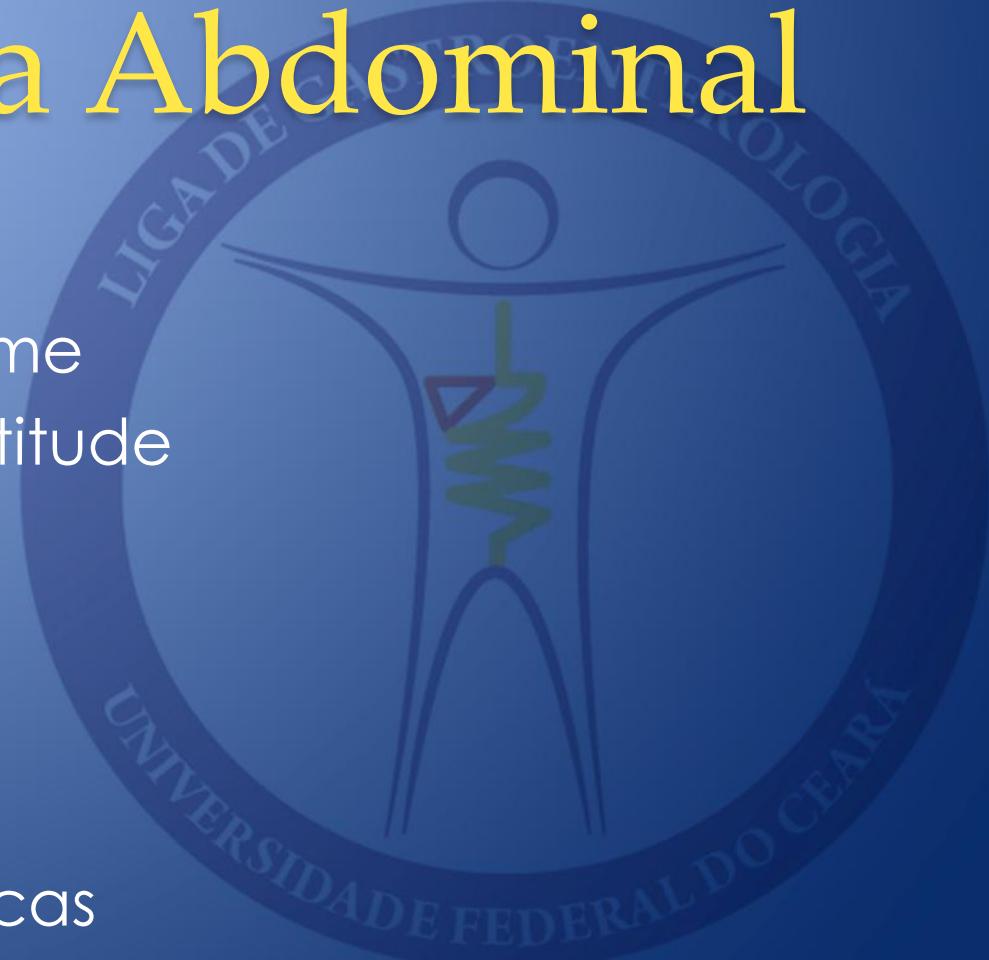


# Semiologia Abdominal

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
- Auscultação
- Palpação
- Percussão
- Referências Bibliográficas
- 



# Introdução

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



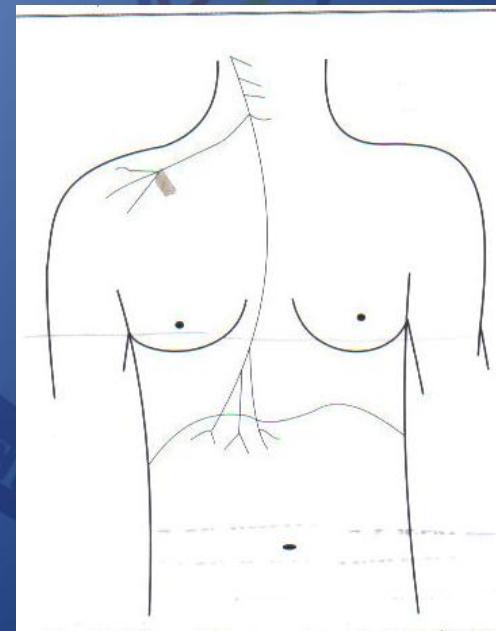
Fonte: <http://www.uff.br/cursodesemiologia/images/stories/abdome.png>

# Introdução

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

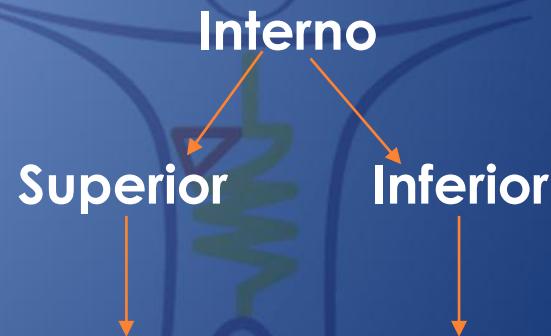
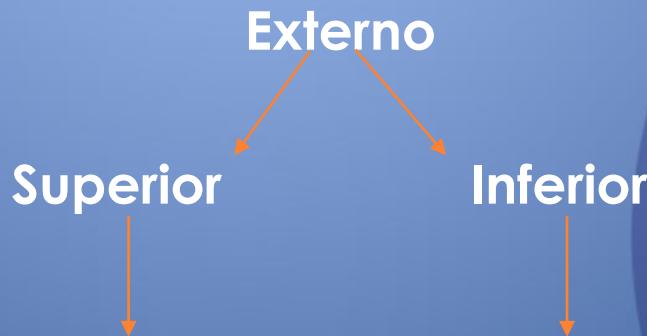
# Introdução

- **Dor Somática:** Pele,músculo, peritôneo 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:

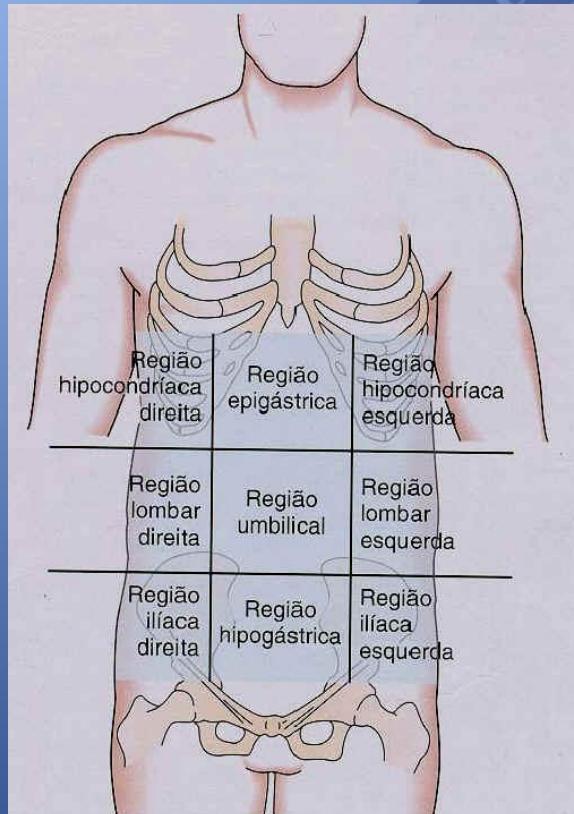


ADAM.

Fonte:<http://minhavida-symnav.adam.com/graphics/images/pt/19578.jpg>

# Delimitação do Abome

- 9 Regiões



# 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 comprimindo a fossa ilíaca direita:

**Apendicite**



Fonte:[http://www.atlasdasaude.pt/sites/default/files/styles/medium/public/artigos\\_images/dor\\_idoso\\_apendice\\_apendicite\\_barrica\\_estomago\\_ss.jpg?itok=ZnjjFAwB](http://www.atlasdasaude.pt/sites/default/files/styles/medium/public/artigos_images/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 exarcea 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 exarcea 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.**



VouNascer.com

Fonte:[http://vounascer.com/media/IMG\\_6242.jpg](http://vounascer.com/media/IMG_6242.jpg)

# Inspeção

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



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

# Inspeção

- Forma: plano, globoso, batráquio, pendular, avental, escavado e assimétrico;
- Abaulamentos e retracções;
- 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/AAAAAAAACA/KA1AK0AI\\_0Y/s1600/zajsk.jpg](http://1.bp.blogspot.com/_bvmxLrCebKk/S8Wp260Si8I/AAAAAAAACA/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%A3rnia-Umbilical-21-500x332.jpg>

# Inspeção

- Hérnias

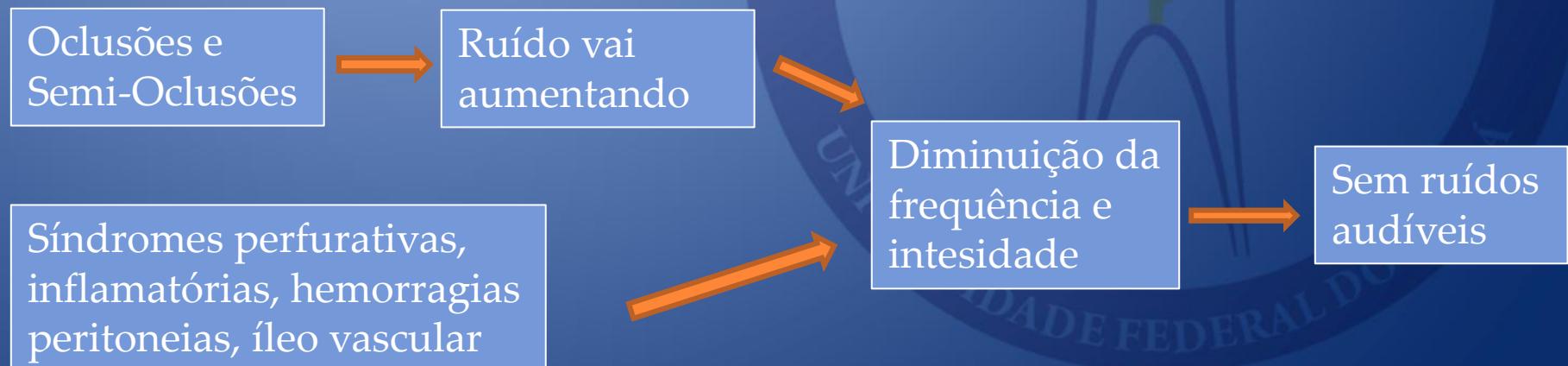
Manobra de Valsalva:  
Realizar expiração forçada  
contra o nariz e a boca  
fechada.



Fonte:[http://1.bp.blogspot.com/\\_l9239o7kT-I/TMDhLJWSStI/AAAAAAAFAFU/Pn1e4S4Vc\\_U/s1600/valsalva.gif](http://1.bp.blogspot.com/_l9239o7kT-I/TMDhLJWSStI/AAAAAAAFAFU/Pn1e4S4Vc_U/s1600/valsalva.gif)

# Ausculta

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



# Ausculta

- Sopros arteriais e venosos:

Sopro na linha  
média do  
epigástrico

Oclusões e  
Semi-Oclusões

Sopro à direita  
ou esquerda  
da linha média

Isquemia renal

Zumbido  
próximo à  
cicatriz umbilical

Dilatação e  
canalização da  
veia umbilical  
(HAS)

Atrito da  
superfície do  
fígado e baço  
com o gradil  
costal

Vasculejo  
gástrico – sem  
estetoscópio

# Palpação

- Fase **mais importante**;
- Observa-se: **características da parede, do conteúdo e da tensão abdominal**;
- Avaliar: sensibilidade, resistência da parede, continuidade da parede, pulsões 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

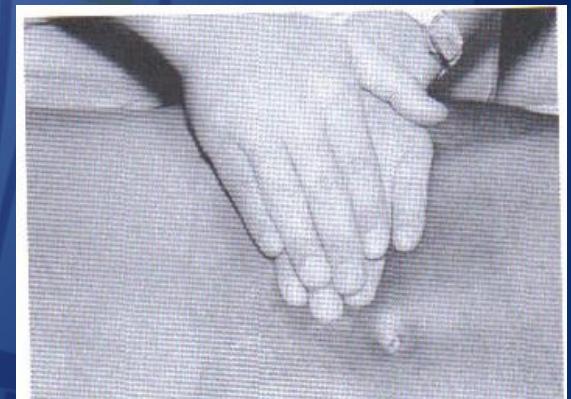
- Técnica:
  - Monomanual: Avaliar a parede
  - Bimanaul: Avaliar o conteúdo



Fonte:[http://www.emv.fmb.unesp.br/material\\_estudo/clinica\\_medica/semiologia\\_abdome/fotos/DSC05038.JPG](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

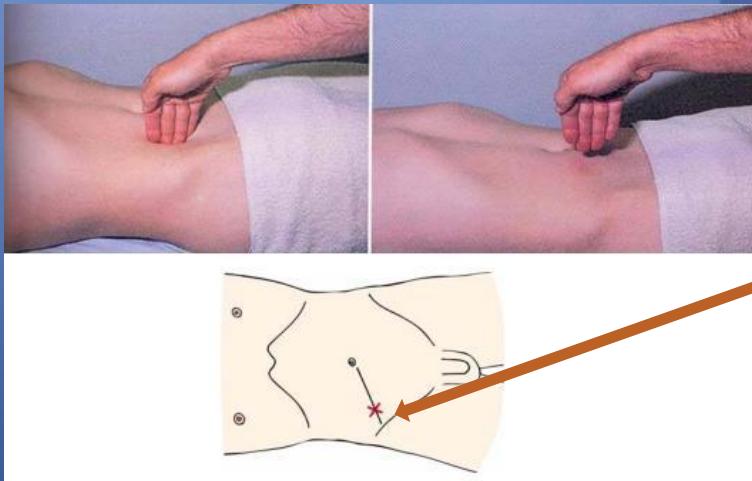
- A **contratura involuntária** origina-se de um reflexo viscero-motor ou da irritação direta do neurônio;
- Quando tem **origem abdominal**: quase sempre indica-se **tratamento cirúrgico**;
- Pacientes idosos, desabilitados, desidratados, toxêmicos e portadores de lesão medular podem apresentar-se sem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

Apêndice!

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

# Palpação Profunda

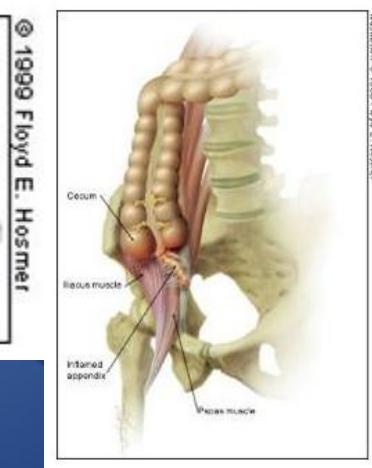
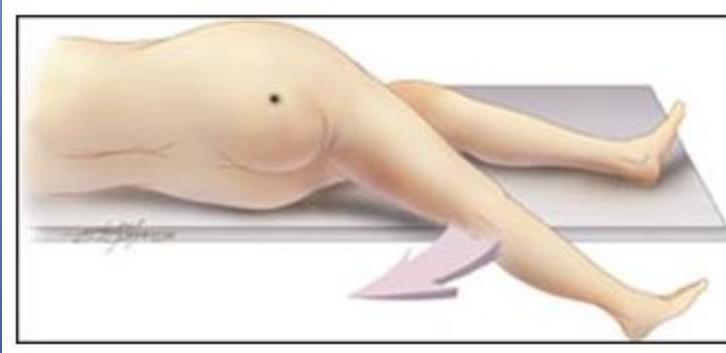
- Manobras Especiais
- *Sinal de Murphy:* na **colecistite aguda**, quando na inspiração profunda o examinador toca o fundo da vesícula, o paciente reage com uma contratura de defesa.



Fonte::[http://dc356.4shared.com/doc/AQZFj7RN/preview\\_html\\_m2c1a9915.jpg](http://dc356.4shared.com/doc/AQZFj7RN/preview_html_m2c1a9915.jpg)

# Palpação Profunda

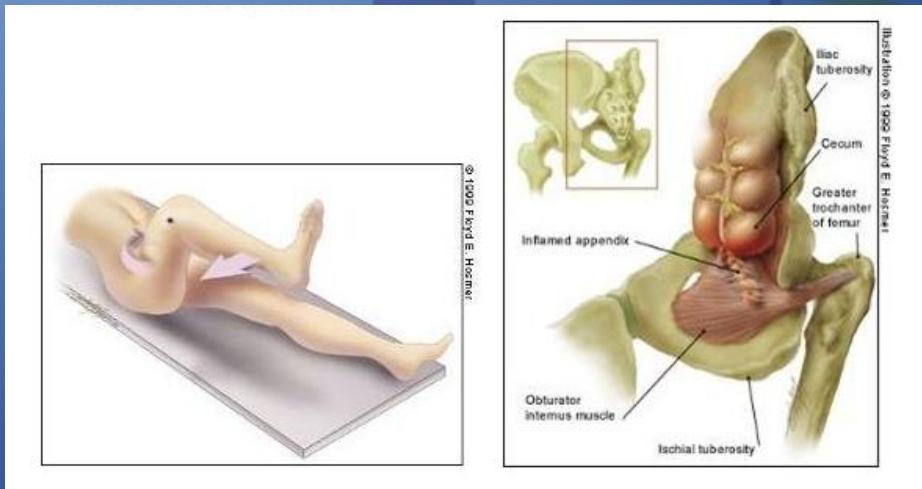
- Manobras Especiais
- **Sinal do psoas:** dor na região hipogástrica quando se faz a extensão forçada da coxa em decúbito lateral direito ou esquerdo, para pesquisa do comprometimento do músculo esquerdo ou direito, respectivamente.



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.



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

# 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 direta 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:



DSC00190.JPG

Fonte:[http://dc433.4shared.com/doc/nufCb0ZZ/preview\\_html\\_4c06841c.png](http://dc433.4shared.com/doc/nufCb0ZZ/preview_html_4c06841c.png)

# Palpação Profunda

- Palpação do Fígado
- **Método de Mathieu:** o examinador posiciona-se à direta do tórax do paciente com as costas voltadas para seu rosto. Com as mão 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/previ  
ew\\_html\\_m1f0b16ca.jpg](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 Couvoisier-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.



Fonte:[http://semiologiasobral.files.wordpress.com/2013/06/aba\\_aafp7maa-8.jpg](http://semiologiasobral.files.wordpress.com/2013/06/aba_aafp7maa-8.jpg)



Fonte:[http://www.emv.fmb.unesp.br/material\\_estudo/clinica\\_medica/semiologia\\_abdome/fotos/DSC05054Limpa.jpg](http://www.emv.fmb.unesp.br/material_estudo/clinica_medica/semiologia_abdome/fotos/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

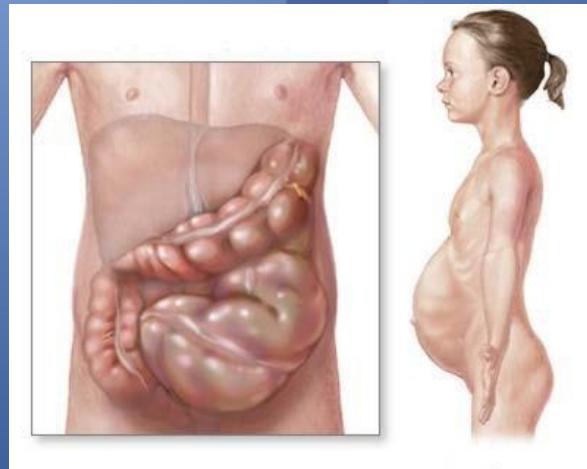
- Palpação das Visceras Ocas
- Observar: evolução, localização, tamanho, forma, bordas, superfície, consistência, mobilidade, motilidade espontânea, sensibilidade, protusão sobre a superfície, formação de seio ou fístula e exsudação.

# Palpação Profunda

- **Palpação das Visceras 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 ececo quase sempre são palpáveis.

# Palpação Profunda

- Palpação das Visceras Ocas
- *Sinal de Gersuny*: na palpação **do fecalomia**, 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 **megacôlon**;



Fonte:[http://www.eagostini.com.br/Chagas\\_arquivos/Megacolon2.jpg](http://www.eagostini.com.br/Chagas_arquivos/Megacolon2.jpg)

# Palpação Profunda

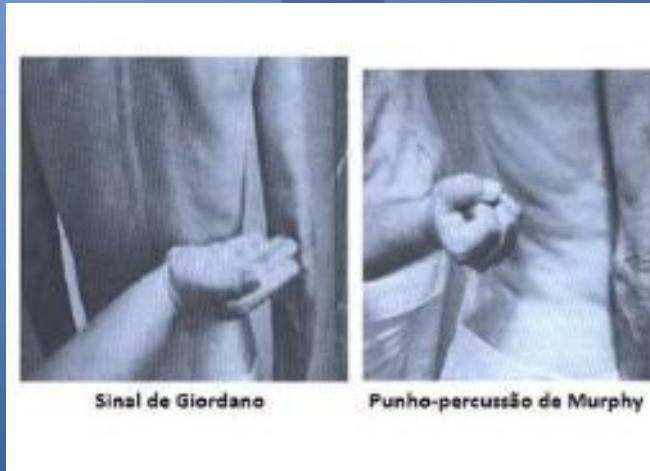
- **Palpação das Visceras Ocas**
- ***Sinal de Gersuny***: na palpação **do fecalomia**, além de sua consistência elástica, segue-se a descompressão brusca, o deslocamento entre a parede intestinal e o conteúdo fecal, devido aos gases presentes. Achado típico do **megacôlon**;
- **Apencite aguda**: palpa-se 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: timpanico, hipertimpanico, 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/ABAAAf7MAA/semiologia-05-semiologia-abdominal-aplicada?part=4>

# Percussão

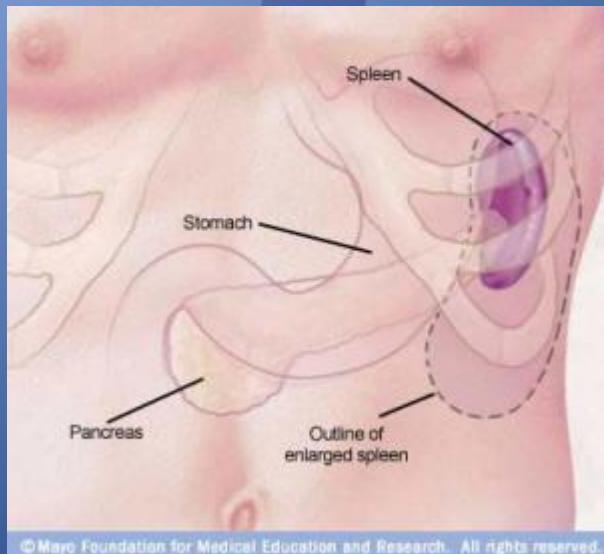
- **Sinal de Jobert:** timpanismo na área hepática – ar livre na cavidade peritoneal (atrofia hepática, interposição de alça intestinal, pneumoperitônio devido à perfuração de víscera oca);



Fonte:[http://2.bp.blogspot.com/aKHSWVcjFM/TpAnFLZc8FI/AAAAAAAACU/mCsZJyz1X\\_I](http://2.bp.blogspot.com/aKHSWVcjFM/TpAnFLZc8FI/AAAAAAAACU/mCsZJyz1X_I)

# Percussão

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



Fonte:[http://thebileflow.files.wordpress.com/2011/11/fig52\\_splenomegaly1.jpg](http://thebileflow.files.wordpress.com/2011/11/fig52_splenomegaly1.jpg)

# Percussão

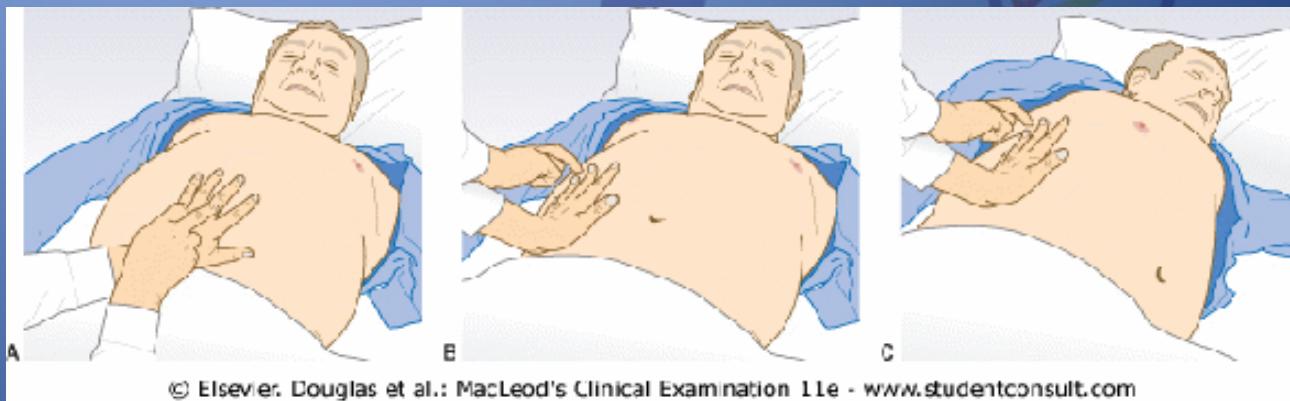
- Pesquisa de ascite
- Piparote: quando há >1,5L;



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

# Percussão

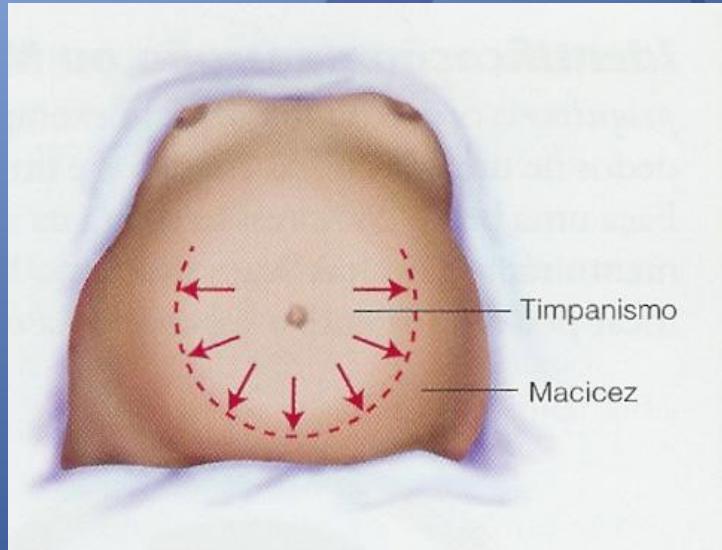
- Pesquisa de ascite
- Macicez móvel: na ascite de médio volume;



Fonte:[http://dc349.4shared.com/doc/xnRfKnqi/preview\\_html\\_6a7efbf4.gif](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](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!

