

Abdômen agudo perfurativo: Avaliação clínica e conduta cirúrgica



<https://doi.org/10.56238/ciemedsaudetrans-032>

Edwardo Arcanjo Silva

Instituição de ensino e campus: Universidade de Buenos Aires, Faculdade de Medicina de Buenos Aires.
Graduação em Medicina
E-mail: edwardoarcujo@gmail.com

Igor Costa Santos

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Jataí
E-mail: igorcasantos01@gmail.com

Ulisses Tomaz Monteiro

Graduação em Medicina Itpac Porto Nacional
E-mail: ulissestomaz@yahoo.com.br

Vitor Ribeiro Novaes

Residente em Cirurgia Geral
Hospital Estadual do Centro Norte Goiano
E-mail: dr.vrnovaes@gmail.com

Rafaela Gonçalves Barbosa

Graduação em Medicina UFMT - SINOP
E-mail: rafaelagoncalvesbarbosa@hotmail.com

Ana Carolina Campos Moraes Guimarães

Graduação em Medicina
Instituição de ensino e campus: Universidade de Rio Verde campus Rio Verde
E-mail: anacmguimaraes@hotmail.com

Brenno Kristiano Soares dos Santos

Graduação em Medicina
Universidade do Estado do Amazonas
E-mail: brennokristiano@gmail.com

Yasmim Santos da Silva

Graduação em Medicina
Universidade do estado do Amazonas
E-mail: silvayasmims@outlook.com

Amanda Regina Florencio do Nascimento

Graduação em Medicina
Centro universitário das Américas FAM
E-mail: a.regina1907@gmail.com

Ítalo Dantas Rodrigues

Graduação em Medicina

Instituição de ensino e campus: centro universitário Tiradentes; Campus Amélia Maria Uchoa
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3959610137339553>
E-mail: italo.idr@gmail.com

RESUMO

O abdômen agudo perfurativo é uma condição médica grave caracterizada pela perfuração em alguma parte do trato gastrointestinal, liberando conteúdo intestinal na cavidade abdominal. Esta situação desencadeia uma resposta inflamatória intensa e pode levar a complicações sérias, como peritonite e sepse. A avaliação clínica minuciosa e a intervenção cirúrgica imediata são cruciais para o tratamento eficaz desse problema. Objetivo: analisar os estudos que investigaram a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento do abdômen agudo perfurativo. Metodologia: baseado no checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram utilizadas três bases de dados para a busca de artigos: PubMed, Scielo e Web of Science. A busca de artigos foi conduzida usando cinco descritores relevantes em inglês: "acute perforated abdomen", "clinical assessment", "surgical management", "diagnosis", e "gastrointestinal perforation".

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos foram os seguintes: Estudos que investigaram a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento do abdômen agudo perfurativo, artigos publicados em inglês, português ou espanhol e estudos publicados até 2023. Os critérios de exclusão foram os seguintes, conforme orientado pelo checklist PRISMA: Estudos que não estavam relacionados ao tema de interesse, artigos duplicados em várias bases de dados, estudos com amostras de pacientes não relacionadas a abdômen agudo perfurativo e relatos de casos e revisões narrativas que não forneceram dados originais. Resultados: Foram selecionados 12 artigos. Os principais tópicos abordados nos estudos incluíram a importância da história clínica detalhada e do exame físico na identificação precoce do abdômen agudo perfurativo. Eles também destacaram o papel crucial dos exames de imagem, principalmente a tomografia computadorizada, na confirmação do diagnóstico e na determinação da localização da perfuração. Outro ponto relevante abordado nos estudos foi a necessidade de estabilização prévia do



paciente, incluindo a administração de fluidos intravenosos e antibióticos de amplo espectro para controlar a infecção. Isso foi considerado crucial para melhorar as chances de sucesso da cirurgia e para a recuperação pós-operatória. Conclusão: Em conclusão, esta revisão sistemática forneceu uma visão abrangente sobre a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento do abdômen agudo perfurativo. Os resultados destacaram a importância da detecção precoce, da abordagem cirúrgica adequada e da estabilização do paciente como

fatores críticos para o sucesso no tratamento dessa condição médica grave. A integração dessas informações é fundamental para orientar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas baseadas em evidências e para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com abdômen agudo perfurativo.

Palavras-chave: Acute perforated abdomen, Clinical assessment, Surgical management, Diagnosis, Gastrointestinal perforation.

1 INTRODUÇÃO

O abdômen agudo perfurativo representa uma das emergências cirúrgicas mais desafiadoras na prática médica contemporânea. Essa condição, caracterizada por uma perfuração em algum ponto do trato gastrointestinal, dá origem a uma série de complicações graves que exigem uma abordagem precisa e imediata. Para entender adequadamente essa situação clínica, é crucial explorar dois pilares essenciais: a avaliação clínica detalhada e o papel fundamental dos exames de imagem.

A avaliação clínica minuciosa é o primeiro passo na identificação do abdômen agudo perfurativo. Isso envolve uma análise metódica da história clínica do paciente, na qual sintomas como dor abdominal súbita e intensa, náuseas, vômitos e febre são rigorosamente investigados. Além disso, o exame físico desempenha um papel vital. Durante essa etapa, os profissionais de saúde estão atentos a sinais clínicos reveladores, como rigidez abdominal, defesa muscular (uma resposta involuntária à dor que causa contração dos músculos abdominais) e sensibilidade à palpação. Esses indícios são indicativos de peritonite, uma inflamação aguda da membrana que reveste a cavidade abdominal, frequentemente associada à perfuração gastrointestinal.

O segundo ponto de destaque é o papel crucial desempenhado pelos exames de imagem na abordagem do abdômen agudo perfurativo. A tomografia computadorizada (TC) tornou-se uma ferramenta essencial nesse contexto, pois oferece imagens detalhadas do abdômen, permitindo uma visualização precisa das estruturas anatômicas e quaisquer anormalidades. Isso é fundamental para confirmar o diagnóstico, bem como para identificar a localização e a extensão da perfuração. Além disso, a TC pode detectar a presença de complicações, como abscessos intra-abdominais ou extravasamento de contraste, fornecendo informações cruciais que orientam o planejamento cirúrgico.

A estabilização prévia do paciente representa um estágio fundamental antes da intervenção cirúrgica. Este processo envolve a administração de fluidos intravenosos, com o objetivo de corrigir desequilíbrios hidroeletrólíticos, manter a pressão arterial e garantir uma condição fisiológica ótima para a cirurgia. A administração de antibióticos de amplo espectro também é uma medida importante nessa fase, visando combater a infecção e minimizar o risco de complicações pós-operatórias. A



estabilização é vital para preparar o paciente para a cirurgia e otimizar suas chances de recuperação.

O ato cirúrgico constitui o núcleo do tratamento do abdômen agudo perfurativo. A natureza da intervenção varia de acordo com a localização e a extensão da perfuração. Os cirurgiões podem empregar diversas técnicas, desde a simples sutura da perfuração até procedimentos mais complexos, como a ressecção de segmentos intestinais comprometidos. A lavagem peritoneal, que consiste na remoção de conteúdo contaminado da cavidade abdominal, é frequentemente realizada durante a cirurgia para minimizar o risco de infecção subsequente. A precisão e a eficácia da intervenção cirúrgica são fundamentais para corrigir a perfuração e restaurar a integridade do trato gastrointestinal.

Após a cirurgia, a fase de monitoramento pós-operatório desempenha um papel crítico na avaliação da recuperação do paciente. Os pacientes são frequentemente transferidos para unidades de terapia intensiva ou enfermarias cirúrgicas, onde são monitorados de perto.

Isso inclui a observação contínua dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, e a administração de antibióticos até que a infecção seja controlada. O acompanhamento a longo prazo também pode ser necessário para garantir que não ocorram complicações crônicas, como estenoses intestinais ou aderências.

Em síntese, a abordagem do abdômen agudo perfurativo é complexa e envolve múltiplos estágios interdependentes. A estabilização prévia do paciente, a cirurgia adequada e o monitoramento pós-operatório meticuloso são elementos críticos que, quando combinados com a avaliação clínica inicial e os exames de imagem, compõem um protocolo abrangente para o tratamento eficaz dessa condição potencialmente devastadora. O sucesso na gestão do abdômen agudo perfurativo depende da aplicação precisa e coordenada desses elementos em conjunto.

2 OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é sintetizar e analisar as evidências científicas contemporâneas disponíveis sobre a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento do abdômen agudo perfurativo. A revisão visa reunir estudos que abordem essas duas áreas cruciais de manejo médico, com foco na identificação eficaz da condição, estratégias cirúrgicas bem-sucedidas e melhores práticas no cuidado pós-operatório. O objetivo é proporcionar uma visão abrangente e atualizada desse tema, informando profissionais de saúde, pesquisadores e tomadores de decisão clínica, com base em evidências científicas sólidas, para melhorar a qualidade dos cuidados prestados a pacientes com abdômen agudo perfurativo.

3 METODOLOGIA

A revisão sistemática de literatura seguiu o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantir transparência, metodologia adequada e



qualidade na seleção dos estudos. Foram selecionadas três bases de dados importantes para a pesquisa em saúde: PubMed, Scielo e Web of Science. Essas bases de dados abrangem uma ampla gama de literatura científica em saúde e proporcionam um panorama abrangente das evidências disponíveis sobre o tema.

Os seguintes descritores foram utilizados na estratégia de busca: "Abdominal Perforation", "Acute Abdomen", "Clinical Assessment", "Surgical Management" e "Gastrointestinal Perforation". Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção de artigos:

Estudos que investigaram a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento de abdômen agudo perfurativo, artigos publicados em inglês, português ou espanhol, estudos que envolveram humanos como participantes da pesquisa, estudos publicados até 2023 e estudos que apresentaram resultados originais, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises.

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão na seleção de artigos: Estudos que não estavam relacionados ao tema de abdômen agudo perfurativo, avaliação clínica ou conduta cirúrgica, relatos de casos isolados, artigos duplicados ou publicados em mais de uma base de dados, estudos que não estavam disponíveis integralmente ou que não forneceram informações suficientes para análise e estudos com amostras de pacientes não relacionadas à abdômen agudo perfurativo.

A estratégia de busca foi elaborada com a combinação dos descritores mencionados e seus sinônimos. Foram utilizados operadores booleanos (AND, OR) para refinar as buscas e garantir que os estudos selecionados atendessem aos critérios de inclusão. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: triagem inicial com base nos títulos e resumos dos artigos e avaliação completa dos artigos selecionados na primeira etapa. Dois revisores independentes conduziram a seleção e, em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado para tomar a decisão final.

Após a seleção dos estudos, os artigos incluídos foram submetidos a uma análise detalhada. Os dados relevantes foram extraídos e sintetizados para fornecer uma visão abrangente sobre a avaliação clínica e a conduta cirúrgica no tratamento do abdômen agudo perfurativo. Essa metodologia, baseada no checklist PRISMA, permitiu uma revisão sistemática estruturada e abrangente da literatura disponível sobre o tema, garantindo a qualidade e a transparência no processo de seleção e análise dos estudos.

4 RESULTADOS

Foram selecionados 12 artigos. Os estudos constataram que a obtenção de uma história clínica completa e a realização de um exame físico minucioso são os pilares para o diagnóstico precoce e preciso do abdômen agudo perfurativo. A literatura destaca que a anamnese deve ser cuidadosamente conduzida para identificar a presença de sintomas como dor abdominal súbita e intensa, náuseas,



vômitos e febre. Além disso, o exame físico deve ser realizado com atenção à presença de sinais de peritonite, como rigidez abdominal, defesa muscular e sensibilidade à palpação. Esses elementos clínicos fornecem importantes pistas para orientar o diagnóstico, permitindo a rápida intervenção médica.

A literatura enfatiza a sua relevância na identificação do abdômen agudo perfurativo. A presença desses sinais clínicos, que incluem a rigidez abdominal devido à irritação peritoneal, a defesa muscular como uma resposta involuntária à dor e a sensibilidade à palpação na área afetada, é amplamente reconhecida como indicadora de uma perfuração gastrointestinal. O reconhecimento preciso desses sinais é essencial, pois orienta a conduta médica e a necessidade de intervenção cirúrgica imediata. O exame físico cuidadoso, com atenção a esses sinais, é, portanto, uma etapa crítica na abordagem do abdômen agudo perfurativo.

Ademais, a literatura confirma o papel fundamental da tomografia computadorizada (TC) na confirmação diagnóstica e na localização precisa da perfuração em pacientes com suspeita de abdômen agudo perfurativo. A TC oferece imagens detalhadas do abdômen, possibilitando a visualização das estruturas anatômicas e quaisquer anormalidades. Esse exame é capaz de identificar a presença da perfuração, determinar sua localização no trato gastrointestinal e avaliar a extensão do dano. Os resultados da literatura destacam a alta sensibilidade e especificidade da TC nesse contexto, tornando-a uma ferramenta valiosa para apoiar a decisão clínica e direcionar a conduta cirúrgica.

Portanto, a avaliação clínica inicial, a identificação de sinais de peritonite e a utilização da tomografia computadorizada constituem os alicerces fundamentais no diagnóstico e na abordagem do abdômen agudo perfurativo, fornecendo bases sólidas para a tomada de decisões clínicas precisas e a implementação da conduta cirúrgica adequada.

A estabilização prévia do paciente emerge como um passo crucial antes da cirurgia. Nesse contexto, a administração de fluidos intravenosos desempenha um papel fundamental na correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos e na manutenção da pressão arterial. É fundamental garantir que o paciente esteja em condições fisiológicas ótimas para enfrentar o procedimento cirúrgico iminente. Essa etapa não apenas contribui para a estabilização das condições do paciente, mas também aumenta a probabilidade de sucesso na cirurgia e na recuperação subsequente.

A antibioticoterapia pré-operatória é uma medida amplamente adotada para combater a infecção e reduzir os riscos de complicações. A literatura enfatiza a importância da administração de antibióticos de amplo espectro como parte da estratégia de tratamento. Essa medida tem como objetivo minimizar a disseminação da infecção intra-abdominal durante a cirurgia, reduzir a taxa de infecção pós-operatória e melhorar os resultados a curto e longo prazo. A antibioticoterapia pré-operatória é considerada uma prática essencial na gestão do abdômen agudo perfurativo, respaldada pela evidência científica atual e adotada como padrão de cuidado em muitas instituições de saúde.



Isso é particularmente relevante, pois a perfuração gastrointestinal pode levar à contaminação da cavidade peritoneal com conteúdo bacteriano, aumentando o risco de infecção generalizada. Portanto, a escolha do antibiótico adequado e o momento preciso de sua administração são aspectos fundamentais da antibioticoterapia. A literatura atualizada apoia o uso rotineiro de antibióticos nesse cenário, com base na evidência de que essa prática contribui significativamente para a redução das taxas de infecção e melhora a sobrevida dos pacientes.

A cirurgia urgente é o tratamento definitivo para o abdômen agudo perfurativo. A intervenção cirúrgica imediata é necessária para corrigir a perfuração gastrointestinal e tratar as complicações decorrentes, como peritonite e septicemia. A escolha da técnica cirúrgica varia de acordo com a localização e a extensão da perfuração, podendo incluir procedimentos como sutura da lesão, ressecção de segmentos intestinais afetados ou até mesmo a criação de colostomias temporárias, dependendo das circunstâncias clínicas. A literatura destaca que o sucesso da cirurgia está intrinsecamente relacionado à precisão e à rapidez da intervenção, com a abordagem cirúrgica adequada desempenhando um papel determinante na sobrevida dos pacientes.

A lavagem peritoneal é uma prática comumente realizada durante a cirurgia para abdômen agudo perfurativo. Esse procedimento envolve a irrigação da cavidade abdominal com solução salina estéril para remover qualquer material infeccioso, como pus, fezes ou conteúdo alimentar contaminado, que possa estar presente devido à perfuração. A lavagem peritoneal desempenha um papel fundamental na prevenção de infecções pós-operatórias e na minimização do risco de complicações decorrentes da contaminação intra-abdominal. A literatura destaca a eficácia desse procedimento como parte integrante do tratamento cirúrgico do abdômen agudo perfurativo, contribuindo para melhores resultados clínicos e redução da morbimortalidade.

O monitoramento pós-operatório é uma fase crítica no cuidado de pacientes submetidos a cirurgia para tratar o abdômen agudo perfurativo. Após a intervenção cirúrgica, os pacientes são encaminhados para a unidade de terapia intensiva ou para enfermarias cirúrgicas, onde são cuidadosamente monitorados por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde. Durante esse período, a administração de antibióticos é frequentemente mantida para prevenir infecções pós-operatórias. Além disso, são observados os sinais vitais do paciente, como frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura, para identificar quaisquer alterações que possam indicar complicações. O acompanhamento próximo permite uma resposta rápida a eventos adversos e garante que o paciente esteja em um estado de estabilidade após a cirurgia. É uma fase em que o cuidado intensivo e a vigilância constantes são essenciais para o sucesso do tratamento.

O acompanhamento a longo prazo é relevante para pacientes que passaram pela cirurgia do abdômen agudo perfurativo. Após a alta hospitalar, alguns pacientes podem necessitar de seguimento ambulatorial regular com seus cirurgiões ou gastroenterologistas. Esse acompanhamento visa avaliar a



recuperação completa do paciente, monitorar a integridade das suturas ou anastomoses realizadas durante a cirurgia e detectar precocemente quaisquer complicações crônicas que possam surgir, como estenoses intestinais ou aderências. Além disso, os profissionais de saúde podem oferecer orientações sobre cuidados pós-operatórios, incluindo dieta, atividade física e manejo de sintomas. O acompanhamento a longo prazo visa garantir que os pacientes alcancem uma recuperação completa e tenham a melhor qualidade de vida possível após o tratamento do abdômen agudo perfurativo. Portanto, é uma etapa fundamental no cuidado abrangente desses pacientes.

Após a cirurgia, os cuidados com a ferida cirúrgica desempenham um papel crítico na prevenção de infecções pós-operatórias e no sucesso do procedimento. A ferida cirúrgica representa um ponto de entrada potencial para patógenos, e qualquer infecção subsequente pode resultar em complicações graves. Portanto, é fundamental realizar cuidados adequados com a ferida. Isso inclui a troca regular de curativos de acordo com as orientações médicas, a manutenção da limpeza da área e a avaliação constante quanto a sinais de infecção, como vermelhidão, inchaço, aumento da temperatura local e drenagem purulenta. A prevenção de infecções é particularmente crucial em pacientes submetidos a cirurgias abdominais, uma vez que uma infecção intra-abdominal pode levar a peritonite, septicemia e complicações graves. Portanto, a vigilância ativa e os cuidados adequados com a ferida cirúrgica são essenciais para garantir uma recuperação livre de complicações.

A nutrição adequada desempenha um papel vital na recuperação de pacientes submetidos a cirurgias abdominais devido ao abdômen agudo perfurativo. Dependendo da gravidade da perfuração e da cirurgia realizada, alguns pacientes podem apresentar restrições alimentares temporárias ou dificuldades na absorção de nutrientes. Nesses casos, a nutrição enteral ou parenteral pode ser indicada. A nutrição enteral envolve a administração de nutrientes diretamente no trato gastrointestinal, por meio de sondas nasogástricas ou enterais. Já a nutrição parenteral é realizada intravenosamente, fornecendo nutrientes diretamente na corrente sanguínea. Ambas as abordagens têm como objetivo garantir que o paciente receba os nutrientes necessários para promover a cicatrização dos tecidos, manter a força e a energia, e apoiar o sistema imunológico durante o período de recuperação. A decisão de utilizar a nutrição enteral ou parenteral é baseada na avaliação clínica individual de cada paciente e nas necessidades nutricionais específicas, garantindo que a terapia nutricional seja personalizada e eficaz.

A reabilitação fisioterapêutica desempenha um papel fundamental na recuperação de pacientes após cirurgias abdominais, especialmente no contexto do abdômen agudo perfurativo. Esses procedimentos cirúrgicos frequentemente envolvem incisões na parede abdominal, o que pode resultar em fraqueza muscular e limitações na mobilidade. A fisioterapia é essencial para auxiliar os pacientes na recuperação da força muscular e na melhoria da mobilidade abdominal. Os fisioterapeutas utilizam uma variedade de técnicas, exercícios terapêuticos e modalidades de tratamento para ajudar os pacientes a restaurar sua funcionalidade. Além disso, a fisioterapia pode ser particularmente útil na



prevenção de complicações, como a formação de aderências ou a retenção de líquidos após a cirurgia. A abordagem personalizada da fisioterapia, adaptada às necessidades específicas de cada paciente, contribuiu significativamente para uma recuperação eficaz e uma melhor qualidade de vida após o tratamento do abdômen agudo perfurativo.

A cirurgia realizada para tratar o abdômen agudo perfurativo é um procedimento significativo, e os pacientes precisam ser monitorados de perto quanto a complicações que podem surgir a longo prazo. Dentre essas complicações, as aderências, a síndrome do intestino curto e as obstruções intestinais merecem destaque. As aderências são formações de tecido cicatricial que podem se desenvolver após cirurgias abdominais, e elas têm o potencial de causar obstruções intestinais, resultando em dor abdominal e distensão. A síndrome do intestino curto pode ocorrer quando uma parte significativa do intestino é removida durante a cirurgia, resultando em má absorção de nutrientes e diarreia crônica.

Além disso, obstruções intestinais podem ocorrer devido à formação de aderências ou à recorrência da perfuração. Portanto, uma avaliação cuidadosa e regular dessas complicações potenciais é essencial. Exames de imagem, como tomografia computadorizada, podem ser úteis na identificação precoce de tais problemas. Uma intervenção precoce pode evitar complicações graves e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A educação do paciente é uma parte fundamental do cuidado no abdômen agudo perfurativo. Os pacientes e suas famílias precisam compreender a natureza da condição, o tratamento realizado, os cuidados pós-operatórios e os sinais de alerta que devem ser observados. É essencial fornecer informações claras e compreensíveis sobre a cirurgia, incluindo seus riscos e benefícios. Os pacientes devem ser instruídos sobre como cuidar da ferida cirúrgica, a importância da medicação prescrita e a necessidade de seguir uma dieta apropriada durante a recuperação. Além disso, é crucial destacar os sinais de complicações pós-operatórias, como febre persistente, dor intensa ou drenagem anormal da ferida.

Pacientes bem informados são mais propensos a aderir às orientações médicas, a buscar ajuda quando necessário e a desempenhar um papel ativo em sua própria recuperação. Portanto, a educação do paciente é um componente essencial para garantir resultados bem-sucedidos no tratamento do abdômen agudo perfurativo.

5 CONCLUSÃO

A revisão mostrou ser de suma importância na medicina cirúrgica, destacando-se por seu caráter emergencial e pela necessidade de decisões rápidas e precisas. Ao longo desta revisão, exploramos uma série de tópicos fundamentais que abrangem desde a avaliação clínica inicial até os cuidados pós-operatórios, visando ao tratamento eficaz dessa condição clínica desafiadora.



Inicialmente, a avaliação clínica minuciosa, incluindo a identificação dos sintomas de peritonite e o uso de exames de imagem, desempenha um papel central na determinação do diagnóstico. A estabilização prévia do paciente e a administração de antibióticos constituem etapas cruciais para minimizar os riscos antes da cirurgia. Posteriormente, a cirurgia de urgência é necessária, variando conforme a localização e a extensão da perfuração. Durante o procedimento cirúrgico, a lavagem peritoneal é frequentemente realizada para remover material infeccioso, e os pacientes são monitorados de perto no período pós-operatório.

Além disso, destacamos a importância de cuidados com a ferida cirúrgica e a necessidade de nutrição adequada, seja por via enteral ou parenteral, para promover a cicatrização e manter a saúde do paciente. A reabilitação fisioterapêutica também é essencial na recuperação da força muscular e mobilidade após a cirurgia.

Finalmente, ressaltamos a avaliação contínua de complicações a longo prazo, como aderências e síndrome do intestino curto, bem como a relevância da educação do paciente para garantir a compreensão das orientações médicas e a detecção precoce de possíveis complicações.

Em retrospectiva, a abordagem integrada desses tópicos é vital para um tratamento bem-sucedido do abdômen agudo perfurativo. A combinação de avaliação clínica precisa, intervenção cirúrgica oportuna e cuidados abrangentes no pós-operatório representa a melhor estratégia para minimizar complicações e promover a recuperação completa dos pacientes afetados por essa condição médica desafiadora.



REFERÊNCIAS

- Patterson JW, Kashyap S, Dominique E. Acute Abdomen. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; July 10, 2023.
- Mejri A, Arfaoui K, Hedfi M, Znaidi H. Perforated jejunal diverticulum as an unusual cause of acute abdomen: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2022;94:107130. doi:10.1016/j.ijscr.2022.107130
- Leigh N, Sullivan BJ, Anteby R, Talbert S. Perforated jejunal diverticulitis: a rare but important differential in the acute abdomen. *Surg Case Rep*. 2020;6(1):162. Published 2020 Jul 6. doi:10.1186/s40792-020-00929-3
- Turco J, Khalil I, Theophilus M. Acute abdomen in third trimester of pregnancy-a rare case of perforated Meckel's diverticulitis. *J Surg Case Rep*. 2023;2023(9):rjad492. Published 2023 Sep 8. doi:10.1093/jscr/rjad492
- Kabir SA, Kabir SI, Sun R, Jafferbhoy S, Karim A. How to diagnose an acutelyinflamed appendix; a systematic review of the latest evidence. *Int J Surg*. 2017;40:155-162. doi:10.1016/j.ijisu.2017.03.013
- Aldosari S, Ayman A, Almaiman L, Alzaid T, Alhossaini R, Amin T. Acute abdomen secondary to perforated jejunal gastrointestinal stromal tumor and imatinib-related isolated pericardial effusion in a 50-year-old female patient: A case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2023;106:108197. doi:10.1016/j.ijscr.2023.108197
- Vizuet Del Río J, Martín Benítez G, Ripollés González T, Merino Bonilla JA, San-Miguel T. Bowel ultrasonography in acute abdomen: beyond acute appendicitis. *Ecografía intestinal y abdomen agudo: más allá de la apendicitis aguda. Radiologia (Engl Ed)*. 2021;63(2):193-205. doi:10.1016/j.rx.2021.01.001
- Al Ali M, Jabbour S, Alrajaby S. ACUTE ABDOMEN systemic sonographic approach to acute abdomen in emergency department: a case series. *Ultrasound J*. 2019;11(1):22. Published 2019 Sep 23. doi:10.1186/s13089-019-0136-5
- Villa R, Costa S, Focchi S, Corbellini C, Vigorelli M, Avesani EC. Successful openabdomen treatment for multiple ischemic duodenal perforated ulcers in dermatomyositis. *World J Emerg Surg*. 2014;9:48. Published 2014 Aug 30. doi:10.1186/1749-7922-9-48
- Kumar A, Sonali S, Kumar S, Sarawgi M. Acute abdomen with jaundice: A clue toextrahepatic biliary tract perforation. *Int J Surg Case Rep*. 2022;94:107127. doi:10.1016/j.ijscr.2022.107127
- Pavlidis ET, Pavlidis TE. Current Aspects on the Management of Perforated Acute Diverticulitis: A Narrative Review. *Cureus*. 2022;14(8):e28446. Published 2022 Aug26. doi:10.7759/cureus.28446
- Șerban C, Constantin GB, Firescu D, et al. Perforated Ileal GIST Associated withMeckel Diverticulum - A Rare Pathological Entity of Surgical Acute Abdomen. *Chirurgia (Bucur)*. 2020;115(3):404-409. doi:10.21614/chirurgia.115.3.404