1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Aguda Em Pediatria: Estudo Clínico-Epidemiológico E Avaliação De Marcadores De Risco Para Gravidade

Autores: NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI;RICARDO MENDES PEREIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é uma das emergências cirúrgicas mais comuns na infância e seu diagnóstico ainda é um desafio. Apresentações atípicas levam ao atraso diagnóstico, com alto índice de complicações. OBJETIVO: Descrever o comportamento clínico-epidemiológico de crianças com suspeita clínica de apendicite aguda, avaliando comparativamente casos de apendicite complicada e não complicada, além de determinar possíveis marcadores clínicos em relação à gravidade da apendicite. METODOLOGIA: Estudo prospectivo observacional descritivo analítico com pacientes pediátricos admitidos em dois hospitais universitários com suspeita clínica de apendicite, no período de junho de 2015 a dezembro de 2016. Os pacientes foram divididos em grupo apendicite complicada (GAC) e grupo apendicite não complicada (GANC) conforme dados cirúrgicos e resultados anatomopatológicos. RESULTADOS: Cinquenta pacientes confirmaram o diagnóstico de apendicite aguda, 64% meninos, com mediana de 9 anos. Náusea/vômitos (80%) e inapetência (68%) foram os sintomas mais frequentes, febre esteve ausente em 40% dos casos e a diarréia foi observada em 26% das crianças. Com relação ao exame físico, o sinal da descompressão brusca esteve presente em 66% dos casos. A taxa de apendicite complicada foi 44%, sem diferença de idade ou sexo entre os grupos. Febre e náusea/vômitos apresentaram associação com apendicite complicada ($p=0.027$; $p=0.09$), assim como a presença de irritação peritoneal ($p<0.001$). Houve diferença estatisticamente significativa entre o tempo de início dos sintomas e diagnóstico final entre os grupos (mediana GANC 48h vs GAC 60h; $p=0.031$). Foram considerados fatores de risco independentes para apendicite complicada a presença de febre (OR 3.92; IC95%1.13-13.6; $p=0.031$), náusea/vômito (OR 9.94; IC95%1.15-86.01; $p=0.036$) e irritação peritoneal (OR 6.00; IC95% 1.55-23.11; $p=0.009$). CONCLUSÃO: Manifestações atípicas são frequentes na apendicite em crianças, e os sintomas clássicos podem estar ausentes em grande parte dos pacientes. Embora o exame clínico não permita o diagnóstico de certeza, dados de história e exame físico auxiliam na identificação de pacientes que devem prosseguir com a investigação complementar. É necessário treinamento médico continuado para o pronto reconhecimento da apendicite aguda na infância.