REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

PRINCIPAIS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE ABDOME AGUDO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
MAIN CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN DURING PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW

Beatriz Cruz de Paula
Aluna do 8º período do curso de medicina da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil
E-mail: beatrizcruz.paula@sou.unifal-mg.edu.br

Anna Claúdia Ferreira Nunes
Graduada em medicina na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil
E-mail: anna.ferreira@sou.unifal-mg.edu.br

Lorena Mirelly Araújo Gondim
Aluna do 8º período do curso de medicina da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil
E-mail: lorena.gondim@sou.unifal-mg.edu.br

Augusto Castelli von Atzingen
Docente do curso de medicina na Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil
E-mail: augusto.atzingen@unifal-mg.edu.br

Resumo

Introdução: O abdome agudo na gestação constitui um desafio diagnóstico devido às alterações anatômicas e fisiológicas próprias desse período, que podem modificar a apresentação clínica e dificultar a interpretação de achados laboratoriais e de imagem. **Objetivo:** Analisar os principais desafios envolvidos no diagnóstico do abdome agudo em gestantes, com ênfase nas manifestações clínicas e nos métodos de imagem disponíveis. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos publicados entre 2020 e 2026 nas bases de dados selecionadas, utilizando descritores relacionados a abdome agudo, gestação, diagnóstico e métodos de imagem. Foram considerados estudos que abordassem as dificuldades diagnósticas e a utilização de exames de imagem em gestantes com suspeita de abdome agudo. **Resultados:** As evidências demonstraram que o deslocamento dos órgãos intra-abdominais, a sobreposição entre sintomas fisiológicos e manifestações de doenças, além de alterações nos parâmetros laboratoriais, podem retardar o diagnóstico. A ultrassonografia permanece como exame inicial, enquanto a ressonância magnética apresenta importante papel complementar. A tomografia computadorizada pode ser utilizada em situações selecionadas, considerando-se o risco-benefício. **Conclusão:** O diagnóstico do abdome agudo na gestação exige avaliação clínica integrada e escolha individualizada dos métodos diagnósticos, visando reduzir atrasos e contribuir para melhores desfechos maternos e fetais.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

Palavras-chave: Abdome agudo; Gestação; Diagnóstico; Ultrassonografia; Ressonância magnética.

Abstract

Introduction: Acute abdomen during pregnancy represents a diagnostic challenge due to the anatomical and physiological changes inherent to this period, which may alter clinical presentation and complicate the interpretation of laboratory and imaging findings. **Objective:** To analyze the main challenges involved in diagnosing acute abdomen in pregnant women, with emphasis on clinical manifestations and available imaging methods. **Methods:** An integrative literature review was conducted, including studies published between 2020 and 2026, using selected databases and descriptors related to acute abdomen, pregnancy, diagnosis, and imaging methods. Studies addressing diagnostic challenges and the use of imaging techniques in pregnant women with suspected acute abdomen were considered. **Results:** The evidence demonstrated that displacement of intra-abdominal organs, overlap between physiological symptoms and disease manifestations, and changes in laboratory parameters may delay diagnosis. Ultrasonography remains the initial imaging modality, while magnetic resonance imaging plays an important complementary role. Computed tomography may be considered in selected situations based on individualized risk-benefit assessment. **Conclusion:** Diagnosis of acute abdomen during pregnancy requires integrated clinical evaluation and individualized selection of diagnostic methods to reduce delays and contribute to better maternal and fetal outcomes.

Keywords: Acute abdomen; Pregnancy; Diagnosis; Ultrasonography; Magnetic resonance imaging.

1. Introdução

O abdome agudo é uma síndrome clínica caracterizada por dor abdominal de início recente, podendo estar associada a sinais de irritação peritoneal e comprometimento sistêmico. Não constitui um diagnóstico etiológico específico, mas uma apresentação clínica que exige investigação rápida para identificação da causa subjacente. Sua evolução pode variar de quadros autolimitados a condições graves, com instabilidade hemodinâmica e risco de choque (BÖRNER et al., 2025).

A dor abdominal aguda representa uma queixa frequente nos serviços de urgência e emergência. Embora muitas etiologias sejam benignas, a possibilidade de condições potencialmente graves exige avaliação clínica sistematizada, com anamnese, exame físico, avaliação dos sinais vitais e seleção adequada dos exames complementares (WOLFE et al., 2022; YEW; GEORGE; ALLRED, 2023).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

A variedade de etiologias envolvidas amplia o diagnóstico diferencial, incluindo processos infecciosos e inflamatórios, obstrução intestinal, doenças vasculares, alterações hepatobiliares, afecções ginecológicas e causas menos frequentes. Nesse contexto, a gestação constitui uma situação particularmente desafiadora, pois as alterações anatômicas e fisiológicas próprias desse período podem modificar a apresentação clínica das doenças e dificultar a interpretação dos achados (ALSADERY et al., 2023; DHAMECHA; PAJAI; BHASIN, 2023).

Durante a gestação, ocorrem importantes adaptações cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais e musculoesqueléticas. O aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco, a elevação da frequência cardíaca e a redução da resistência vascular sistêmica fazem parte das adaptações fisiológicas maternas (SOMA-PILLAY et al., 2016; CHANDRA; PARAY, 2024). No sistema respiratório, a elevação do diafragma e o aumento da ventilação minuto também podem modificar a apresentação clínica de algumas doenças (EJIKEME; NANDAKUMAR; GOTUR, 2025).

O crescimento progressivo do útero desloca estruturas intra-abdominais e pélvicas, podendo alterar a localização e a intensidade da dor e modificar os achados do exame físico. A expansão uterina também pode contribuir para a atenuação ou para o aparecimento tardio de sinais de irritação peritoneal, tornando a avaliação clínica menos específica (ALSADERY et al., 2023; GAO, 2025).

Além disso, sintomas como náuseas, vômitos e desconforto abdominal podem ocorrer tanto fisiologicamente durante a gestação quanto em doenças potencialmente graves. Alterações hormonais, especialmente relacionadas à progesterona, reduzem a motilidade gastrointestinal e a contratilidade da vesícula biliar, favorecendo condições como constipação, refluxo gastroesofágico e colelitíase, que também podem cursar com dor abdominal (ALQUDAH et al., 2022). Da mesma forma, leucocitose fisiológica e alterações hematológicas próprias da gravidez podem dificultar a interpretação de exames laboratoriais em situações infecciosas ou hemorrágicas (PARADKAR et al., 2024).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

Outro desafio está relacionado aos métodos de imagem. A preocupação com a exposição fetal à radiação ionizante pode levar à hesitação na solicitação de radiografias e tomografia computadorizada. Entretanto, a escolha do exame deve considerar o risco-benefício materno-fetal, uma vez que o atraso diagnóstico de uma condição potencialmente grave também pode representar risco significativo (LIE et al., 2022; KUNDU; SRINIVASAN, 2021). A ultrassonografia é geralmente utilizada como método inicial por sua disponibilidade e ausência de radiação ionizante, enquanto a ressonância magnética pode complementar a investigação quando a ultrassonografia é inconclusiva (DUNPHY et al., 2022; DEMPSEY et al., 2022).

Diante dessas particularidades, torna-se relevante compreender os principais fatores que dificultam o estabelecimento do diagnóstico de abdome agudo durante a gestação. Assim, o presente estudo teve como objetivo revisar os principais desafios envolvidos na definição diagnóstica do abdome agudo na gestante, com ênfase nas alterações clínicas e anatômicas e nas limitações e possibilidades dos métodos de imagem.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, voltada para a análise dos principais desafios relacionados ao diagnóstico do abdome agudo durante a gestação, com ênfase nas alterações anatômicas e fisiológicas maternas, na sobreposição entre manifestações fisiológicas e condições patológicas, nas dificuldades de diferenciação entre causas obstétricas e não obstétricas e no papel dos métodos complementares de investigação. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de reunir, organizar e sintetizar diferentes perspectivas e tipos de evidência disponíveis na literatura, permitindo uma abordagem abrangente das particularidades diagnósticas do abdome agudo em gestantes, bem como a identificação de avanços nos métodos de imagem, limitações diagnósticas e lacunas ainda existentes no conhecimento científico.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas de literatura científica na área da saúde, utilizando descritores e termos livres relacionados ao abdome agudo, gestação, diagnóstico e métodos de imagem. Foram empregados termos em português e inglês, incluindo “abdome agudo”, “gestação”, “acute abdomen”, “pregnancy”, “acute abdominal pain”, “diagnosis”, “diagnostic imaging”, “ultrasonography”, “magnetic resonance imaging”, “computed tomography” e “surgery”, bem como combinações e variações desses termos. Os descritores foram associados por meio dos operadores booleanos AND e OR, buscando ampliar a recuperação de publicações relacionadas aos diferentes aspectos do diagnóstico do abdome agudo durante a gestação.

Foram priorizadas publicações disponíveis no período de 2020 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem relação direta com a questão norteadora da revisão. Foram considerados estudos que abordassem aspectos clínicos, anatômicos, fisiológicos, laboratoriais ou radiológicos relacionados à investigação de dor abdominal aguda durante a gestação, bem como publicações referentes ao desempenho e às limitações dos métodos de imagem e à abordagem cirúrgica das principais condições associadas. Também foram consideradas diretrizes, recomendações de sociedades médicas e revisões da literatura publicadas no período estabelecido, quando apresentassem informações relevantes para a interpretação dos achados e para a tomada de decisão clínica.

Foram incluídos artigos originais, estudos observacionais, estudos de acurácia diagnóstica, relatos e séries de casos, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta-análises e documentos de recomendações clínicas, desde que apresentassem informações pertinentes ao diagnóstico ou manejo do abdome agudo durante a gestação. A inclusão de diferentes desenhos de estudo foi considerada adequada à natureza narrativa da revisão, uma vez que determinadas condições associadas ao abdome agudo na gestação são pouco frequentes e, consequentemente, podem ser representadas predominantemente por relatos ou séries de casos na literatura. Entretanto, os diferentes tipos de evidência foram

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

interpretados de acordo com suas respectivas limitações metodológicas e capacidades inferenciais.

Foram excluídas publicações que: (i) não apresentassem relação direta com o abdome agudo ou com a avaliação diagnóstica durante a gestação; (ii) abordassem exclusivamente aspectos laboratoriais, experimentais ou fisiopatológicos sem aplicabilidade à avaliação clínica; (iii) não apresentassem contribuição relevante para a questão norteadora; (iv) apresentassem informações exclusivamente relacionadas ao período não gestacional; ou (v) não estivessem disponíveis em texto completo para análise. Publicações anteriores a 2020 foram igualmente excluídas da seleção principal, de modo a manter a discussão fundamentada prioritariamente em evidências contemporâneas.

A seleção das publicações ocorreu inicialmente mediante avaliação dos títulos e resumos, buscando identificar materiais potencialmente relacionados aos objetivos da revisão. Posteriormente, os estudos considerados pertinentes foram submetidos à leitura do texto completo, quando necessária, para avaliação de sua relevância e contribuição para a discussão proposta. Por se tratar de uma revisão narrativa, a seleção não teve como objetivo estabelecer uma amostra quantitativamente exaustiva ou realizar estimativa combinada dos resultados, mas identificar literatura científica relevante e atual capaz de fundamentar os principais aspectos clínicos e diagnósticos abordados.

A análise das publicações selecionadas foi realizada de maneira qualitativa, descritiva e interpretativa, considerando as características metodológicas dos estudos, a condição clínica investigada, a idade gestacional quando informada, os métodos diagnósticos empregados, os principais achados e suas implicações para a prática clínica. Na interpretação dos resultados, foi considerada a diferença entre os níveis de evidência fornecidos pelos diferentes desenhos de estudo. Assim, relatos e séries de casos foram utilizados principalmente para demonstrar apresentações clínicas incomuns ou condições de baixa frequência, enquanto estudos observacionais, estudos de acurácia diagnóstica, revisões sistemáticas, meta-

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

análises e diretrizes foram priorizados para fundamentar afirmações referentes ao desempenho dos métodos diagnósticos e às recomendações de manejo.

Durante a análise, buscou-se identificar convergências e divergências entre as publicações, particularmente quanto à apresentação clínica do abdome agudo na gestação, às alterações anatômicas decorrentes do crescimento uterino, às modificações dos parâmetros laboratoriais e às limitações dos diferentes métodos de imagem. Também foram consideradas as diferenças relacionadas à disponibilidade dos métodos diagnósticos, à experiência dos serviços e à gravidade clínica das pacientes, reconhecendo que a escolha do exame não deve ser determinada exclusivamente pela gestação, mas também pela hipótese diagnóstica e pela necessidade de obtenção de um diagnóstico em tempo adequado.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas, definidas a partir dos principais assuntos identificados na literatura. Inicialmente, foram consideradas as alterações anatômicas e fisiológicas da gestação e sua influência sobre a apresentação clínica. Em seguida, foram analisadas a sobreposição entre manifestações obstétricas e não obstétricas e as limitações da avaliação laboratorial. Posteriormente, foram discutidos os principais métodos de imagem, com ênfase na ultrassonografia, na ressonância magnética e na tomografia computadorizada, considerando suas indicações, vantagens, limitações e aspectos relacionados à segurança durante a gestação. Por fim, foi analisado o papel da avaliação cirúrgica e da abordagem multidisciplinar diante de situações de elevada suspeição clínica, deterioração materna ou necessidade de tratamento urgente.

A análise temática também considerou as principais etiologias relacionadas ao abdome agudo durante a gestação, priorizando condições de maior relevância clínica, como apendicite, doenças hepatobiliares e obstrução intestinal, sem desconsiderar causas obstétricas, ginecológicas e etiologias menos frequentes que possam apresentar manifestações graves ou atípicas. Sempre que possível, os achados foram interpretados de acordo com a idade gestacional, considerando as

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

diferenças na apresentação clínica e no diagnóstico diferencial entre o primeiro, segundo e terceiro trimestres.

A síntese final foi elaborada de forma interpretativa e crítica, buscando integrar os achados relacionados à apresentação clínica, aos exames laboratoriais, aos métodos de imagem e à abordagem cirúrgica. Dessa maneira, procurou-se evitar a proposição de uma sequência diagnóstica rígida e universal, considerando que a estratégia mais adequada deve ser individualizada de acordo com a estabilidade materna, a idade gestacional, a hipótese etiológica, a gravidade do quadro, a disponibilidade dos métodos diagnósticos e a experiência da equipe assistencial.

Por fim, foram consideradas como limitações da revisão narrativa a heterogeneidade metodológica das publicações disponíveis, a presença de evidências provenientes de relatos e séries de casos para condições menos frequentes e a impossibilidade de estabelecer estimativas quantitativas gerais para todas as etiologias discutidas. Essas características foram levadas em consideração na interpretação dos achados, evitando-se extrapolar resultados de estudos com baixo poder inferencial para recomendações clínicas universais.

3. Resultados

A análise narrativa da literatura permitiu identificar quatro aspectos principais relacionados aos desafios diagnósticos do abdome agudo durante a gestação: (1) alterações anatômicas e fisiológicas que modificam a apresentação clínica; (2) sobreposição entre manifestações obstétricas, ginecológicas e não obstétricas; (3) limitações e particularidades dos métodos de imagem; e (4) necessidade de avaliação cirúrgica em situações de persistência da suspeita ou deterioração clínica.

3.1 Alterações anatômicas e sobreposição clínica

As publicações analisadas descrevem que as alterações anatômicas decorrentes do crescimento uterino modificam a posição habitual de estruturas intra-

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

abdominais e podem interferir na apresentação de diferentes doenças. A localização da dor pode tornar-se menos característica, particularmente em condições como apendicite e obstrução intestinal. Além disso, sintomas como náuseas, vômitos e desconforto abdominal podem ocorrer tanto como manifestações fisiológicas da gestação quanto como sinais de doença abdominal aguda, dificultando a distinção inicial entre normalidade e patologia (ALSADERY et al., 2023; TURCO; KHALIL; THEOPHILUS, 2023; FÉRIA et al., 2022; GOSTIGIAN, 2020).

A literatura também descreve sobreposição clínica entre condições obstétricas, ginecológicas e não obstétricas. Hemoperitônio, ruptura uterina, gestação ectópica ou heterotópica e outras emergências podem apresentar dor abdominal, instabilidade hemodinâmica ou sinais de irritação peritoneal semelhantes aos observados em diferentes complicações obstétricas. Torkildsen et al. (2021), por exemplo, relataram uma gestante com abdome agudo e hemoperitônio cuja apresentação poderia inicialmente ser confundida com uma condição obstétrica hemorrágica.

As alterações fisiológicas da gestação também interferem na interpretação dos exames laboratoriais. A leucocitose fisiológica e outras modificações hematológicas podem reduzir a especificidade de determinados marcadores quando analisados isoladamente, tornando necessária a integração dos resultados laboratoriais com a história clínica, o exame físico e a evolução do quadro (PARADKAR et al., 2024).

3.2 Limitações da ultrassonografia

A ultrassonografia apresentou-se como um dos principais métodos utilizados na avaliação inicial da gestante com dor abdominal aguda. Entre suas principais características estão a ausência de radiação ionizante, a ampla disponibilidade e a possibilidade de realização rápida à beira do leito. Entretanto, os estudos também apontam limitações relacionadas à dependência do operador, à dificuldade de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

visualização de determinadas estruturas e às modificações anatômicas provocadas pela gestação (KUNDU; SRINIVASAN, 2021; MARQUEZ et al., 2022; CHEKOL et al., 2024).

Na investigação da apendicite, Koç et al. (2020) observaram desempenho inferior da ultrassonografia entre pacientes gestantes quando comparadas a pacientes não gestantes submetidas à apendicectomia. Além disso, a literatura descreve que o exame pode permanecer inconclusivo em situações como torção anexial, gestação ectópica e alterações localizadas em regiões de difícil acesso ultrassonográfico.

A literatura mais recente mantém a ultrassonografia como importante modalidade inicial, mas enfatiza que seu resultado deve ser interpretado de acordo com a hipótese diagnóstica e a qualidade do exame. Dessa forma, a ausência de achados conclusivos não deve ser considerada suficiente para afastar uma condição potencialmente grave quando a suspeita clínica permanece.

3.3 Papel da ressonância magnética

A ressonância magnética foi identificada como importante método complementar para a investigação de dor abdominal durante a gestação, particularmente quando a ultrassonografia não fornece resposta diagnóstica suficiente. A principal vantagem está na ausência de radiação ionizante associada à elevada capacidade de caracterização anatômica e dos tecidos moles (DEMPSEY et al., 2022; LIE et al., 2022).

Na apendicite, os estudos disponíveis demonstram desempenho diagnóstico elevado. Meta-análise publicada em 2022 encontrou sensibilidade agrupada de 92% e especificidade de 98% para a RM na identificação de apendicite em gestantes. Uma atualização publicada em 2026, incluindo 34 estudos, encontrou sensibilidade agrupada de 95% e especificidade de 97%, reforçando o elevado desempenho diagnóstico da RM nesse contexto.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

A RM também pode contribuir para o diagnóstico diferencial de condições ginecológicas, gastrointestinais e obstétricas que apresentam manifestações clínicas semelhantes. Kong et al. (2020), por exemplo, descreveram a utilização de métodos de imagem na avaliação de uma gestação heterotópica com ruptura tubária e hemoperitônio. Outros relatos demonstram sua utilidade na avaliação de condições menos frequentes, como endometriose com decidualização e diferentes causas de dor abdominal aguda (DUNPHY et al., 2022).

Apesar de suas vantagens, a disponibilidade limitada da RM em determinados serviços de emergência, o maior tempo necessário para realização do exame e a necessidade de equipamentos e profissionais especializados podem restringir sua utilização. A literatura também indica que a avaliação durante a gestação é, em geral, realizada sem contraste, sendo o uso de gadolínio reservado a situações excepcionais nas quais o benefício esperado justifique sua utilização.

3.4 Tomografia computadorizada e outros métodos de imagem

A tomografia computadorizada aparece na literatura como método complementar para situações em que a ultrassonografia e/ou a ressonância magnética não estão disponíveis ou não fornecem diagnóstico suficiente, especialmente quando existe necessidade de resposta diagnóstica rápida. Estudos e revisões recentes destacam que a presença de gestação não deve, isoladamente, impedir a utilização de TC quando o benefício clínico supera o risco associado à exposição à radiação.

Relatos de casos incluídos na literatura demonstram a utilização da TC em condições potencialmente graves. Hayati et al. (2023) descreveram o uso do método em uma gestante com intussuscepção ileocólica, contribuindo para o diagnóstico e para a condução terapêutica diante do risco de isquemia intestinal. Jidha et al. (2022)

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

relataram situação de perfuração de víscera em que a necessidade de diagnóstico imediato justificou a realização de exame radiológico.

Além da TC, a literatura descreve a utilização de radiografia simples em situações específicas, particularmente quando há suspeita de perfuração ou outras condições nas quais a obtenção rápida de informações diagnósticas é prioritária.

3.5 Avaliação cirúrgica

As publicações analisadas demonstram que os métodos de imagem não são capazes de estabelecer o diagnóstico em todos os casos. Persistência da suspeita clínica, sinais de peritonite, deterioração materna ou evidência de uma condição potencialmente cirúrgica podem determinar a necessidade de exploração operatória.

Relatos envolvendo apendicite, torção anexial, gestação ectópica, perfuração intestinal e outras condições demonstram situações nas quais o diagnóstico definitivo foi estabelecido durante laparoscopia ou laparotomia, eventualmente com confirmação histopatológica (GHANNOUCHI et al., 2021; SINGH; ALOKE; MANDAL, 2022; STIEGLER et al., 2024; MASHAURI et al., 2025; WUBALEM et al., 2025).

As recomendações contemporâneas também reforçam a importância da abordagem cirúrgica quando clinicamente indicada. A diretriz da Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), publicada em 2024, apresenta recomendações específicas para apendicite e doença biliar durante a gestação, incluindo preferência pela apendicectomia em relação ao tratamento não operatório da apendicite e pela abordagem laparoscópica quando apropriada.

4. Discussão

Os achados desta revisão indicam que o desafio diagnóstico do abdome agudo durante a gestação não está relacionado à ausência de métodos diagnósticos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

adequados, mas principalmente à complexidade da interpretação clínica e à necessidade de selecionar o método mais apropriado para cada situação. As alterações anatômicas provocadas pelo crescimento uterino, as modificações fisiológicas e a sobreposição entre sintomas da gestação e manifestações de doença podem reduzir a especificidade dos sinais tradicionalmente utilizados para o diagnóstico de condições cirúrgicas (ALSADERY et al., 2023; TURCO; KHALIL; THEOPHILUS, 2023).

Esse aspecto é particularmente importante porque a ausência de apresentação clínica clássica não necessariamente representa menor gravidade. A mudança da posição de estruturas abdominais pode modificar a localização da dor, enquanto a presença de náuseas, vômitos e leucocitose pode ser interpretada como parte da própria gestação. Consequentemente, a avaliação de uma gestante com dor abdominal deve valorizar a evolução temporal dos sintomas, a intensidade e localização da dor, os achados do exame físico e a associação entre diferentes sinais, em vez de depender de um único parâmetro clínico ou laboratorial.

A dificuldade de interpretação dos exames laboratoriais reforça essa necessidade. A leucocitose fisiológica e outras alterações hematológicas próprias da gestação reduzem a especificidade de determinados parâmetros quando utilizados isoladamente. Portanto, valores laboratoriais normais ou pouco alterados não devem ser empregados como único critério para excluir uma condição abdominal grave. O laboratório apresenta maior utilidade quando integrado ao contexto clínico e à evolução da paciente (PARADKAR et al., 2024).

No campo da imagem, os resultados não sustentam a adoção de uma sequência rígida e universal de exames. Embora a ultrassonografia tenha papel importante na avaliação inicial por sua disponibilidade e ausência de radiação, seu desempenho varia de acordo com a condição investigada, a anatomia materna e a experiência do examinador. Por isso, uma ultrassonografia inconclusiva deve ser interpretada como limitação do método, e não necessariamente como ausência de doença.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

A ressonância magnética ganha importância nesse cenário. O elevado desempenho demonstrado nas meta-análises para apendicite durante a gestação — com sensibilidade de 92% e especificidade de 98% em uma análise de 2022 e de 95% e 97%, respectivamente, em uma atualização de 2026 — reforça que a RM pode oferecer elevada segurança diagnóstica quando a hipótese clínica permanece após uma avaliação ultrassonográfica inconclusiva. Esse resultado é particularmente relevante porque a principal preocupação na gestação não deve ser apenas evitar radiação, mas também evitar o atraso diagnóstico de uma doença potencialmente grave.

A interpretação da RM, entretanto, deve considerar que seu uso na avaliação abdominal durante a gestação geralmente ocorre sem gadolínio. A capacidade de obtenção de imagens multiplanares e a caracterização dos tecidos permitem investigar diversas causas de dor abdominal sem necessidade rotineira de contraste. Assim, é importante distinguir a segurança da RM sem contraste da utilização de agentes de contraste à base de gadolínio, que exige avaliação individualizada e não deve ser tratada como parte habitual do protocolo diagnóstico.

A tomografia computadorizada representa outro ponto em que a discussão precisa superar uma visão excessivamente restritiva. A preocupação com a radiação fetal é legítima, mas transformar a TC em um método “proibido” durante a gestação pode produzir uma consequência paradoxal: o atraso diagnóstico pode representar risco maior do que a exposição decorrente de um exame clinicamente justificado. Evidências recentes indicam que US e RM são modalidades preferenciais, mas a TC permanece apropriada em situações selecionadas e tempo-dependentes, especialmente quando a RM não está disponível ou diante de suspeita de perfuração, isquemia ou obstrução complicada.

Dessa forma, a escolha do exame deve ser determinada pela hipótese clínica, estabilidade materna, idade gestacional, gravidade do quadro, disponibilidade local e necessidade de rapidez diagnóstica, e não exclusivamente pelo desejo de evitar radiação. Em uma paciente estável com suspeita de apendicite, por exemplo, uma

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

abordagem baseada em ultrassonografia e, quando necessário, RM sem contraste pode oferecer elevada segurança diagnóstica. Já diante de instabilidade, suspeita de perfuração, isquemia ou obstrução complicada, a necessidade de diagnóstico rápido pode modificar essa estratégia e justificar a utilização de TC.

Outro ponto que merece destaque é que a decisão diagnóstica não deve ser separada da decisão terapêutica. A persistência de elevada suspeita clínica, especialmente diante de deterioração ou sinais de peritonite, pode tornar inadequada a manutenção indefinida de uma investigação por imagem. Nesses cenários, a avaliação cirúrgica passa a ter papel diagnóstico e terapêutico. A diretriz SAGES de 2024 reforça essa perspectiva ao recomendar, de forma condicional, a apendicectomia em vez do tratamento não operatório para apendicite na gestação e a abordagem laparoscópica em vez da aberta quando apropriada. Também recomenda a colecistectomia laparoscópica para doença biliar e colecistite aguda em gestantes.

Esse aspecto é importante porque o receio de realizar procedimentos durante a gestação pode contribuir para atrasos terapêuticos. A gestação, por si só, não deve ser considerada justificativa para postergar uma intervenção necessária. A decisão deve considerar o risco de evolução da doença sem tratamento em comparação com os riscos associados ao procedimento, idealmente em contexto multidisciplinar envolvendo cirurgia, obstetrícia, radiologia e, quando necessário, anestesiologia e neonatologia.

A literatura também evidencia a necessidade de cautela na interpretação de relatos de caso. Embora essas publicações sejam relevantes para demonstrar apresentações incomuns — como perfurações, intussuscepções, gestações ectópicas e outras causas raras de abdome agudo —, sua capacidade de estabelecer recomendações gerais é limitada. Portanto, relatos de caso devem ser utilizados principalmente para ampliar o diagnóstico diferencial e demonstrar possibilidades clínicas, enquanto recomendações sobre desempenho diagnóstico e

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

conduta devem ser sustentadas preferencialmente por estudos de maior nível de evidência, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes.

A heterogeneidade das evidências também impede a definição de um algoritmo único aplicável a todas as gestantes com dor abdominal. As diferentes etiologias apresentam necessidades diagnósticas distintas: a investigação da apendicite não é equivalente à avaliação de doença biliar, obstrução intestinal, gestação ectópica ou perfuração visceral. Assim, uma abordagem verdadeiramente individualizada deve partir da síndrome clínica e da hipótese etiológica, selecionando posteriormente o método de imagem ou a intervenção mais adequada.

Nesse sentido, os resultados desta revisão sustentam uma mudança de perspectiva: o objetivo não deve ser estabelecer uma sequência fixa de exames, mas construir uma estratégia diagnóstica adaptativa. A ultrassonografia permanece importante em diversas situações, a RM sem contraste constitui uma ferramenta de elevado desempenho quando a informação adicional é necessária e a TC deve permanecer disponível para situações em que sua rapidez e capacidade diagnóstica superam os riscos associados à radiação. A decisão cirúrgica, por sua vez, não deve ser retardada quando a condição clínica indicar intervenção.

Portanto, o principal desafio identificado não é a inexistência de ferramentas diagnósticas, mas a integração adequada entre clínica, exames laboratoriais, imagem e decisão terapêutica. O diagnóstico do abdome agudo na gestação exige equilíbrio entre dois riscos: o risco de exposição desnecessária a exames e intervenções e o risco, potencialmente mais grave, de atrasar o diagnóstico e o tratamento de uma condição cirúrgica ou obstétrica. Essa perspectiva reforça a importância de protocolos institucionais flexíveis e de equipes multidisciplinares capazes de adaptar a investigação à apresentação clínica e aos recursos disponíveis.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

5. Considerações Finais

Existem múltiplos desafios para o estabelecimento do diagnóstico de abdome agudo na gestante. As principais dificuldades decorrem das alterações anatômicas provocadas pelo crescimento uterino, das adaptações fisiológicas que podem modificar sinais e sintomas e da sobreposição entre manifestações próprias da gestação e manifestações de doenças potencialmente graves. Além disso, condições obstétricas e não obstétricas podem apresentar manifestações semelhantes, ampliando o diagnóstico diferencial.

A ultrassonografia permanece uma ferramenta inicial importante por sua disponibilidade e ausência de radiação ionizante, mas pode apresentar limitações relacionadas à anatomia gestacional e à experiência do examinador. A ressonância magnética constitui importante método complementar, especialmente quando a ultrassonografia é inconclusiva, enquanto a tomografia computadorizada pode ser considerada em situações selecionadas nas quais a rapidez e a definição diagnóstica sejam prioritárias. Em casos persistentes ou de elevada suspeição clínica, métodos cirúrgicos podem ser necessários para confirmação diagnóstica e tratamento.

Dessa forma, o reconhecimento precoce e a utilização racional dos métodos diagnósticos são fundamentais para reduzir atrasos na identificação das causas de abdome agudo e contribuir para melhores desfechos maternos e fetais. São necessários estudos com maior nível de evidência e protocolos diagnósticos integrados que auxiliem na padronização da abordagem da gestante com dor abdominal aguda, especialmente em cenários de emergência.

Referências

ALSADERY, H. A. et al. Non-obstetric acute abdomen in pregnancy: a review of literature. *Medical Archives*, v. 77, n. 4, p. 293-298, 2023. DOI: https://doi.org/10.5455/medarh.2023.77.293-298.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

ALQUDAH, M. et al. Progesterone inhibitory role on gastrointestinal motility. *Physiological Research*, v. 71, n. 2, p. 193-198, 2022.

AUGUSTIN, G. *Acute abdomen during pregnancy*. Springer Nature, 2023.

BÖRNER, N. et al. The acute abdomen: structured diagnosis and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 122, n. 5, p. 137-144, 2025. DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0019.

CHANDRA, M.; PARAY, A. A. Natural physiological changes during pregnancy. *Yale Journal of Biology and Medicine*, v. 97, n. 1, p. 85-92, 2024. DOI: https://doi.org/10.59249/JTIV4138.

CHEKOL, A. M. et al. Torsion of a wandering spleen in a pregnant patient presented with acute abdomen: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 119, p. 109721, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.109721.

CUNNINGHAM, F. G. et al. *Williams obstetrics*. 26. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

CZERNIAK, S.; ENTEZARI, P.; MOAZENI, Y.; MATHUR, M. Imaging evaluation of acute abdominal pain in the pregnant patient. *Abdominal Radiology*, 2026. DOI: 10.1007/s00261-026-05525-x.

DEMPSEY, P. J. et al. MR imaging of acute abdominal pain in pregnancy. *The British Journal of Radiology*, v. 95, p. 20211114, 2022. DOI: https://doi.org/10.1259/bjr.20211114.

DHAMECHA, R.; PAJAI, S.; BHASIN, T. Acute abdomen in pregnancy: a comprehensive review of diagnosis and management. *Cureus*, v. 15, n. 6, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.40679.

DUNPHY, L.; WOOD, F.; HALLCHURCH, J.; DOUCE, G.; PINTO, S. Ruptured ovarian ectopic pregnancy presenting with an acute abdomen. *BMJ Case Reports*, v. 15, n. 12, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bcr-2022-252499.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

DUNPHY, L. et al. Caecal endometriosis presenting with an acute abdomen in pregnancy. *BMJ Case Reports*, v. 15, n. 9, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bcr-2022-251610.

EJIKEME, C.; NANDAKUMAR, V.; GOTUR, D. Respiratory physiological changes in pregnancy. *Respiratory Medicine*, v. 246, p. 108245, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rmed.2025.108245.

FÉRIA, B. et al. Meckel's diverticulum: the “great mimic” but often a forgotten cause of acute abdomen during pregnancy. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, v. 2022, p. 2383075, 2022. DOI: https://doi.org/10.1155/2022/2383075.

GALANTE, A. et al. Diagnostic, management, and neonatal outcomes of colorectal cancer during pregnancy. *Diagnostics*, v. 14, n. 5, p. 559, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/diagnostics14050559.

GAO, F. Research on the causes and preventive measures of pregnancy complicated by acute abdomen. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 15, n. 1, p. 97-107, 2025.

GARCIA, J. A.; ARANDA, O. L. Diagnóstico de abdome agudo em gestantes: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 3, p. 1175-1185, 2023.

GASHOOT, K.; KASHBOUR, M. O.; ABUHLAIGA, M. Midgut volvulus in disguise: acute abdomen in early pregnancy. *Cureus*, v. 15, n. 12, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.50955.

GHANNOUCHI, M.; NACEF, K.; KHLIFA, M. B. et al. Acute abdomen during pregnancy: appendicular deciduosis—a case report. *Journal of Surgical Case Reports*, v. 2021, n. 10, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/jscr/rjab477.

GOSTIGIAN, A. Acute abdominal pain in the first trimester of pregnancy. *JAAPA*, v. 33, n. 8, p. 19-21, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000668812.89805.86.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

HAYATI, F. et al. A peculiar case of intussusception in a pregnant woman. *Radiology Case Reports*, v. 18, n. 8, p. 2836-2839, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.05.048.

JIDHA, T. D. et al. Perforated duodenal ulcer in pregnancy. *Journal of Medical Case Reports*, v. 16, n. 1, p. 322, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s13256-022-03562-w.

KOÇ, C.; AKBULUT, S.; COŞKUN, E. İ.; SARICI, B.; YILMAZ, S. Comparison of the demographic and clinical features of pregnant and non-pregnant patients undergoing appendectomy. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, v. 26, n. 4, p. 555-562, 2020. DOI: https://doi.org/10.14744/tjtes.2020.12544.

KONG, M.; PARAMESPARAN, K.; KESHVALA, C.; SHAH, A. Acute abdomen or life-threatening heterotopic pregnancy with tubal rupture: where does imaging play a role? *BMJ Case Reports*, v. 13, n. 12, 2020. DOI: https://doi.org/10.1136/bcr-2020-239178.

KUNDU, R.; SRINIVASAN, S. Parturient with acute abdomen. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, v. 25, supl. 3, 2021. DOI: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24013.

KUMAR, S. S.; COLLINGS, A. T.; WUNKER, C.; ATHANASIADIS, D. I.; DELONG, C. G.; HONG, J. S.; ANSARI, M. T.; ABOU-SETTA, A.; OLIVER, E.; BERGHELLA, V.; ALLI, V.; HASSAN, I.; HOLLANDS, C.; SYLLA, P.; SLATER, B. J.; PALAZZO, F. SAGES guidelines for the use of laparoscopy during pregnancy. *Surgical Endoscopy*, v. 38, n. 6, p. 2947-2963, 2024. DOI: 10.1007/s00464-024-10810-1.

LIE, G.; ELETI, S.; CHAN, D.; ROSHEN, M.; CROSS, S.; QURESHI, M. Imaging the acute abdomen in pregnancy: a radiological decision-making tool and the role of MRI. *Clinical Radiology*, v. 77, n. 9, p. 639-649, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.crad.2022.05.021.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

MARQUEZ, A.; WASFIE, T.; KORBITZ, H. et al. Role of abdominal ultrasound and magnetic resonance imaging in pregnant women presenting with acute abdominal pain. *The American Surgeon*, v. 88, n. 8, p. 1875-1878, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/00031348221087914.

MATHEW, R.; ALI, A.; SANDERS, K.; FLINT, A.; LAMSAL, S.; DEREUS, H.; CUENO, M.; JACOB, R. Adrenal infarction in pregnancy secondary to elevated plasma factor VIII activity. *Cureus*, v. 13, n. 11, p. e19491, 2021. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.19491.

MASHAURI, H. L.; NDYAMUKAMA, K. B.; NYAMWIHULA, A. G. et al. Laparoscopic appendectomy secondary to afebrile acute perforated appendicitis mimicking threatened abortion in first trimester pregnancy in Tanzania: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 127, p. 110879, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.110879.

ORNAGHI, S. et al. Acute spontaneous non-hemorrhagic adrenal infarction in pregnancy: case-report and literature review. *Gynecological Endocrinology*, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2234492.

PARADKAR, M. N.; MEJIA, I.; ABRAHEEM, R.; MARROQUÍN LEÓN, E.; FIRDOUS, A.; BARROSO, M. J.; SAMPATHKUMAR, D. K.; MORANI, Z. Assessing the impact of hematological changes in pregnancy on maternal and fetal death: a narrative review. *Cureus*, v. 16, n. 8, p. e66982, 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.66982.

REIMER, R. P.; HENEWEER, C.; JUCHEMS, M.; PERSIGEHL, T. T. Bildgebung bei akutem Abdomen – Teil 2: Fallbeispiele häufiger organbezogener Ursachen: Gastrointestinaltrakt und Urogenitalsystem. *Der Radiologe*, v. 61, n. 7, p. 677-688, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s00117-021-00866-8.

ŠIAUDINYTĖ, M.; VANKEVIČIENĖ, K.; POVILAITIENĖ, R. et al. Meckel's diverticulum as a cause of small bowel obstruction complicated with gangrene in the

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 19/08/2026 - **Accepted:** 10/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/hzfmr922
Pages: 1-21

third trimester of pregnancy: a case report. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 14, p. 4569, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12144569.

SINGH, K.; ALOKE; MANDAL, S. Torsion of fallopian tube with gangrenous ovary and early pregnancy: a rare case report. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 11, n. 9, p. 5686-5688, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1225_21.

STIEGLER, C.; KAPITZA, C.; WEBER, F.; PATALAKH, W.; SCHÄFER, C. Case report: a rare cause of intestinal perforation in a third-trimester pregnant woman. *Frontiers in Medicine*, v. 11, p. 1387043, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1387043.

TORKILDSEN, C. F.; SANDE, R. K.; KIRIAL, K.; ANDERSEN, M. E.; THOMSEN, L. C. V. A pregnant woman with acute abdomen. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, v. 141, n. 6, p. 559-562, 2021. DOI: https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0551.

TURCO, J.; KHALIL, I.; THEOPHILUS, M. Acute abdomen in third trimester of pregnancy—a rare case of perforated Meckel's diverticulitis. *Journal of Surgical Case Reports*, v. 2023, n. 9, 2023. DOI: https://doi.org/10.1093/jscr/rjad492.

WOLFE, C.; HALSEY-NICHOLS, M.; RITTER, K.; MCCOIN, N. Abdominal pain in the emergency department: how to select the correct imaging for diagnosis. *Open Access Emergency Medicine*, v. 14, p. 335-345, 2022. DOI: https://doi.org/10.2147/OAEM.S342724.

WUBALEM, S. M.; RETA, B. K.; WOLDEMICHAEL, M. A. et al. A ruptured ovarian ectopic pregnancy presenting as acute abdomen: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 131, p. 111335, 2025.

YEW, K. S.; GEORGE, M. K.; ALLRED, H. B. Acute abdominal pain in adults: evaluation and diagnosis. *American Family Physician*, v. 107, n. 6, p. 585-596, 2023.

CC BY