



## Abdome agudo em pacientes cirúrgicos de hospital universitário

Gabriel Marchetto\*; Élcio Shiyoit Hirano; Thiago Rodrigues Araújo Calderan

**Introdução:** o abdome agudo detém grande expressividade na clínica cirúrgica de emergência em serviços de médio e grande porte mundialmente, sendo um desafio para cirurgiões e médicos generalistas na exigência de um diagnóstico precoce e abordagem terapêutica estruturada. A dor abdominal é a principal queixa que leva pacientes a procurarem serviços de emergência, correspondendo a cerca de 12 milhões das 137 milhões de visitas a departamentos de emergência nos Estados Unidos em 2015 (aproximadamente 9% do total).

A sepse abdominal é uma das principais complicações de abdome agudo, e ocorre quando o processo infeccioso se estende para além de seu foco inicial, podendo causar quadros de peritonite que podem levar ao quadro séptico.

Dentre os fatores de risco de ocorrência de morte dos pacientes admitidos com infecção intra-abdominal, em primeiro lugar está a sepse grave, e em segundo, o choque séptico, presentes tanto na condição clínica após admissão hospitalar quanto no curso clínico do pós-operatório imediato.

**Palavras chave:** *Abdome agudo, dor abdominal, sepse*

**Objetivos:** analisar os perfis dos pacientes com abdome agudo admitidos na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC UNICAMP), identificando fatores de morbimortalidade através de dados clínicos e laboratoriais e fatores de oneração ao serviço de saúde. Categorizar e verificar dados epidemiológicos dos subtipos de abdome agudo.

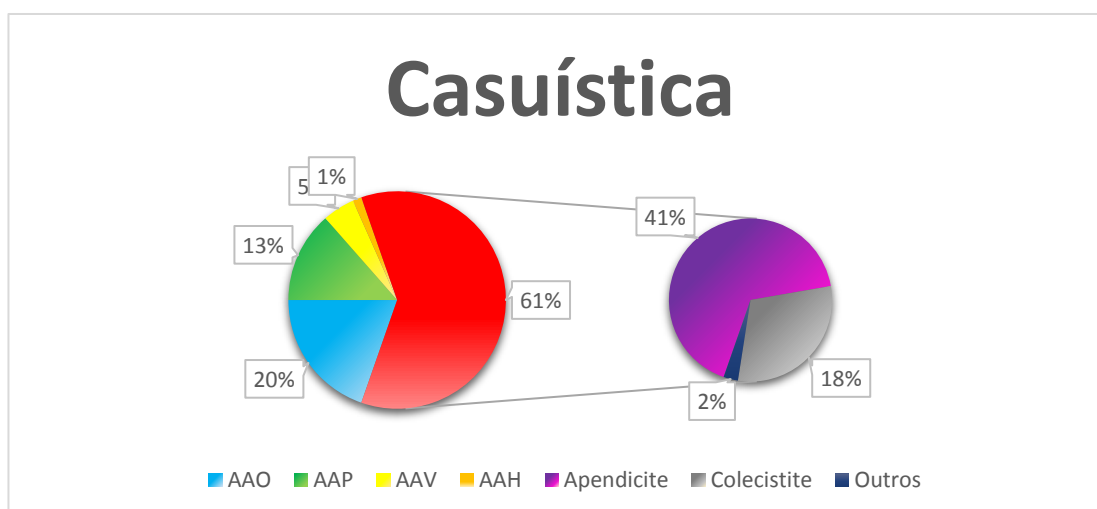
**Justificativa:** o abdome agudo é uma das principais razões de visita a unidades de atendimento de emergência no país, representando parte significativa da demanda de serviços primários, secundários e terciários no Brasil, e requerendo gastos volumosos com pronto-atendimento, internações e cirurgias nos serviços hospitalares. A continuidade do estudo dessas patologias abdominais em um hospital universitário terciário permite sofisticar a compreensão sobre a evolução desses pacientes, bem

como aperfeiçoar as condutas adotadas no manejo dos mesmos e otimizar os gastos com exames, procedimentos e internações.

**Materiais e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo de casos registrados em protocolo da Disciplina de Cirurgia do Trauma do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes admitidos na Unidade de Emergência Referenciada (UER), submetidos a intervenção cirúrgica, no período de junho de 2016 a junho de 2018. Foram excluídos pacientes menores de 14 anos, por serem atendidos na emergência pediátrica.

Para cada um dos pacientes com abdome agudo admitidos no referido serviço foi aplicado o protocolo, no qual constavam as seguintes informações: idade; gênero; parâmetros fisiológicos da admissão; estado hemodinâmico; exames laboratoriais; taxa de morbimortalidade e presença de critérios para sepse à admissão hospitalar.

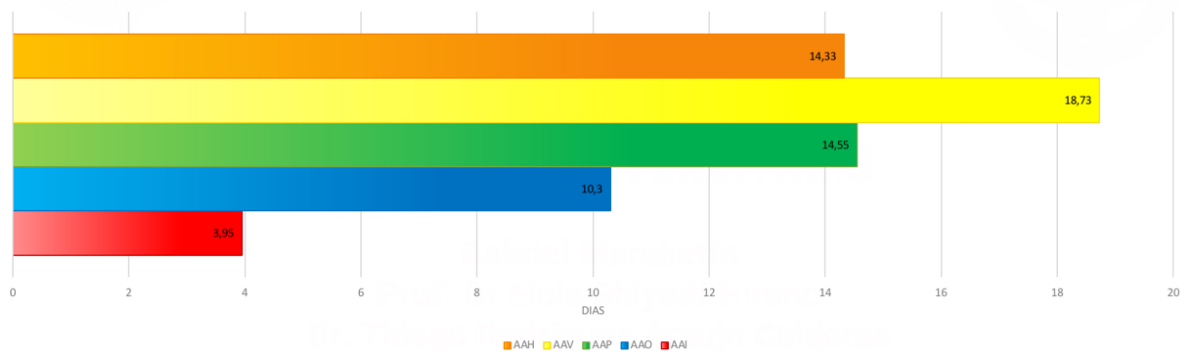
**Resultados:** Foram levantados no total 522 prontuários no período compreendido entre junho de 2016 e junho de 2018, sendo 264 pacientes do sexo feminino (50,6%) e 258 pacientes do sexo masculino (49,4%). A média etária da amostra total fase 47,21 anos, 47,8 entre as mulheres e 46,1 entre os homens. A taxa de letalidade geral foi de 14,56% (76 óbitos), que se mostrou superior no gênero feminino (15,54%) e inferior no gênero masculino (13,65%). A média etária ao óbito na amostra geral foi de 67 anos, sendo maior nas mulheres (70,25 anos) e menor nos homens (63,92 anos). O tempo de internação dos pacientes que evoluíram a óbito teve média de 13 dias.



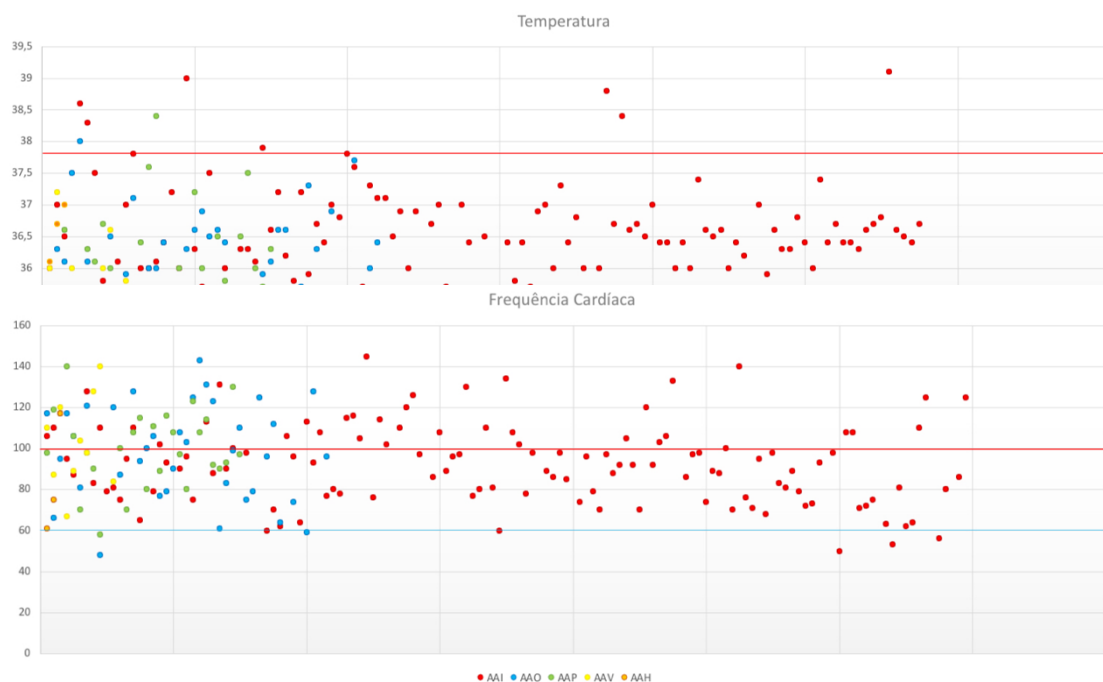
	Jun/2016-Jun/2017	Jul/2017-Jun/2018
<b>AAI</b>	139 (60,7%)	166 (56,66%)
<b>AAO</b>	45 (19,7%)	78 (26,6%)
<b>AAP</b>	31 (13,5%)	33 (11,26%)
<b>AAV</b>	11 (4,8%)	10 (3,41%)
<b>AAH</b>	3 (1,3%)	6 (2,05%)
<b>Total</b>	229	293
<b>Homens</b>	118 (51,5%)	140 (47,78%)
<b>Mulheres</b>	111 (48,5%)	153 (52,22%)
<b>Média etária</b>	44,35 anos	49,45 anos
<b>Mortalidade</b>	14,8%	14,3%

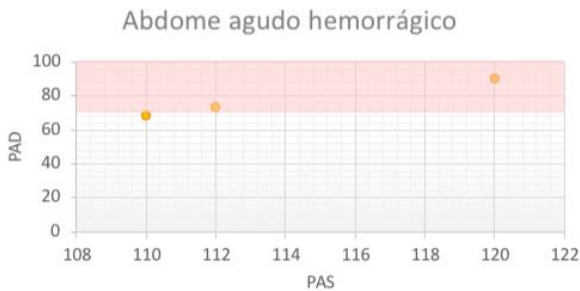
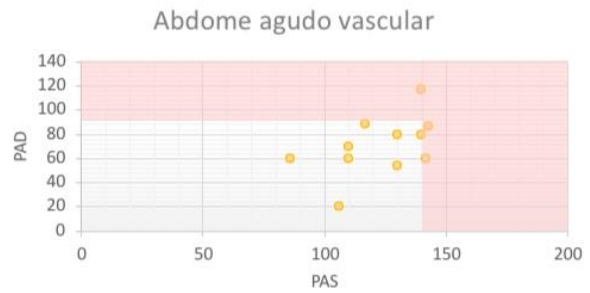
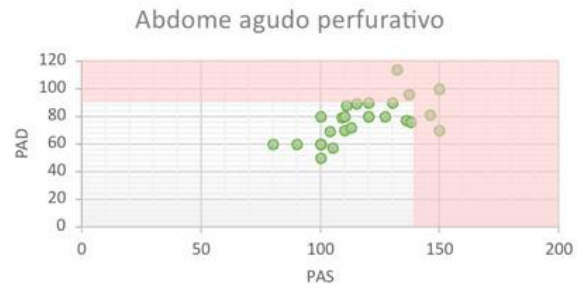
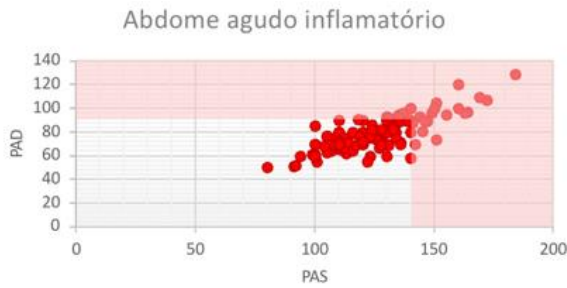
**Legenda:** Abdome agudo inflamatório (AAI); Abdome agudo obstrutivo (AAO); Abdome agudo perforativo (AAP); Abdome agudo vascular (AAV); Abdome agudo hemorrágico (AAH)

## Tempo de internação



## Parâmetros fisiológicos à admissão





### **Fatores associados**

Houve associação entre a presença de comorbidades e o desfecho em óbito ( $p < 0,05$ ; RP = 2,93; OR = 3,70). Além disso, a permanência em internação superior à média observada para o mesmo período no estado de São Paulo (6 dias) foi associada à presença de comorbidades ( $p < 0,05$ ; RP = 2,24; OR = 3,64) e à evolução para óbito ( $p < 0,05$ ; RP = 3,72; OR = 5,02). A presença no momento da admissão de taquicardia, leucocitose/leucopenia ou critérios para Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica não esteve associada ao desfecho dos casos em óbito ( $p > 0,05$ ). O Índice de Massa Corpórea (IMC) dos pacientes também não foi associado ao óbito.

As alterações laboratoriais à admissão em que se observou associação ao óbito foram: elevação de creatinina, elevação de RNI, diminuição dos níveis de hemoglobina e diminuição dos níveis de hematócrito ( $p < 0,05$ ). Não houve associação com a evolução a óbito e as medidas laboratoriais na admissão do pH sanguíneo, excesso de base, lactato, bilirrubinas totais e leucometria.

<b>Fatores associados ao óbito</b>		
Presença de comorbidades	RP = 2,93; OR = 3,70	p<0,05
Internação prolongada	RP = 3,72; OR = 5,02	p<0,05
Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica		p=0,71
Índice de Massa Corpórea (IMC)		p=0,336
Creatinina ↑		p<0,05
RNI ↑		p<0,05
Hemoglobina ↓		p<0,05
Hematócrito ↓		p<0,05
pH sanguíneo		p=0,475
Base Excess		p=0,132
Lactato		p=0,371
Bilirrubina total		p=0,235
Leucócitos		p=0,065

**Conclusão:** A prevalência dos diferentes subtipos de abdome agudo na amostra observada foi semelhante à descrita na literatura internacional, bem como as taxas de mortalidade e médias etárias. A não observação de associação entre presença de critérios para sepse pela definição de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) acrescida de foco infeccioso presumido (Sepsis 2 – 2012) e evolução em óbito, paralelamente à associação desse desfecho a alterações laboratoriais presentes nos critérios mais recentes para sepse (Sequential Organ Failure Assessment Score – SOFA; Sepsis 3 – 2016), pode sugerir um desempenho discretamente melhor dos critérios atuais na identificação precoce dos pacientes com abdome agudo que já apresentam essa complicação à admissão hospitalar, considerando ainda que grande parte dos itens dessa escala não puderam ser avaliados neste trabalho.