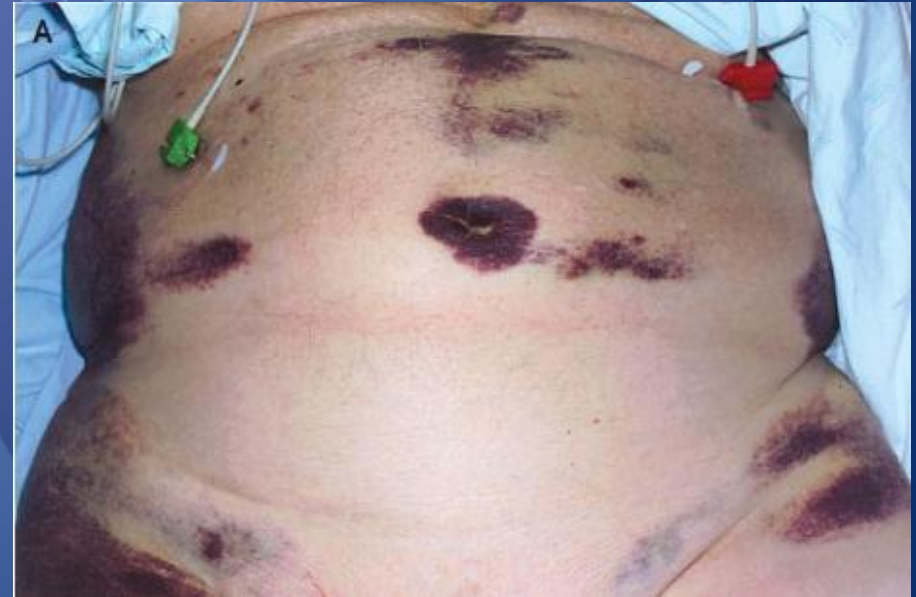
- Forma: plano, globoso, batráquio, pendular, avental, escavado e assimétrico;
- Abaulamentos e retrações;
- Circulação colateral;
- Diástase dos retos.



Fonte: <http://www.hepcentro.com.br/images/ascite2.jpg>

Inspeção

- Hematoma, equimoses (**Sinal de Cullen** – periumbilical, **Sinal de Grey-Turner** – flancos);
- Escoriações;



Fonte: http://1.bp.blogspot.com/_bvmxLrCebKk/S8Wp260Si8I/AAAAAAAAACA/KA1AK0AI_0Y/s1600/zajsk.jpg

Inspeção

- Expansibilidade Respiratória;
- Contratura muscular;
- Hérnia parietais;
- Cicatrizes.



Fonte: <http://saude.culturamix.com/blog/wp-content/uploads/2012/09/Cirurgia-de-H%C3%A9rnia-Umbilical-21-500x332.jpg>

Inspeção

- Hérnias

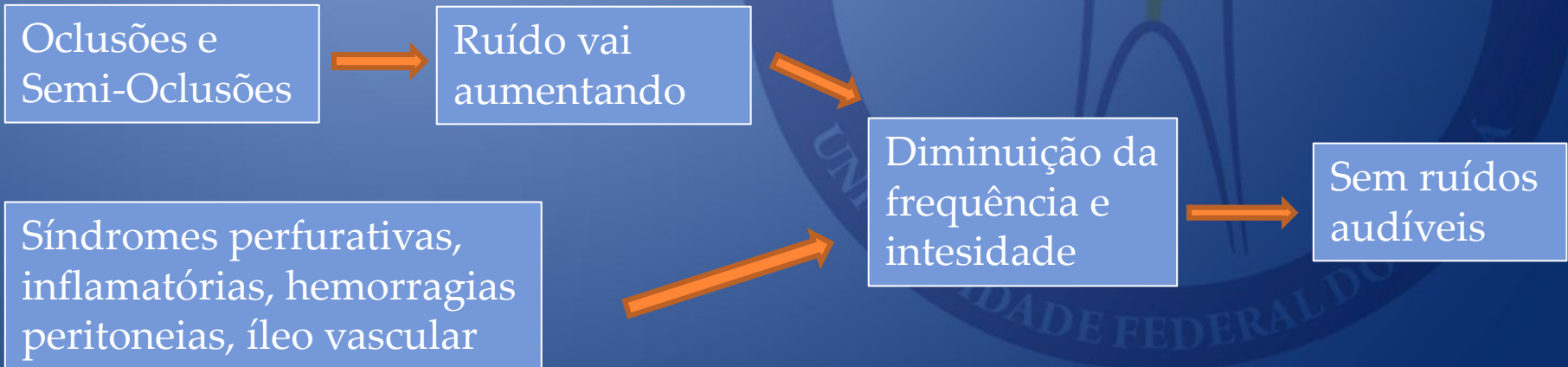
Manobra de Valsalva:
Realizar expiração forçada
contra o nariz e a boca
fechada.



Fonte: http://1.bp.blogspot.com/_I9239o7kT-I/TMDhLJWSSh/AAAAAAAAAFU/Pn1e4S4Vc_U/s1600/valsalva.gif

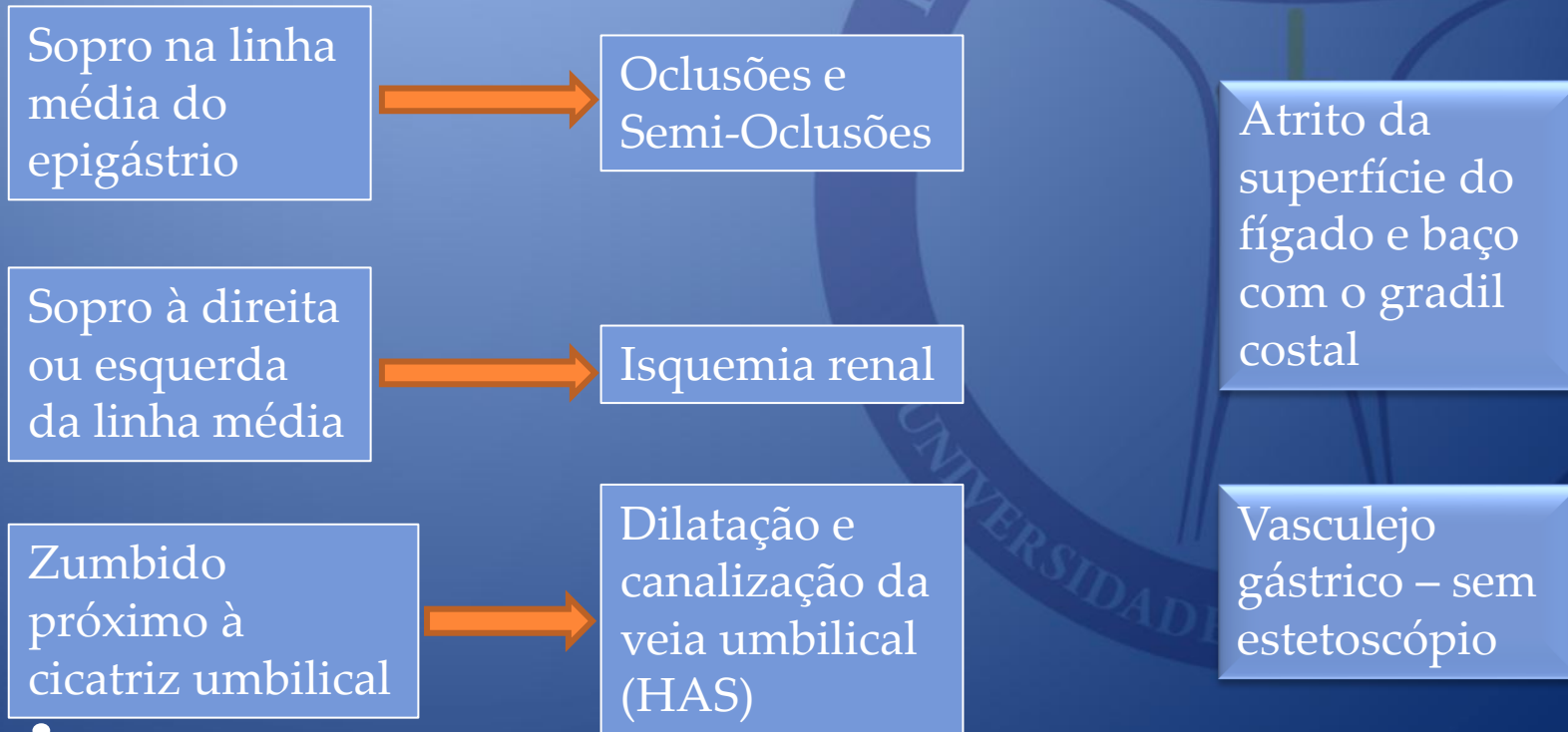
Ausculata

- Ruídos resultantes da interação do peristaltismo com os líquidos e gases;
- Normalmente: 1 ruído a cada 2 minutos;
- **Anormais são os extremos!**



Ausculata

- Sopros arteriais e venososo:

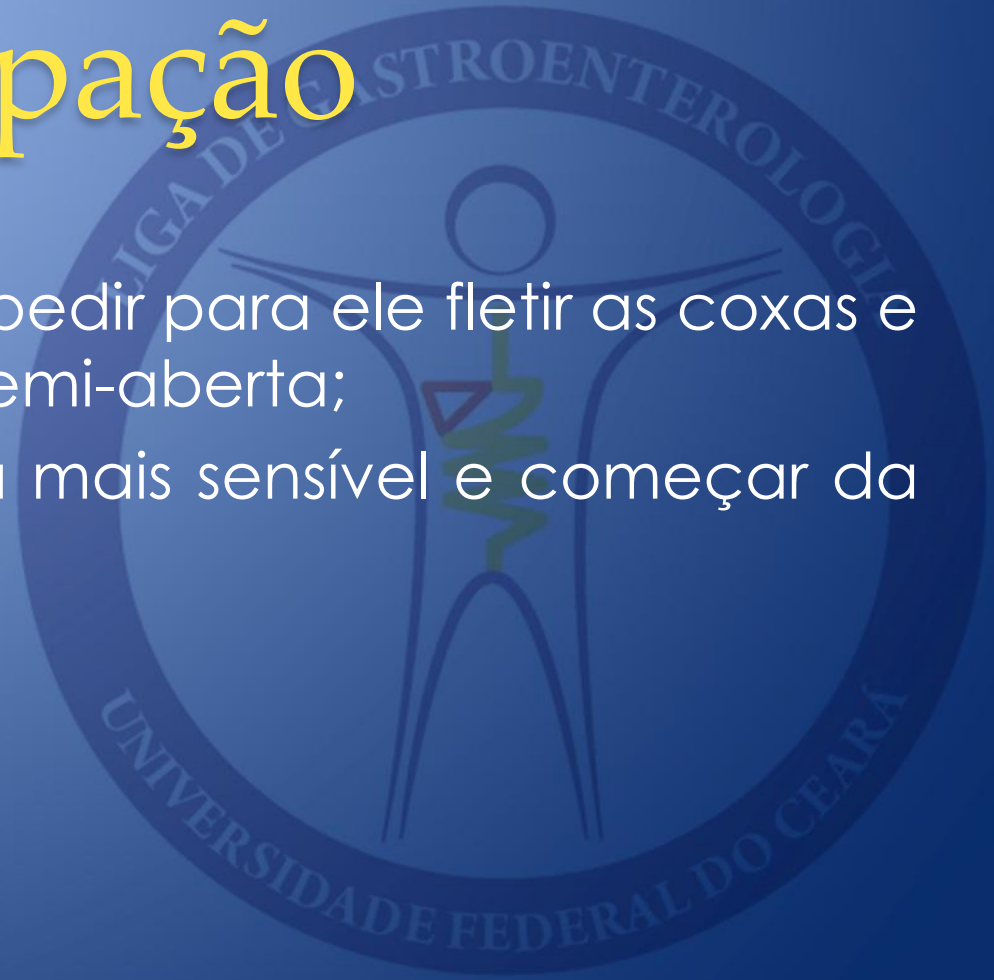


Palpação

- Fase **mais importante**;
- Observa-se: **características da parede, do conteúdo e da tensão abdominal**;
- Avaliar: sensibilisade, resistência da parede, continuidade da parede, pulsações e o reflexo cutâneo-abdominal;
- **No abdome agudo**: avalia o estágio de evolução e orienta o quanto a intervenção;

Palpação

- Esquentar as mãos;
- Distrair o paciente ou pedir para ele fletir as coxas e respirar com a boca semi-aberta;
- Perguntar qual a área mais sensível e começar da menos sensível;



Palpação

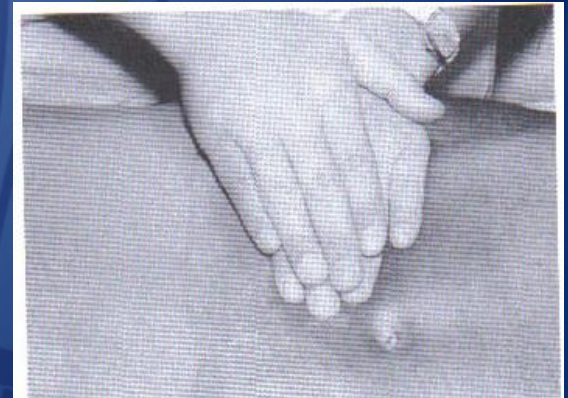
- Técnica:
 - Monomanual: Avaliar a parede
 - Bimanual: Avaliar o conteúdo



Fonte: http://www.emv.fmb.unesp.br/material_estudo/clinica_medica/semiologia_abdome/fotos/DSC05038.JPG



Fonte: Livro Semiologia Médica - Mário Lopez



Fonte: Livro Semiologia Médica - Mário Lopez

Palpação - Superficial

- **Sensibilidade:** Tensão, dor.
- **Integridade anatômica:** Hérnias;
- **Aumento da tensão abdominal.**
- **Origem parietal:** **com contratura muscular** - peritonites, lesões do neurônio motor central ou dos nervos intercostais (**peritonite**);
- **Origem intra-abdominal:** **sem contratura muscular** - ascites volumosas, massas intra-abdominais e as distensões intestinais.

Palpação Superficial

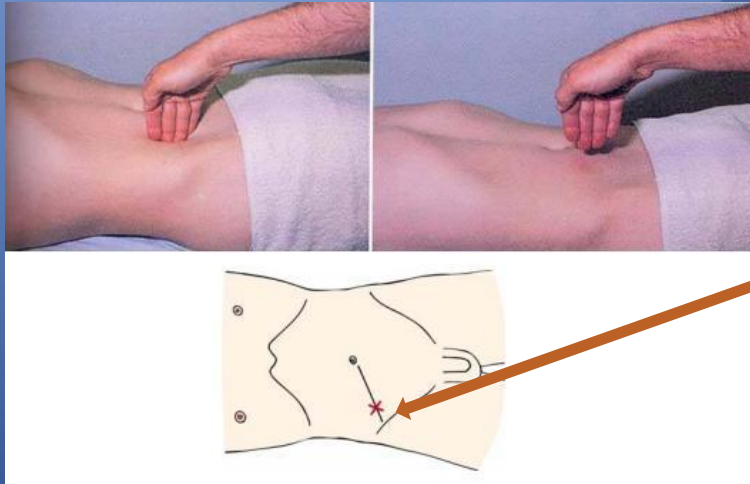
- A **contratura involuntária** origina-se de um reflexo viscero-motor ou da irritação direta do neurônio;
- Quando tem **origem abdominal**: quase sempre indica-se **tratamento cirúrgico**;
- Pacientes idosos, desabilitados, desidratados, toxêmicos e portadores de lesão medular podem apresentar-se sem contratura.

Palpação Profunda

- Profunda:
- Palpar o conteúdo abdominal;
- Examinar o órgão: *localização, forma, volume, sensibilidade, consistência, mobilidade e pulsatilidade;*
- Limitada por: dor, contratura dos músculos parietais, distensão abdominal, ascite e obesidade;
- Palpar na fase expiratória do ciclo;

Palpação Profunda

- Manobras Especiais
- **Sinal de Blumberg:** na **irritação peritoneal** há aumento súbito da dor após a descompressão;



Ponto de McBurney:
situado à dois terços
da distância do
umbigo à espinha
ilíaca ântero-superior
direita.

Apendicite!

Fonte: <http://marinaalcoforado.files.wordpress.com/2011/05/blumberg.jpg>

Palpação Profunda

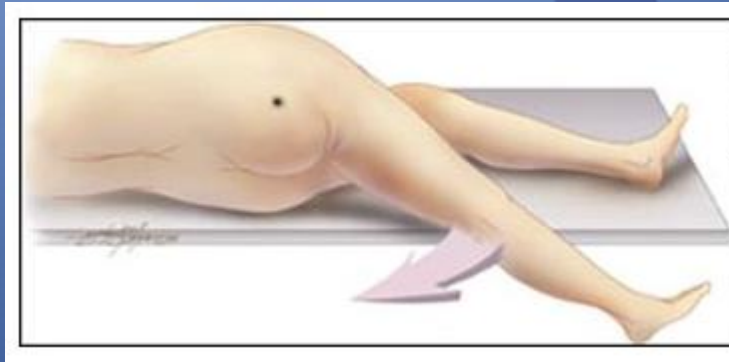
- Manobras Especiais
- ***Sinal de Murphy:*** na **colecistite aguda**, quando na inspiração profunda o examinador toca o fundo da vesícula, o paciente reage com uma contratura de defesa.



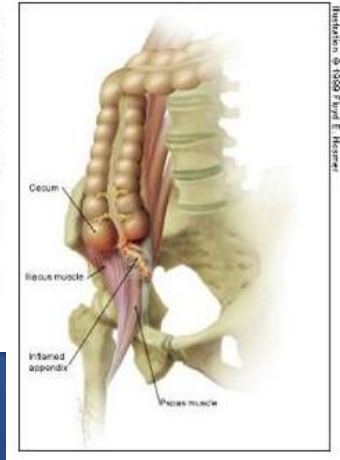
Fonte: http://dc356.4shared.com/doc/AQZFj7RN/preview_html_m2c1a9915.jpg

Palpação Profunda

- Manobras Especiais
- **Sinal do psoas:** dor na região hipogástrica quando se faz a extensão forçada da coxa em decúbito lateral direito ou esquerdo, para pesquisa do comprometimento do músculo esquerdo ou direito, respectivamente.



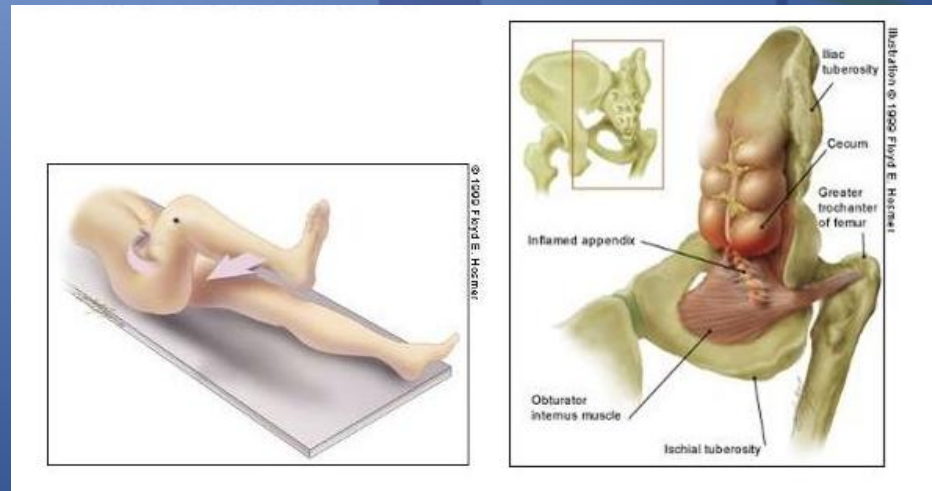
© 1999 Floyd E. Hosmer



Fonte: <http://slideplayer.com.br/slide/394774/>

Palpação Profunda

- Manobras Especiais:
- **Sinal do obturador:** dor na região hipogástrica quando se faz a rotação interna da coxa, previamente fletida até seu limite máximo.



Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
 - **Limite inferior:** a borda hepática costuma ser palpada a cerca de 1 a 2 cm do rebordo costal direito, na linha hemiclavicular, e a 5 a 8 cm do apêndice xifóide, na linha mediana (pode ser até 5 dedos em pessoas hipoastênicas magras, portadores de derrames pleurais à direita ou de enfisema pulmonar acentuado);
 - **Superfície hepática:** macio e liso;
 - **Borda:** fina;
 - **Sensibilidade:** pouco doloroso.

Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
- **Método de Lemos Torres:** mão esquerda sobre a região lombar, apoiando as duas últimas costelas, traciona-se o fígado para frente, com mão direita tenta-se palpar a borda hepática na inspiração profunda, com as falanges distais do indicador e médio.
- **Manobra do rechaço - a ascite volumosa:** Imprimir pequenos golpes na parede anterior com a mão direita.

Palpação Profunda

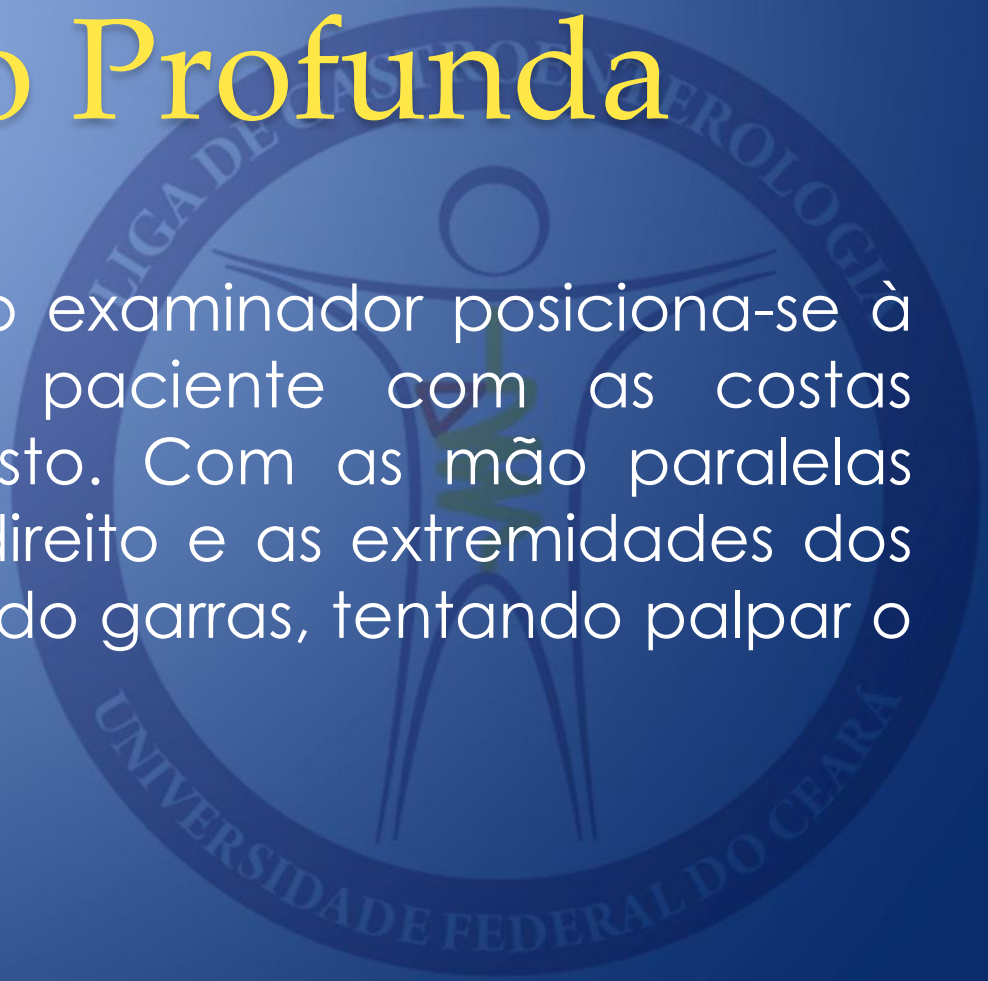
- Palpação do Fígado
- Método de Lemos Torres:



Fonte: http://dc433.4shared.com/doc/nufCb0ZZ/preview_html_4c06841c.png

Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
- **Método de Mathieu:** o examinador posiciona-se à direita do tórax do paciente com as costas voltadas para seu rosto. Com as mãos paralelas sobre o hipocôndrio direito e as extremidades dos dedos fletidos, formando garras, tentando palpar o fígado na inspiração.



Palpação Profunda

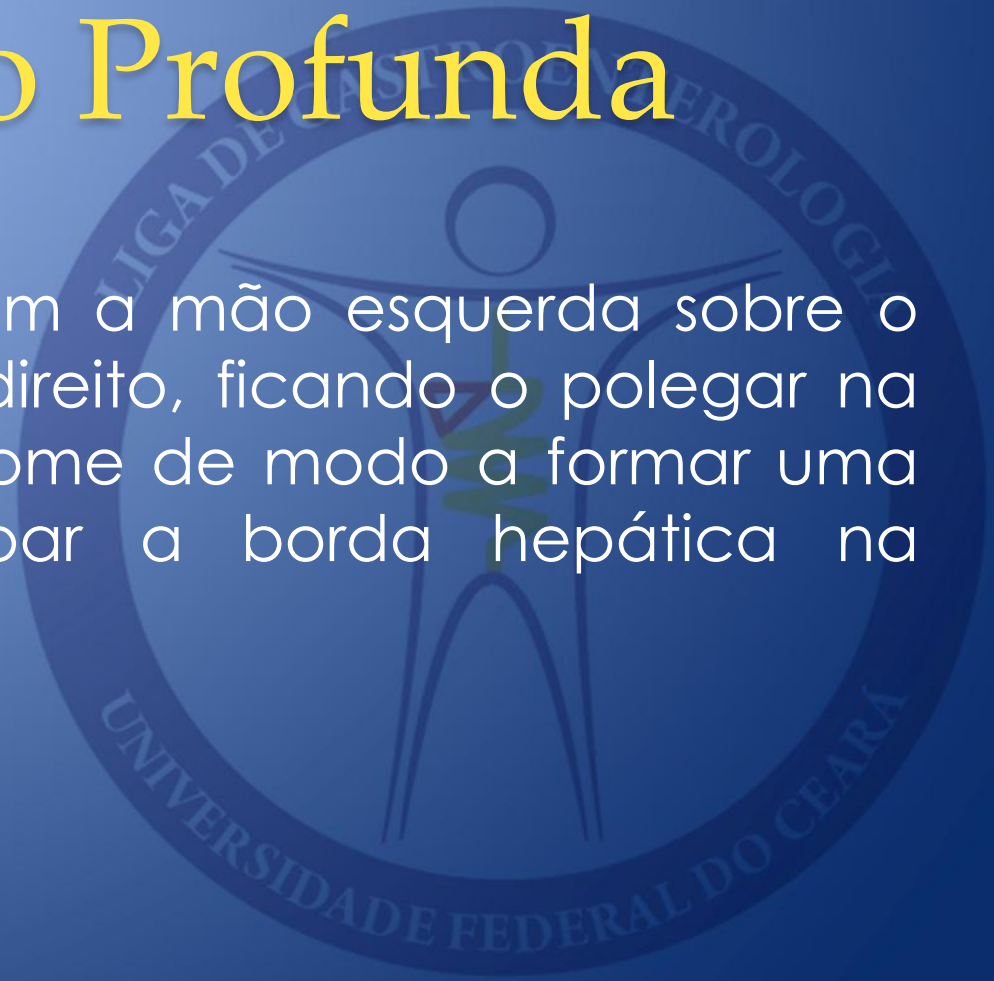
- Palpação do Fígado
- Método de Mathieu:



Fonte: http://dc377.4shared.com/doc/jx89MjVp/preview_html_m1f0b16ca.jpg

Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
- **Método da pinça:** com a mão esquerda sobre o ângulo costolombar direito, ficando o polegar na face anterior do abdome de modo a formar uma pinça. Tenta-se palpar a borda hepática na inspiração.



Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
- Método da pinça:



Fig. 47-21. Palpação da borda anterior e da face inferior do lobo direito do fígado.

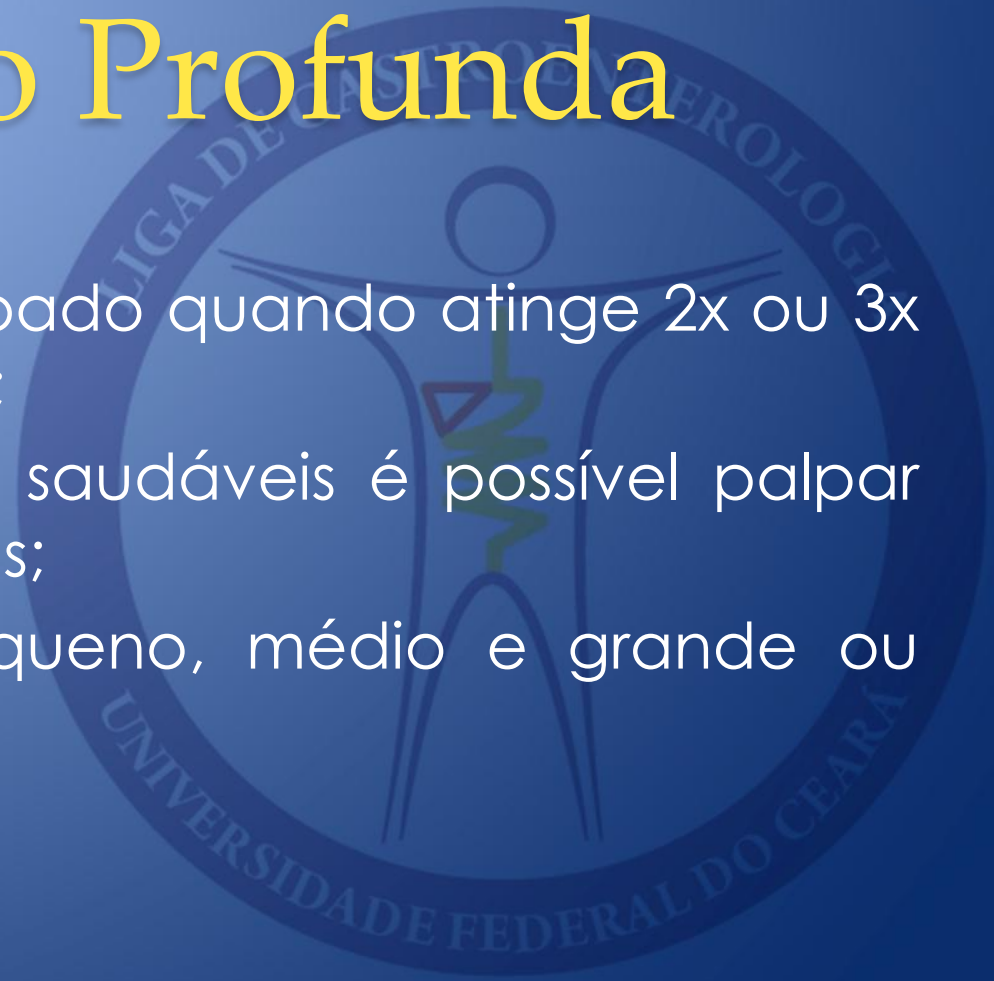
Fonte: Livro de Semiologia Médica – Mário Lopez

Palpação Profunda

- Palpação da Vesícula Biliar
- Normalmente não palpável;
- Pode-se percebê-la quando é sede de carcinoma, ou quando distendida em consequência de colecistite ou obstrução biliar por carcinoma pancreático (**Sinal de Courvoisier-Terrier**);
- Mesmas manobras utilizadas para palpação do fígado.

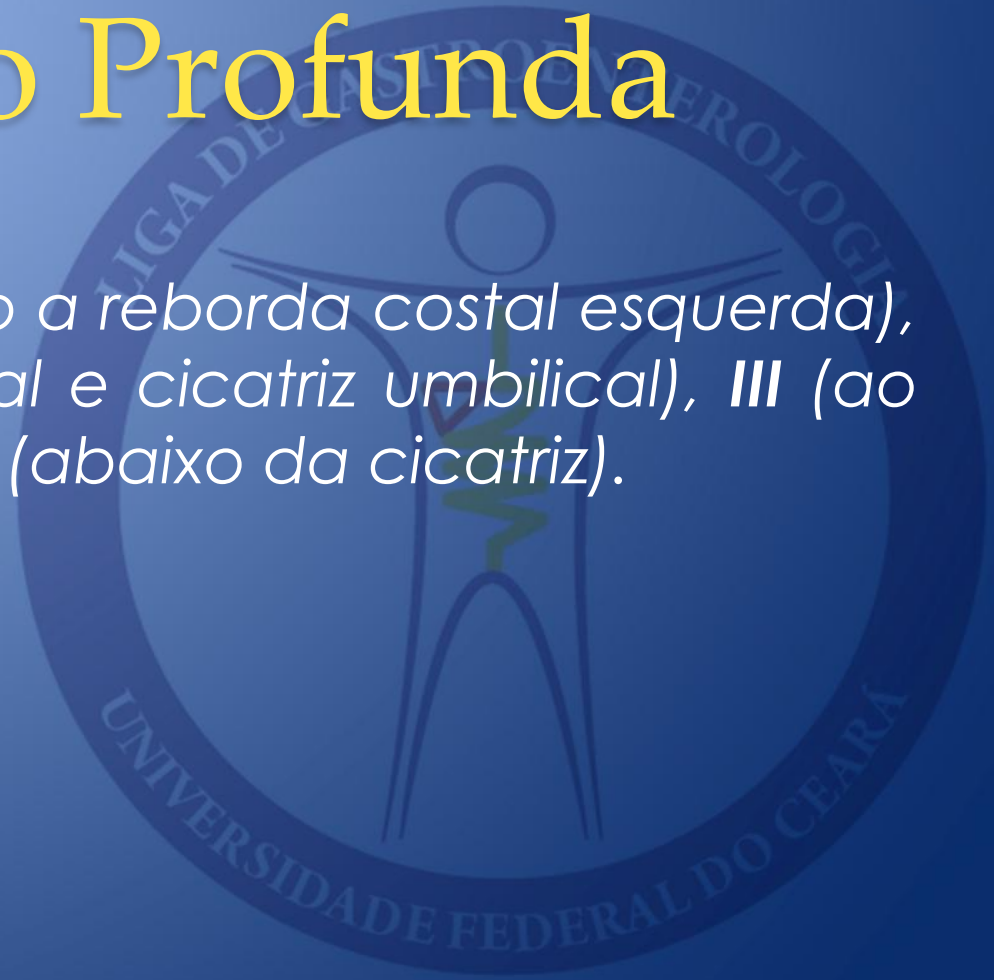
Palpação Profunda

- Palpação do Baço
- O baço pode ser palpado quando atinge 2x ou 3x seu tamanho habitual;
- Em crianças menores saudáveis é possível palpar em 5% a 10% dos casos;
- Classificação em pequeno, médio e grande ou Boyd I a IV;



Palpação Profunda

- Palpação do Baço
- 1) Palpável, **Boyd I** (sob a reborda costal esquerda), **II** (entre reborda costal e cicatriz umbilical), **III** (ao nível da cicatriz) ou **IV** (abaixo da cicatriz).



Palpação Profunda

- Palpação do Baço
- O examinador a direita do paciente, traciona com a mão esquerda a face póstero-lateral e inferior do gradil costal, deslocando-a em sentido anterior. Com a mão direita abaixo da margem costal esquerda, comprime em direção ao hipocôndrio esquerdo, tentando perceber o baço na inspiração profunda.

Palpação Profunda

- Palpação do Baço
- Na posição de **Shuster**, posição intermediária entre decúbito lateral direito e o dorsal, faz-se o mesmo procedimento anterior.



Palpação do baço com o paciente na posição de Shuster

Fonte: http://semiologiasobral.files.wordpress.com/2013/06/aba_aafp7maa-8.jpg



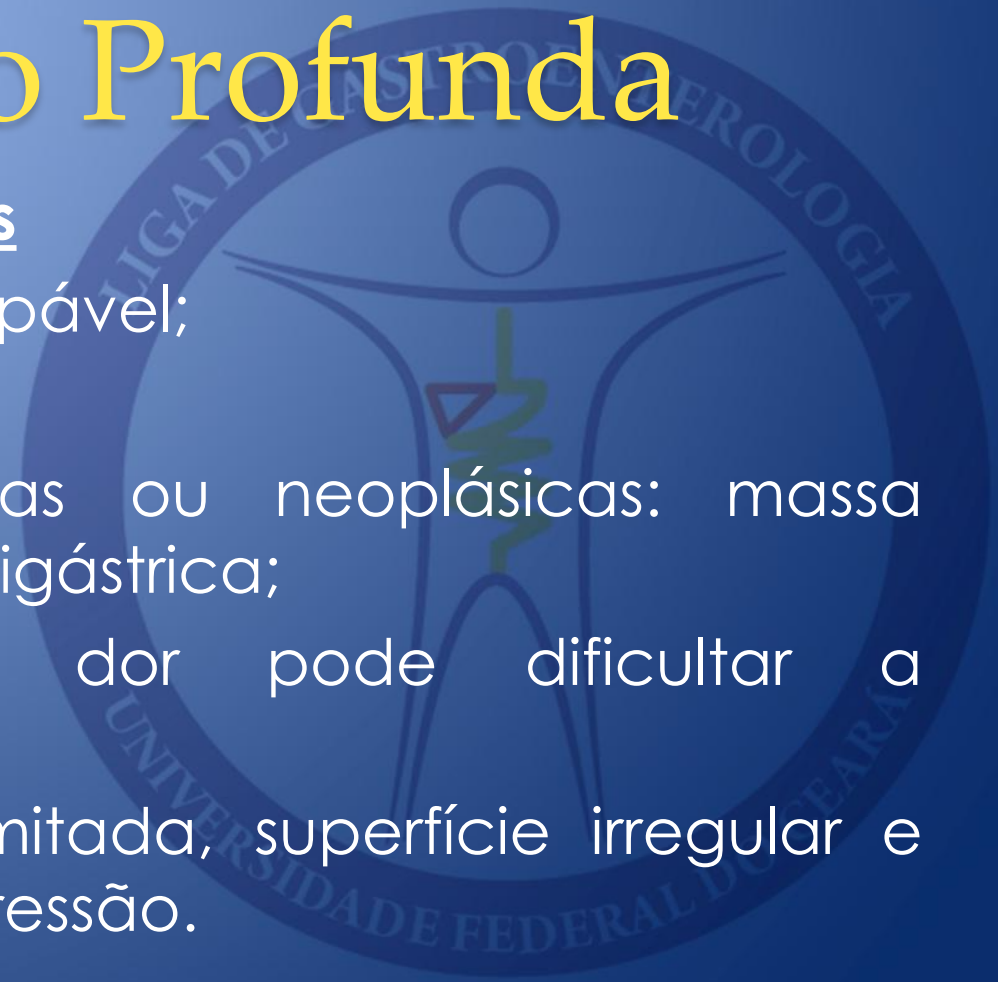
Fonte: http://www.emv.fmb.unesp.br/material_estudo/clinica_medica/semiologia_abdome/foos/DSC05054Limpa.jpg

Palpação Profunda

- Palpação do Baço
- **Consistência e sensibilidade;**
 - Mole e doloroso: estados infecciosos agudos;
 - Duro e pouco doloroso: esplenomegalias esclerocongestivas, como na esquistossomose mansoni e cirrose hepática;
 - Duro e irregular: leucemias crônicas e linfomas;

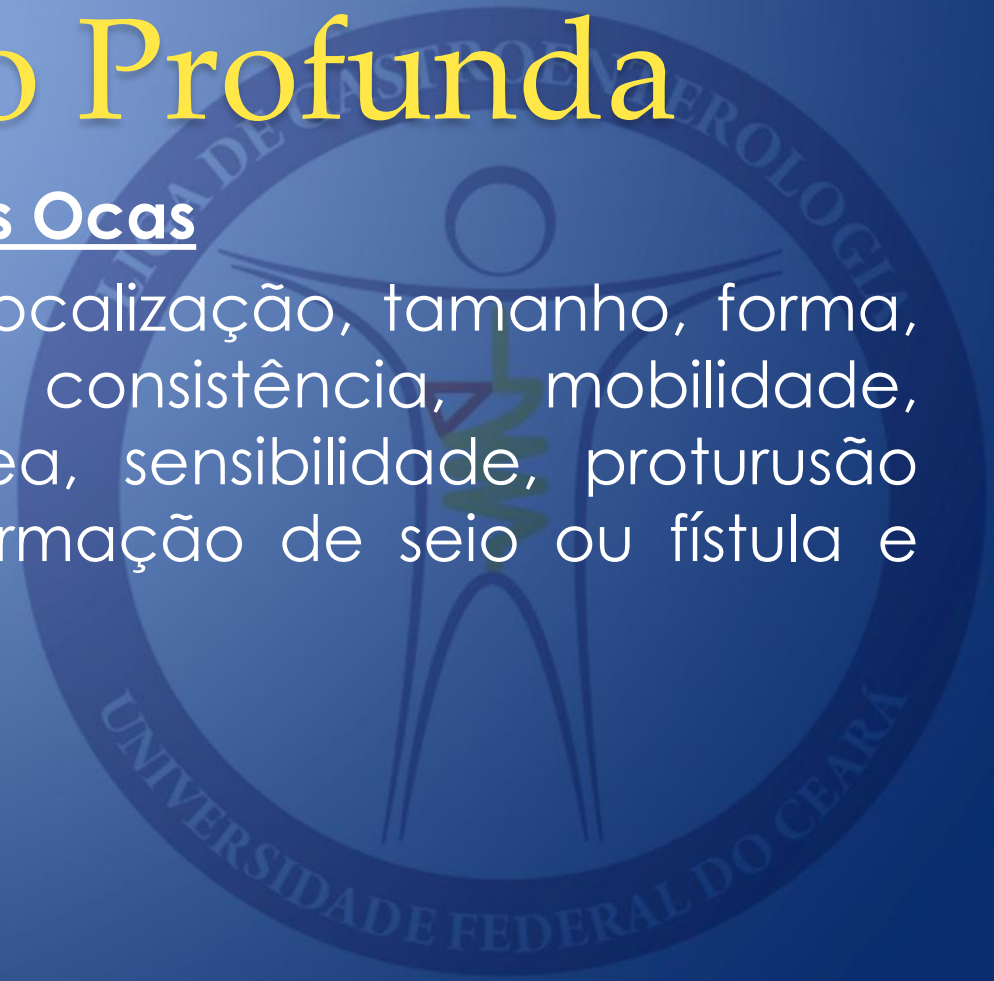
Palpação Profunda

- Palpação do Pâncreas
- Normalmente não palpável;
- Consistência macia;
- Afecções inflamatórias ou neoplásicas: massa dolorosa na região epigástrica;
- Pancreatite aguda: dor pode dificultar a palpação;
- Neoplasia: bem delimitada, superfície irregular e fixa, dolorosa a compressão.



Palpação Profunda

- Palpação das Vísceras Ocas
- Observar: evolução, localização, tamanho, forma, bordas, superfície, consistência, mobilidade, motilidade espontânea, sensibilidade, protusão sobre a superfície, formação de seio ou fístula e exsudação.

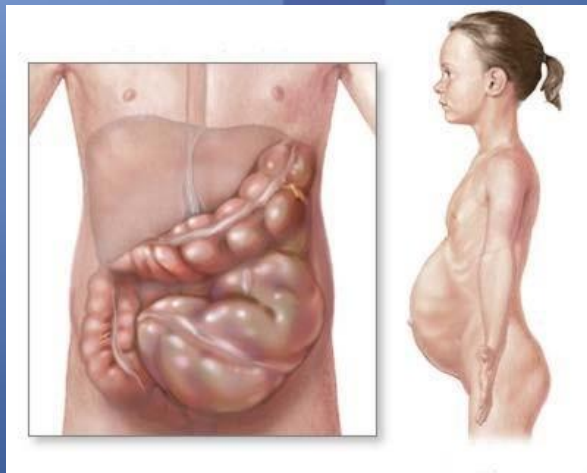


Palpação Profunda

- Palpação das Vísceras Ocas
- Realiza-se a palpação profunda deslizante;
- Após atingir o plano posterior durante a expiração, executam-se movimentos de vai-vém, no sentido contrário ao maior eixo da víscera;
- Sigmóide e ceco quase sempre são palpáveis.

Palpação Profunda

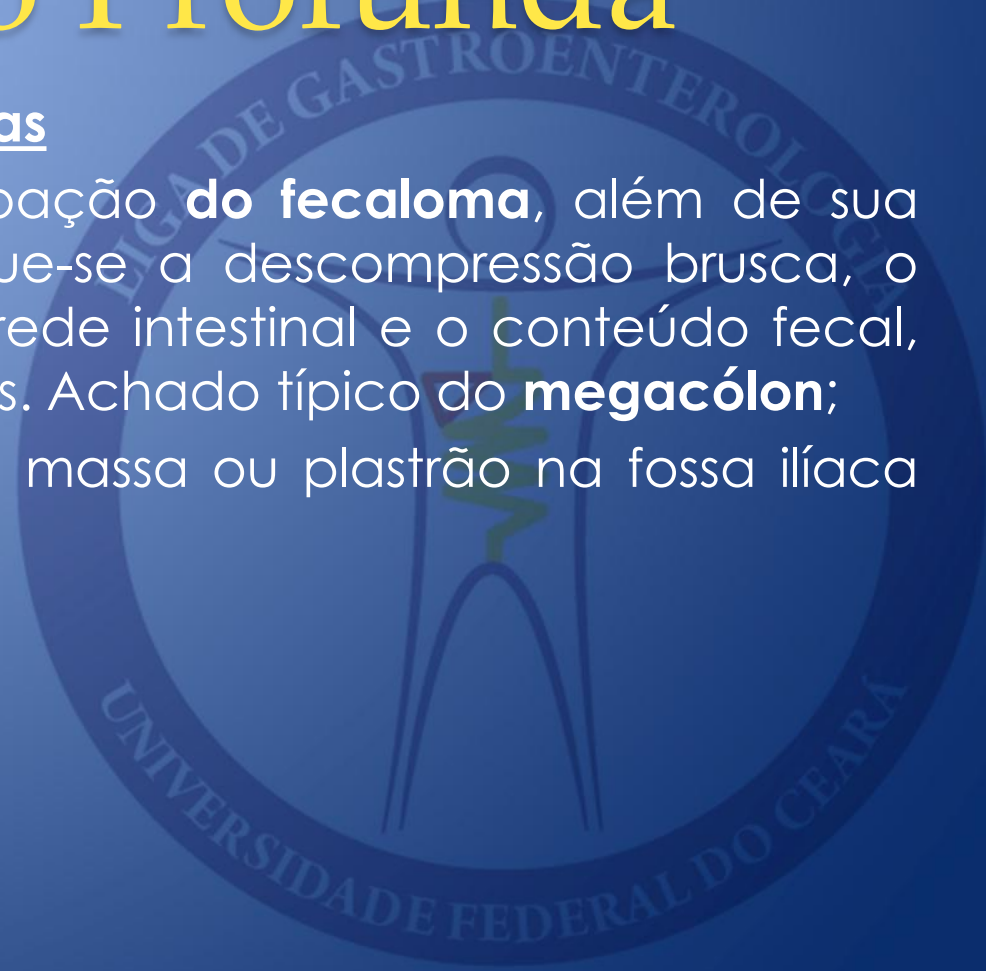
- Palpação das Vísceras Ocas
- **Sinal de Gersuny**: na palpação **do fecaloma**, além de sua consistência elástica, segue-se a descompressão brusca, o deslocamento entre a parede intestinal e o conteúdo fecal, devido aos gases presentes. Achado típico do **megacólon**;



Fonte: http://www.eagostini.com.br/Chagas_arquivos/Megacolon2.jpg

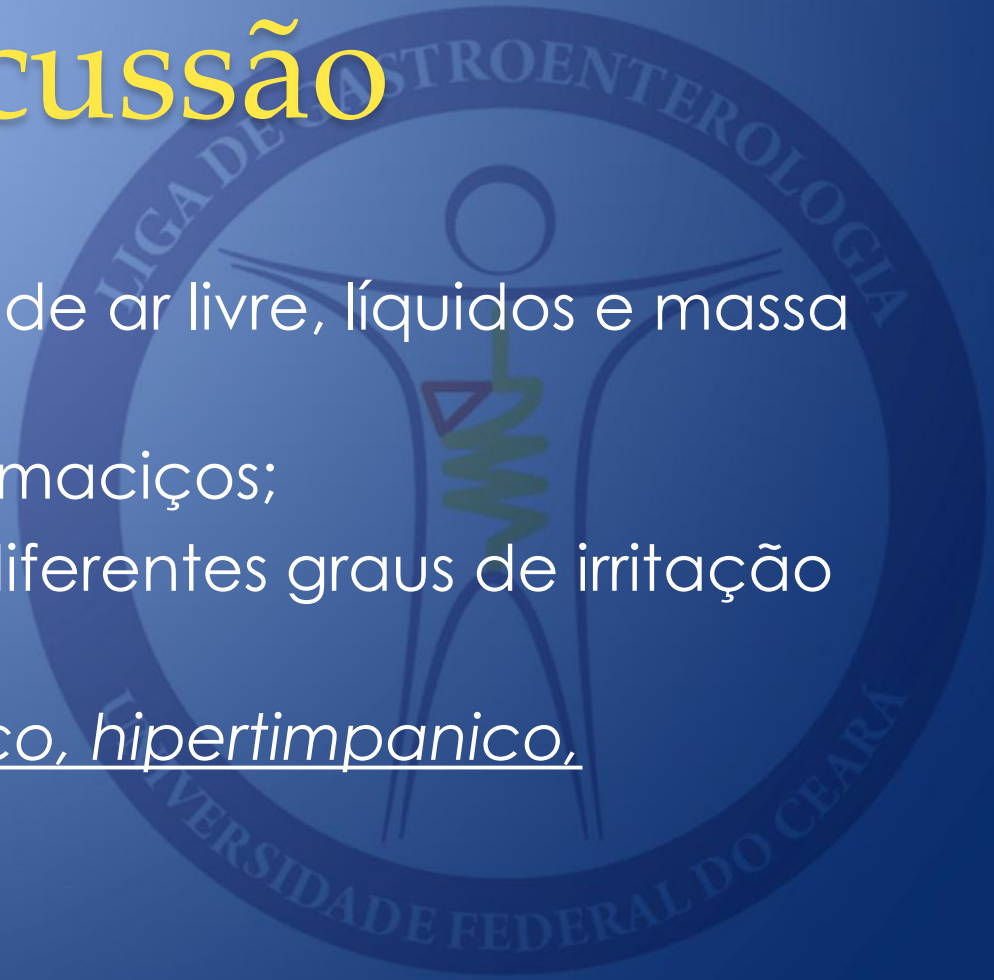
Palpação Profunda

- Palpação das Vísceras Ocas
- **Sinal de Gersuny**: na palpação **do fecaloma**, além de sua consistência elástica, segue-se a descompressão brusca, o deslocamento entre a parede intestinal e o conteúdo fecal, devido aos gases presentes. Achado típico do **megacólon**;
- **Apencite aguda**: palpa-se massa ou plastrão na fossa ilíaca direita.



Percussão

- **Objetivos:**
- Identificar a presença de ar livre, líquidos e massa intra-abdominais;
- Dimensionar os órgãos maciços;
- Identificar e localizar diferentes graus de irritação peritoneal.
- Tipos de sons: timpânico, hipertimpânico, submaciço e maciço.



Percussão

- **Sinal de Giordano:** dor na percussão, utilizando a borda lateral da mão, da região lombar. Sugere afecção inflamatória retroperitoneal;



Fonte: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAfp7MAA/semiologia-05-semiologia-abdominal-aplicada?part=4>

Percussão

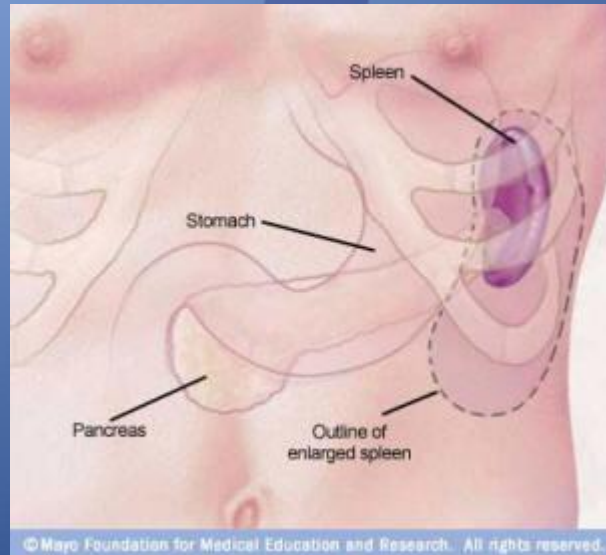
- **Sinal de Jobert:** timpanismo na área hepática – ar livre na cavidade peritoneal (atrofia hepática, interposição de alça intestinal, pneumoperitônio devido à perfuração de víscera oca);



Fonte: http://2.bp.blogspot.com/aKHSWVcjFM/TpAnFLZc8FI/AAAAAAAAACU/mCsZJyz1X_I

Percussão

- Percussão do **baço** no **espaço de Traube** (entre a 9ª e a 11ª costelas esquerdas) – normalmente não percutível – **Esplenomegalia!**



Fonte: http://thebileflow.files.wordpress.com/2011/11/fig52_splenomegaly1.jpg

Percussão

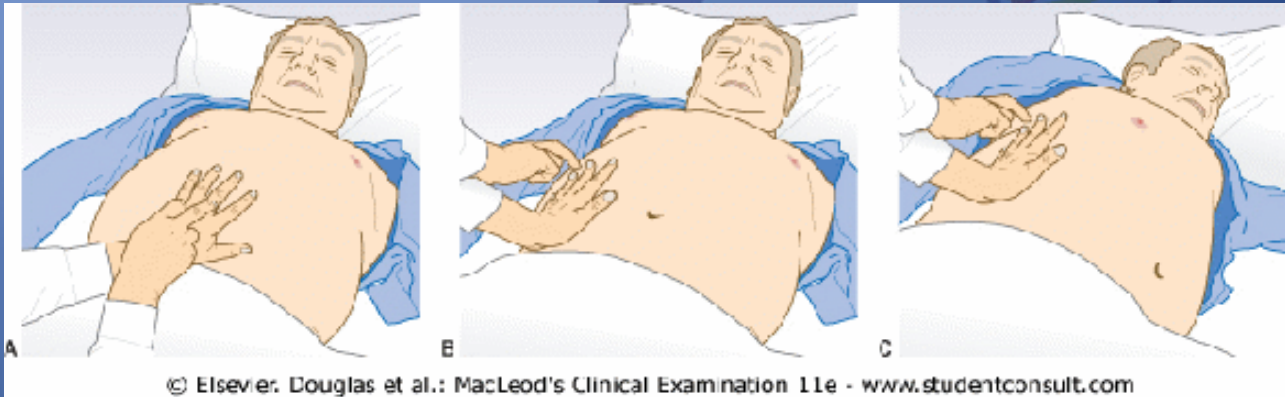
- **Pesquisa de ascite**
- **Piparote:** quando há $>1,5L$;



Fonte: <http://i.ytimg.com/vi/6RU0-qCergQ/hqdefault.jpg>

Percussão

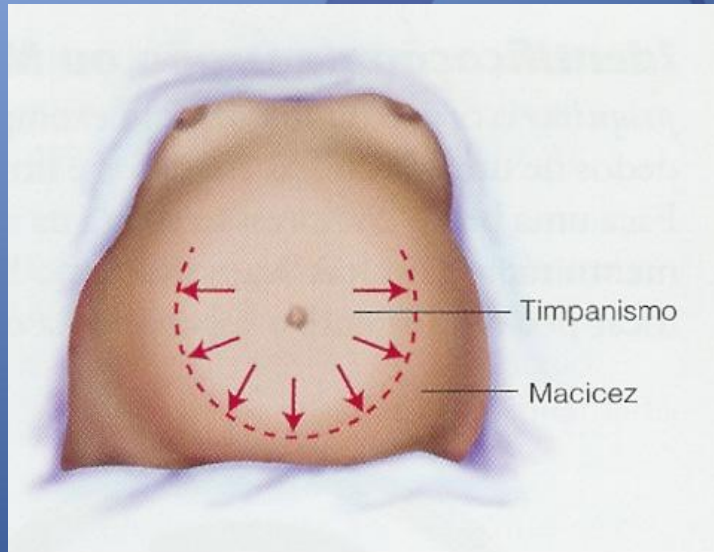
- Pesquisa de ascite
- **Macicez móvel:** na ascite de médio volume;



Fonte: http://dc349.4shared.com/doc/xnRfKnqi/preview_html_6a7efbf4.gif

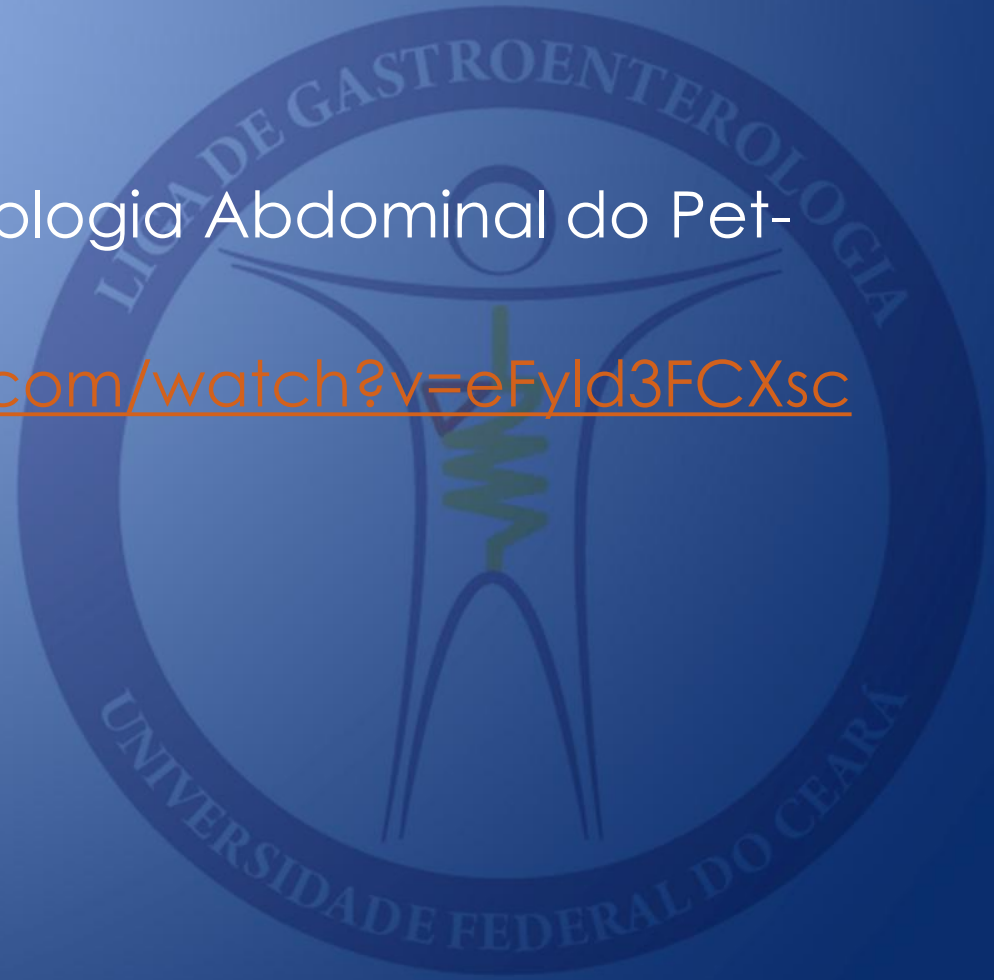
Percussão

- Pesquisa de ascite
- Semicírculos de Skoda: ascite de médio volume.



Fonte: http://dc496.4shared.com/doc/AQZFj7RN/preview_html_m32e1acbe.jpg

- Link do Vídeo de Semiologia Abdominal do Pet-Medicina:
- <https://www.youtube.com/watch?v=eFyld3FCXsc>



Referências Bibliográficas

- PORTO, Celmo Celeno. Exame clínico: bases para a prática médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008
- LÓPEZ, Mario, LAURENTYS S., MEDEIROS, José de. Semiologia Médica: As bases do diagnóstico clínico. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

Obrigada!

