



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Dor Abdominal Em Criança No Pronto Socorro: Um Diagnóstico Diferencial

**Autores:** JOÃO VITOR MARONEZE PORFIRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC), ANA PAULA POSSAR DO CARMO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC), CAMILA AUGUSTA VICTORINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC), LUCIANA SATIKO SAWAMURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC), JOÃO CARLOS PINA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SAÚDE ABC)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A ingestão de corpos estranhos é um problema comum em crianças. Além da dor abdominal a principal queixa inicial e um dos sintomas mais comuns na emergência. Desse modo, este relato de caso contribui com os diagnósticos diferenciais de dor abdominal em crianças e permite priorizar ações às vítimas desses eventos. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 3 anos, apresenta história de dor abdominal difusa e constipação há 6 dias, inapetência há 5 dias, vômitos há 2 dias e febre de até 38,6°C há 12 horas. Nega deglutição de objetos. Foi atendida no quarto dia de evolução. Feito ultrassonografia (normal) e liberada com sintomáticos. Retornou no sexto dia desidratada, com abdome distendido e doloroso à palpação, principalmente em fossa ilíaca direita, com descompressão brusca negativa. Recebeu hidratação, ondansetrona e dipirona sem melhora clínica. Radiografia de abdome evidenciou imagem radiopaca em quadrante inferior direito. Realizado cirurgia com retirada de 9 imãs, 1 tarraxa e pedaços de plástico obstruindo válvula íleo-cecal. **DISCUSSÃO:** A anamnese e exame físico bastam para concluir o diagnóstico na maioria dos casos de dor abdominal. Em caso de dúvida pode ser solicitado exame de imagem como radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada. Para diagnóstico diferencial de dor abdominal devemos considerar abdome agudo obstrutivo, apendicite aguda, intussuscepção, volvo, enterite isquêmica, adenite mesentérica, pneumonia de lobo inferior, cetoacidose diabética e porfiria aguda. O caso relatado apresenta uma evolução sugestiva de abdome agudo obstrutivo. **CONCLUSÃO:** Em casos com história sugestiva de abdome agudo obstrutivo, devemos sempre pensar na hipótese de corpo estranho, mesmo que a criança e familiares neguem a possibilidade. A criança pode ter engolido algum objeto e ter receio de contar o fato ao familiar. A radiografia de abdome pode auxiliar no diagnóstico de abdome agudo obstrutivo uma vez que a maioria dos objetos deglutidos são radiopacos.