

Exame físico do Abdome

Professora Márcia Sales

Principais sintomas:

Dor abdominal

- localização
- qualidade
- intensidade
- fatores de alívio e agravamento
- irradiação

Distensão abdominal - regra 5F 1T

Náusea e vômito

Hemorragia digestiva

Diarréia e constipação

Conceitos anatômicos:

- Divisão topográfica

1. Inspeção:

- Posição: decúbito dorsal e ortostática.
- Visualizar do apêndice xifóide => sínfise púbica. Evitar exposição do paciente.
- Esvaziamento da bexiga- pré exame.
- Inspeção: Estática x Dinâmica.
- Tipos de abdome
- Cicatrizes
- Simetria- abaulamentos, contornos
- Lesões cutâneas- Sinal de Grey-Turner e Sinal de Cullen
- Circulação colateral
- Região umbilical
- Peristalse visível- fisiológico x obstrução
- Batimentos
- Pesquisas de hérnias e diástase de reto abdominal

2. Ausculta:

- Permanência de 1 minuto por quadrante- se inaudível. Aguardar 5 minutos.
- Precede à palpação
- Intensidade
- Freqüência
- Borborismos (ruídos hidroaéreos)
- Sopros vasculares ou tumorais
- Atritos hepático, esplênico, peritoneal (raros)-endocardite, leucemia, anemia falciforme
- Batimentos cardíofetais

3. Percussão:

- Hipertimpânico /Timpânico /Maciço/ Submaciço
- Fígado
 - Tamanho
 - Sinal de Jobert

- Baço- delimitar o espaço de traube.
- Pesquisa de ascite- decúbito dorsal e lateral
 - Macicez móvel (0,3 - 1L)
 - Semicírculo de Skoda (1-3L)
 - Teste Piparote (> 3L)

4. Palpação:

- Local dolorido é o último a ser palpado.

Superficial

- Hipertonia voluntária
- Hipertonia involuntária
 - Peritônio visceral
 - Abdômen em tábua- peritonite aguda, tétano

Profunda

- Bimanual
- Órgãos e massas
 - Tamanho e forma
 - Localização
 - Consistência
 - Dor
 - Pulsação
 - Mobilidade
- Diferenciar massa de parede abdominal x intra-abdominal
- Palpação dos linfonodos inguinais
- Manobras especiais:
 - Sinal de Blumberg
 - Manobra do músculo psoas e obturador
 - Ponto de MacBurney
 - Manobra de Rovsing

Palpação do fígado:

- Técnica de Lemos Torres e Mathieu
- Inspiração
- Borda inferior- fina/romba
- Superfície
- Consistência
- Dor
- Pulsação
- Mobilidade

Palpação da vesícula:

- Normal=impalpável
- Regra de Courvoisier Terrier
- Ponto cístico- Sinal de Murphy

Palpação do baço:

- Normal= impalpável
- Crescimento na direção oblíqua
- Decúbito dorsal e lateral (Manobra de Schuster e em garra) e Mathieu-Cardarelli
- Inspiração
- Borda

- Consistência- mole (agudo)
- Presença de chanfradura
- Dor- infarto esplênico

Palpação do rim:

- Posição retroperitoneal (pólo inferior)
- Palpação pelo método de Israel
- Punho percussão lombar–sinal de Giordano- inespecífico
- Palpação do ângulo costovertebral- um único dedo

Toque retal:

- Fecaloma
- Massas
- Sangramentos
- Temperatura retal- dissociação axilo retal.

5. Propedêutica abdominal do Abdômen agudo

- Origem abdominal x extra-abdominal
- Traumático x não traumático
- Inflamatório x obstrutivo x perfurativo x hemorrágico
- Etiologia
- Síndrome Irritação Peritoneal
 - Inspeção Geral : fácies de dor ou apreensão, marcha com flexão de tronco, respiração torácica e rápida, comprometimento sistêmico.
 - Inspeção Abdominal : imóvel com poucos movimentos respiratórios.
 - Percussão : dor com impedimento do ato
 - Ausculta : diminuição ou ausência dos movimentos.
 - Palpação Superficial : aumento da tensão superficial, contração muscular (hiperestesia).
 - Palpação Profunda : compressão e descompressão dolorosas.
- Dificuldades no diagnóstico diferencial- Avaliar:

Características da dor

Tempo de evolução

Sintomas– eliminação de gases e fezes, aspecto do vômito, icterícia, febre, sangramentos.

Uso de medicações e cirurgias prévias

História menstrual (amenorréia)- beta HCG

Exame retal e pélvico =obrigatório

Sinais de gravidade = desidratação/anemia/choque

Sinais de peritonite = hipertonia+descompressão dolorosa