

DOR ABDOMINAL FUNCIONAL PÓS-APENDICECTOMIA: RELATO DE UM CASO

Valente BCHG;¹ Rocha BKF;² Valente VG;³ Azevedo JM.⁴

1 - Docente da Disciplina Saúde da Criança e do Adolescente III da Faminas-BH; 2 - Acadêmica de Medicina do décimo período da Faminas-BH; 3- Acadêmica de Psicologia do oitavo período da PUC Minas; 4- Docente da Disciplina Teoria da criança e psicodiagnóstico da PUC Minas

INTRODUÇÃO

A exacerbação da dor abdominal funcional é frequente nas consultas pediátricas em Pronto Atendimento. Seu diagnóstico é clínico apesar de causas orgânicas serem encontradas em 5 a 10%.^{1,3} Na ausência de sinais de alarme como febre, disenteria, vômitos, parada da eliminação das fezes ou distensão abdominal, os exames laboratoriais e de imagem não influenciam no diagnóstico, na conduta ou no prognóstico.² O caráter recorrente deste tipo de dor pode afetar aspectos importantes da vida diária do paciente acometido e está associada a ansiedade e sintomas depressivos.⁴ O comportamento da criança frente a dor depende do que é aprendido das posturas parentais.⁵ Abordagem comportamental ou psicanalítica são indicadas para o tratamento subjetivo.^{6,7}

DESCRIBÇÃO DO CASO CLÍNICO

MVC, masculino, nove anos, atendido em UPA de BH, em 28/10/2020, com forte dor no hemiabdomene direito. Negava febre ou vômitos. Relata hábito intestinal normal.

HMA: Dor abdominal recorrente com três episódios em cinco meses, exacerbação há dois dias.

Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e US abdominal com esteatose hepática leve em 15/05/20, exames realizados no Centro de Saúde.

HS: Uso ilimitado de tela. Pais separados.

HP: Apendicectomia em 02/01/20 com necrose e peritonite.

EF: IMC de 25%. Dor abdominal difusa referida com choro. Abdomem livre sem defesas, massas ou visceromegalias. Blumberg negativo.

Exames laboratoriais e Rx de abdome em 28/10/2020 sem alterações.

Durante a coleta de sangue ele gritava e chorava alto dizendo estar com muita dor, a mãe se penalizava.

Após avaliação dos resultados dos exames, a criança foi liberada para casa com esclarecimento de que a dor não era orgânica e de que não aparentava nenhuma gravidade.



Figura 1: Ultrassonografia evidenciando esteatose hepática leve.

DISCUSSÃO

A exacerbação da dor funcional quando negligenciada pode contribuir para perpetuar problemas psicológicos, além de contribuir para o aumento dos atendimentos de urgência, da realização de exames complementares e do gasto de dinheiro público. O caso aqui descrito tem a finalidade de alertar os pediatras da urgência sobre a realização desnecessária de propedêutica para casos semelhantes.

O sintoma da criança é um equilibrista, que sem a atenção da mãe, busca através da dor uma satisfação-objeto complementar.⁸ O nosso relato ilustra uma criança que desenvolve dor funcional após episódio de dor física desencadeada pela apendicite aguda. Observa-se também que os estímulos de reforçamento positivo realizados pelos pais diante da dor favorecem seu caráter recorrente.⁹

CONCLUSÃO

A destinação correta do paciente para uma abordagem multidisciplinar com modificações de estilo de vida, aumento da ingestão de fibras e a terapia cognitivo comportamental ou psicanalítica se faz necessária mesmo nas urgências. Deste modo, a criança com dor abdominal funcional será bem assistida física e emocionalmente e não persistirá em longas filas de espera dos Pronto Atendimento, onerando os cofres públicos. Estudos com maior casuística e com características científicas mais relevantes se tornam necessários.

REFERÊNCIAS

- 1- Reust CE, Williams A. Recurrent Abdominal Pain in Children. Am Fam Physician. 2018 Jun 15;97(12):785-793.
- 2- Gieteling MJ, Bierma-Zeinstra SM, Passchier J, Berger MY. Prognosis of chronic or recurrent abdominal pain in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008 Sep;47(3):316-26.
- 3- Quek SH. Recurrent abdominal pain in children: a clinical approach. Singapore Med J. 2015 Mar;56(3):125-8; quiz 132.
- 4- Fisher E, Law E, Dudeney J, Palermo TM, Stewart G, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Sep 29;9(9):CD003968.
- 5- Duarte MA, Melo MCB, Pinto PCG. Dor abdominal. In: Pediatria Ambulatorial. 5 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2013. p.517-51.
- 6- Maia AB et al. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. Estilos da Clínica. 2012, v. 17, p. 44- 61.
- 7- Almeida MA et al. O sintoma da criança na história da psicanálise e na contemporaneidade: contribuições para uma prática despatologizante. Estilos da Clínica. São Paulo, v.21, n. 2, 2016, p. 302-30.
- 8- Lima YJ, Daltro MR. O Sintoma- equilibrista e o tratamento médico ao mal- estar na atualidade. Caderno da Psicanálise. (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 39, n. 39, p.243-264.
- 9- Moreira MB, Medeiros CA. Princípios Básicos de Análise do comportamento. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.