

Conduta radiológica em radiografia simples no abdome agudo

O exame radiológico do abdome sem uso do meio de contraste é bastante difícil, dado que os diversos órgãos em questão possuem coeficientes de absorção muito próximos (densidade radiológica).

A radiologia tem usado recentemente técnicas mais aperfeiçoadas visando o diagnóstico dos quadros abdominais agudos. O uso de antibióticos, plasma, soros e um controle mais preciso das condições gerais do paciente têm deixando ao cirurgião mais tempo para investigar com detalhes a possível etiologia do paciente agudamente doente.

O exame radiológico simples do paciente com quadro abdominal agudo deve sempre ser feito em um departamento de radiologia, condenando-se o uso de aparelhos portáteis de recursos limitados que dando margem a dúvidas quanto ao diagnóstico, só prolongam o período pré-cirúrgico. Devem ser usados filmes grandes que incluam desde o diafragma até a sínfise púbica, estando o paciente em posições supina e ortostática com incidência A.P. Após as posições e incidências básicas citadas anteriormente, se faz obrigatório a radiografia de tórax, cujos achados poderão esclarecer o diagnóstico.



Lembrando que as obstruções poderão ser mecânicas ou funcionais (adinamia), esta última com patologia intra-abdominal, como íleo paralítico decorrente de processos infecciosos / inflamatórios ou espoliativos (hipocalcemia) e adinamia de causas extra-abdominais que se denomina íleo reflexo. Nessa situação, lembramos que na transição dorso-lombar as raízes nervosas são comuns a tórax e abdome, e patologias pleurais com derrame ou processos pneumônicos basais passam a interessar esse grupo de raízes, justificando o quadro de íleo reflexo (falso

abdome agudo). Tornou-se clara e precisa a indicação de radiografia do tórax que esclarecerá o falso abdome agudo, poupando o paciente de medidas mais agressivas e desnecessárias.

Finalizando, gostaria de lembrar que o estafilococo, em especial na infância, detém o título de maior simulador de abdome agudo, quando agente etiológico de pneumopatias agudas.

Dr. Edison de Barros e Silva é membro titular do CBR, ex-presidente da Sociedade de Radiologia do Pernambuco e médico radiologista no HC/UFPE e no IMIP