



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Apendicite Aguda Em Crianças

Autores: DENYSE LOURO LEITE; EMERSON TIAGO SILVA DE OLIVEIRA; VICTOR COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO; IVNA CELLI ASSUNÇÃO DE SÁ; BRENDA MEIRA ROCHA; MURILO AUGUSTO MOREIRA; ARTUR DIÓGENES FREITAS; ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS; DIEGO ONILTON COSTA SALES; GABRIELA LEMOS DE ALMEIDA MELO

Resumo: Introdução: Apendicite aguda é a principal causa de cirurgia em crianças e necessita de um diagnóstico rápido. Os sintomas que compõe o quadro clínico são: dor abdominal difusa com posterior focalização na fossa ilíaca direita, náuseas, vômitos e febre baixa. Em crianças, o diagnóstico pode ser dificultado pela variação anatômica, pela difícil comunicação com pessoas dessa idade e pelos inúmeros diagnósticos diferenciais. Objetivos: Enfatizar qual o melhor método diagnóstico que auxilia na suspeita clínica da apendicite em crianças para que se evite a realização de cirurgias desnecessárias e o adiamento do tratamento, fator este que gera complicações como peritonite e abscessos e aumenta a morbidade. Metodologia detalhada: Foram utilizados como pesquisa artigos do banco de dados Scielo, Bireme e Lilacs com restrição à língua portuguesa entre os anos 2003 e 2013 utilizando as palavras: diagnóstico, apendicite e criança. Resultados: Nas crianças, o quadro clínico da apendicite é bem atípico, o que pode confundir o clínico em confirmar o diagnóstico. Em algumas situações, o exame clínico e o físico não são suficientes para evidenciar a apendicite. Assim, faz-se necessário a utilização de outros métodos de imagem para definir o quadro de apendicite. Escolher entre TC e USG dependerá de vários fatores. A USG tem baixo custo, não utiliza radiação ionizante e permite eliminar várias suspeitas de doença ginecológicas, porém é preciso que o examinador tenha experiência. A TC, apesar de não necessitar de um operador experiente, usa radiação e administração de contraste, o que não é tão viável para crianças e gestantes. Conclusão: Apesar dos avanços que os métodos de imagem possibilitam, ainda prevalece o diagnóstico baseado na história clínica e exame físico, porém, se for possível, o auxílio da ultrassonografia é essencial quando os casos são mais atípicos na faixa pediátrica.