1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Abdome Agudo Ginecológico Em Paciente Pré-Escolar: Relato De Caso

Autores: MARINA MARTINS SOBREIRA;AMANDA OLIVA SPAZIANI;MAIRA PINHEIRO RIBEIRO;RAISSA SILVA FROTA;LILIANY BORGES LEVY DE ALVAREN;OTÁVIO DOMINGUES PRADO FRANCO;LORENA DE FREITAS DIOGO;MARIANA ZEITUNE DE OLIVEIRA PER;AMANDA BERGAMO BUENO;LEONARDO FAIDIGA;BRUNA VERGINIO DE URZEDO;OSNY RENATO LUZ

Resumo: INTRODUÇÃO: Abdome agudo de origem ginecológica é uma síndrome caracterizada pela dor abdominal, manifestando-se, em geral, de forma brusca, intensidade variável e associado ou não a manifestações clínicas locais e gerais. Essa síndrome pode ser classificada em clínica ou cirúrgica. As patologias clínicas incluem a doença inflamatória pélvica e as cirúrgicas que, em geral, necessitam de tratamento imediato, são as gestações ectópicas, infecções agudas e torções anexiais. OBJETIVO: O presente relato de caso de abdome agudo ginecológico em paciente pré-escolar visa relatar a importância do diagnóstico em pacientes pré-escolares e o uso da ultrassonografia como método complementar. METODOLOGIA: Tal trabalho trata-se de um relato de caso realizado a partir de informações do prontuário médico. RESULTADOS: Sexo feminino, 7 anos, com queixa de “dor na barriga há três dias”. Mãe relata dor em região hipogástrica há 10 meses, em cólica, sem irradiação, melhorando com analgésico e evoluindo com piora nos últimos 3 dias. O ultrassom de abdômen total realizado há 2 semanas demonstrou útero de dimensões aumentadas e ovário direito com aumento de suas dimensões, já o ultrassom da região inguinal solicitado na emergência demonstrou uma massa heterogênea na região anexial esquerda de 7,4x3,7x3,5 cm, provável etiologia ovariana, associada a líquido livre adjacente e leucrograma com leucócitos 18.650, neutrófilos 19,8%, eosinófilos 0,1%, basófilos 0,3%, linfócitos 4,6% e monócitos 2,8%. No exame físico apresentou-se em mal estado geral, hidratada, descorada, acianótica, anictérica, afebril, nutrida, eupneica, em posição antálgica. Abdômen globoso, flácido, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem massa palpável. A hipótese diagnóstica inicial foi cisto ovariano roto. A conduta adotada foi exploração cirúrgica com ooforectomia unilateral esquerda à constatação de torção ovariana, após análise anatomopatológica houve o diagnóstico de cisto hemorrágico. CONCLUSÃO: O abdômen agudo é mais frequente em mulheres em idade reprodutiva, é importante o diagnóstico precoce e a conduta adequada para preservar o sistema reprodutor dessas pacientes. O exame físico costuma revelar dor à palpação hipogástrica. O diagnóstico pode ser difícil devido as manifestações clínicas serem incompletas e inespecíficas, podendo traduzir qualquer processo patológico localizado ou referido no abdome. A ultrassonografia constitui o método complementar por vezes essencial, para se chegar ao diagnóstico e à conduta precisa.