



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Massa Abdominal: Dúvida Diagnóstica Em Paciente Admitido No Departamento De Emergência

Anna Santana Pereira Rolim de Araújo¹ ; Breno Vinicius Dias De Souza¹ ; Thaliny Batista Sarmento de Oliveira¹; Laura Alicia Morais Lima Oliveira¹ ; Diego Henrique Brilhante De Medeiros².

¹Graduando em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

²Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução

O achado de massa abdominal ao exame físico suscita uma miríade de possibilidades diagnósticas, tornando-se um grande desafio para o clínico. Para sua investigação, fazem-se necessários história clínica e exame físico acurados, associados a exames complementares bem indicados. É possível encontrar etiologias tão indolentes quanto hérnias abdominais e lipomas, até visceromegalias, abscessos e neoplasias malignas. Uma correta condução do caso é imprescindível, podendo poupar o paciente de intervenções dispensáveis e obter um desfecho positivo.

Objetivos

Descrever o caso de um paciente com massa abdominal de dimensões importantes, que provocou dúvidas quanto a sua etiologia durante abordagem diagnóstica.

Descrição do Caso

Homem, 52 anos, branco, padeiro, diabético. Admitido no setor de Urgência e Emergência apresentando dispnéia, sonolência e dor em hipocôndrio esquerdo, com massa visível e palpável, endurecida, com 5 centímetros de diâmetro. Apresentou leucocitose e glicemia capilar com valor acima da capacidade de mensuração, sendo tratado com Ceftazidima, Metronidazol e insulina subcutânea. Após estabilização clínica, o paciente foi encaminhado à clínica médica para esclarecimento da massa abdominal. Tomografia computadorizada de abdome mostrou lesão sólida heterogênea de contornos regulares acometendo a parede tóraco-abdominal anterolateral esquerda do 7º aos 9º arcos costais, com realce heterogêneo após contraste. O conjunto de achados alertou a equipe para diagnóstico de malignidade. Entretanto, à punção diagnóstica, foi demonstrado líquido de aspecto purulento, confirmando abscesso de parede tóracoabdominal. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com clindamicina por 14 dias e ressecção cirúrgica, como mostra na imagem 1. Paciente evoluiu com melhora clínica e ferida operatória sem complicações.



Figura 1. Ferida operatória pós drenagem.

Conclusões

A investigação diagnóstica de massa abdominal é vasta e necessita de avaliação detalhada para esclarecimento de sua etiologia. A destreza durante o raciocínio clínico em consonância com os exames complementares aplicados oportunamente possibilitou diagnóstico correto no caso relatado, concedendo condutas assertivas e evitando iatrogenias. Destarte, a prática semiológica na investigação de massas abdominais deve ser valorizada em conjunto com a história clínica corroborando para identificação e manejo adequados, especialmente por essa apresentar um amplo espectro de diagnósticos diferenciais.

Referências Bibliográficas

Dias L. R.; Silva O. A. da; Alarcão Soares S. C. A. de; Garbim Junior E. E.; Danziger L. R. A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 5, p. e1094, 4 set. 2019.

Kreiner, Laura et al. Abscesso Intra-abdominal. **BMJ Best Practice**. 2021. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/996>.

Liles WC, Dellinger EP. Peritonitis and intra-abdominal abscesses. **ACP Medicine**, v.1, n.11, 2009.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE