

SUSPEITA DE ABSCESSO ABDOMINAL

Painel de Especialistas em Imagem Gastrointestinal: Sanjay Saini, Médico¹; Philip W. Ralls, Médico²; Dennis M. Balfe, Médico³; Robert L. Bree, Médico⁴; David J. DiSantis, Médico⁵; Seth N. Glick, Médico⁶; Marc S. Levine, Médico⁷; Alec J. Megibow, Médico, Mestre em Saúde Pública⁸; William P. Shuman, Médico⁹; Frederick Leslie Greene, Médico¹⁰; Loren A. Laine, Médico¹¹; Keith Lillemo, Médico¹²; Manuel Brown, Médico¹³; Lincoln Berland, Médico¹⁴.

Resumo da Revisão da Literatura

Estes critérios de adequação se aplicam a pacientes com suspeita de abscesso abdominal, mas exclui pacientes com distúrbios específicos, tais como doença inflamatória intestinal conhecida ou pancreatite. Incluímos literatura sobre esses distúrbios porque o paciente pode se apresentar com uma suspeita de abscesso abdominal e ter uma outra doença, com ou sem complicação, e formação de abscesso. Não discutiremos o paciente HIV positivo como um subgrupo separado.

Pacientes com suspeita de abscessos abdominais podem se apresentar de muitas formas. Podem apresentar febre, dor abdominal difusa ou localizada, ou com um quadro predisponente a abscessos abdominais, tais como cirurgia recente e doença inflamatória intestinal, pancreatite, etc. Os exames de imagem que têm sido realizados para detectar abscessos abdominais incluem radiografias simples (supino, ortostática e ocasionalmente outras incidências em decúbito); exames de medicina nuclear, tais como mapeamento com leucócitos marcados com tecnécio, índio ou gálio, ultra-som, tomografia computadorizada (TC) e, mais recentemente, a ressonância magnética (RM). Infelizmente, a maior parte da literatura sobre radiografia simples, cintilografia de leucócitos com índio e gálio e TC tem mais de uma década. Os dados da literatura recente mostram a capacidade da TC para guiar a drenagem percutânea de abscessos abdominais. A implicação é que o estudo por TC já é o principal meio de fazer o diagnóstico de abscesso abdominal.

A literatura analisada para elaborar este conjunto de adequação de critérios remonta mais de dez anos. A TC mostrou ser o primeiro e melhor exame para o diagnóstico de abscesso intra-abdominal em pacientes que tenham passado recentemente por cirurgia abdominal e em pacientes com sinais localizatórios de abscesso. A TC pode ser muito útil para determinar se o paciente com pancreatite desenvolveu um abscesso pancreático e pode, ocasionalmente, ser útil na detecção da formação de abscesso em pacientes com diverticulite ou doença de Crohn. Entretanto, a sensibilidade de detectar abscessos nesse último grupo de pacientes é reduzida, em comparação com as outras categorias mencionadas anteriormente. Embora a TC possa ser bastante precisa na detecção de anormalidades do psoas, a diferenciação de abscessos do psoas das outras lesões do psoas é difícil quando somente os critérios de imagem são utilizados.

O ultra-som é freqüentemente útil em casos específicos mas, quando comparado à TC, os resultados são, geralmente, de menor sensibilidade e especificidade. Isto é especialmente verdadeiro em infecções renais bacterianas. O mapeamento com gálio e com leucócitos marcados com índio e tecnécio são freqüentemente úteis quando a TC é negativa ou duvidosa. A cintilografia proporciona a possibilidade de obtenção de imagens de todo o corpo e a detecção de focos de infecção além da região abdominal. A literatura mais recente sobre leucócitos marcados com tecnécio sugere uma sensibilidade e especificidade muito altas, também para abscessos abdominais, embora não exista nenhuma comparação

¹Autor Principal, Massachusetts General Hospital, Boston, Mass; ²Presidente do Painel, LAC & USC Medical Center, Los Angeles, Calif; ³Mallinckrodt Institute of Radiology, St. Louis, Mo; ⁴University of Missouri, Columbia, Mo; ⁵DePaul Medical Center, Norfolk, Va; ⁶Hahnemann University Hospital, Philadelphia, Pa; ⁷Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Pa; ⁸New York University Medical Center, New York, NY; ⁹Evergreen Hospital, Kirkland, Wash; ¹⁰Carolinas Medical Center, Charlotte, NC, American College of Surgeons; ¹¹LAC & USC Medical Center, Los Angeles, Calif, American Gastroenterological Association; ¹²The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Md, American College of Surgeons; ¹³Original Co-Autor, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Pa; ¹⁴Co-Autor Original, University of Alabama, Birmingham, Ala.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness Criteria™) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade www.acr.org e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem www.cbr.org.br. Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

recente adequada com a TC. O gálio é excretado no trato gastrointestinal, o que faz dele uma escolha insatisfatória no caso de imagens de abscessos abdominais. Um estudo recente sugere que a RM é um exame preciso para a detecção de abscessos abdominais.

Existem poucas informações atuais sobre o papel das radiografias simples na detecção de abscessos abdominais. Alguns relatos sugerem que as radiografias simples podem ser úteis, mas isto está longe de ser provado.

Pacientes sem cirurgia prévia ou com baixa suspeita clínica de abscesso são eficazmente avaliados com a TC, e podem também ser examinados com leucócitos marcados com índio ou tecnécio na pesquisa de foco infeccioso ou inflamatório.

Esta análise não se destina a avaliar o uso de modalidade de imagem em pacientes com pancreatite, diverticulite, doença de Crohn ou outros distúrbios inflamatórios do intestino ou em pacientes com suspeita de doenças geniturinárias. Estas doenças serão presumivelmente analisadas em outras categorias de critérios. Esta revisão de literatura destina-se a analisar somente aqueles pacientes com suspeita de abscesso abdominal algumas vezes relacionados ou ocorrendo simultaneamente às doenças acima mencionadas.

Exceções Previstas

Nenhuma.

Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1996. Uma análise e uma revisão completas foram aprovadas em 1999. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras conseqüências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Abscesso Abdominal

Variante 1: Paciente em pós-operatório, febril.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
TC com contraste EV	8	É preferível o estudo contrastado. Entretanto o exame pode ser útil mesmo quando o contraste for contra-indicado.
TC sem contraste EV	6	
Ultra-sonografia	6	
Raios-X simples de abdome	6	
Trânsito intestinal de delgado	4	Apropriado para pesquisar fístula anastomótica. Deve-se utilizar contraste hidrossolúvel.
Enema com contraste	4	Apropriado para pesquisar fístula anastomótica. Deve-se utilizar contraste hidrossolúvel.
Cintilografia com gálio	4	
Cintilografia com leucócitos marcados (Tc ou In)	4	
RM sem contraste	2	
RM com contraste	2	
Angiografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 2: Paciente no pós-operatório, com febre persistente, sem evidenciar abscesso na TC nos últimos 7 dias.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
Ultra-sonografia	6	
TC com contraste EV	6	
TC sem contraste EV	6	
Cintilografia com leucócitos marcados (Tc ou In)	6	
Cintilografia com gálio	4	
Raios-X simples de abdome	6	
Trânsito intestinal de delgado	2	
Enema com contraste	6	
RM sem contraste	2	
RM com contraste	2	
Angiografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Condição Clínica: Suspeita de Abscesso Abdominal

Variante 3: Paciente apresentando febre, sem cirurgia recente, sem sinais localizatórios.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
TC com contraste EV	8	
TC sem contraste EV	4	
Cintilografia com leucócitos marcados (Tc ou In)	6	
Cintilografia com gálio	4	Gálio é o radionuclídeo mais utilizado em pacientes com SIDA.
Raios-X simples de abdome	6	
Trânsito intestinal de delgado	4	
Enema com bário	4	
Ultra-sonografia	5	
RM sem contraste	2	
RM com contraste	2	
Angiografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Variante 4: Paciente apresentando febre, dor abdominal não localizada e sem cirurgia recente.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
TC com contraste EV	8	
TC sem contraste EV	5	O estudo pode ser útil mesmo quando o contraste for contra-indicado.
Ultra-sonografia	6	
Raios-X simples de abdome	6	
Trânsito intestinal de delgado	4	
Enema com bário	4	
Cintilografia com leucócitos marcados (Tc ou In)	6	
Cintilografia com gálio	4	
RM sem contraste	2	
RM com contraste	2	
Angiografia	2	
<p><i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado</p>		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

Referências

1. Wall SD, Fisher MR, Amparo EG, Hricak H, Higgins CB. Magnetic resonance imaging in the evaluation of abscesses. *AJR* 1985; 144:1217-1221.
2. Field S, Guy PJ, Upsdell SM, Scourfield AE. The erect abdominal radiograph in the acute abdomen: should its routine use be abandoned? *BMJ* 1985; 290:1934-1936.
3. Porter JA, Loughry CW, Cook AJ. Use of the computerized tomographic scan in the diagnosis and treatment of abscesses. *Am J Surg* 1985; 150:257-262.
4. Field TC, Pickleman J. Intra-abdominal abscess unassociated with prior operation. *Arch Surg* 1985; 120:821-824.
5. Dobrin PB, Gully PH, Greenlee HB, et al. Radiologic diagnosis of an intra-abdominal abscess. Do multiple tests help? *Arch Surg* 1986; 121:41-46.
6. Paling MR, Gouse JC. Efficacy of abdominal computed tomography in evaluation of possible abdominal abscess. *J Comput Tomogr* 1986; 10:111-114.
7. Lundstedt C, Hederstrom E, Brismar J, Holmin T, Strand SE. Prospective investigation of radiologic methods in the diagnosis of intra-abdominal abscesses. *Acta Radiol Diagn* 1986; 27:49-54.
8. Heavey LR, Glazer GM, Francis IR, Fugenschuh D, Jasinski R. Abscesses with enteric communication: a potential pitfall in computed tomography. *J Comput Assist Tomogr* 1987; 11(3):470-473.
9. Jasinski RW, Glazer GM, Francis IR, Harkness RL. CT and ultrasound in abscess detection at specific anatomic sites: a study of 198 patients. *Comput Radiol* 1987; 11(1):41-47.
10. Soulen MC, Fishman EK, Goldman SM, Gatewood OM. Bacterial renal infection: role of CT. *Radiology* 1989; 171(3):703-707.
11. Lev-Toaff AS, Baka JJ, Toaff ME, Friedman AC, Radecki PD, Caroline DF. Diagnostic imaging in puerperal febrile morbidity. *Obstet Gynecol* 1991; 78(1):50-55.
12. Lenchick L, Dovgan DJ, Kier R. CT of the iliopsoas compartment: value in differentiating tumor, abscess, and hematoma. *AJR* 1994; 162:83-86.
13. Labs JD, Sarr MG, Fishman EK, Siegelman SS, Cameron JL. Complications of acute diverticulitis of the colon: improved early diagnosis with computerized tomography. *Am J Surg* 1988; 155:331-335.
14. Abrosetti P, Robert J, Witzig JA. Incidence, outcome, and proposed management of isolated abscesses complicating acute left-sided colonic diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 1992; 35(11):1072-1076.
15. Haggett PJ, Moore NR, Shearman JD, Travis SP, Jewell DP, Mortensen NJ. Pelvic and perineal complications of Crohn's disease: assessment using magnetic resonance imaging. *Gut* 1995; 36:407-410.
16. Crass RA, Meyer AA, Jeffrey RB. Pancreatic abscess: impact of computerized tomography on early diagnosis and surgery. *Am J Surg* 1985; 150:127-131.
17. Rotman N, Chevret S, Pezet D, et al. Prognostic value of early computed tomographic scans in severe acute pancreatitis. *J Am Coll Surg* 1994; 179:538-544.
18. Goldman M, Ambrose NS, Drolc Z, Hawker RJ, McCollum C. Indium-111-labeled leucocytes in the diagnosis of abdominal abscess. *Br J Surg* 1987; 74(3):184-186.
19. Baba AA, McKillop JH, Cuthbert GF, Neilson W, Gray HW, Anderson JR. Indium 111 leucocyte scintigraphy in abdominal sepsis. Do the results affect management? *Eur J Nucl Med* 1990; 16:307-309.
20. Lantto EH, Lantto TJ, Vorne M. Fast diagnosis of abdominal infections and inflammations with Technetium-99m-HMPAO labeled leukocytes. *J Nucl Med* 1991; 32:2029-2034.
21. Lantto EH. Leucocytes labeled with 99mTC-HMPAO in the detection of abdominal abscesses. *Eur J Surg* 1991; 157:469-472.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

