



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Apêndice Neonatal Complicada Com Perfuração: Relato De Dois Casos Em Um Hospital Terciário

Autores: MATHEUS SILVA CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), CARMEN LÚCIA GUIMARÃES DE AYMAR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), THAISA DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), CELINA DE ALBUQUERQUE LEMOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), ANA GABRIELA SANTOS MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), ALLAN SÁVIO SOARES MACEDO (HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), GISELLE MACEDO DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS), EDUARDO JUST DA COSTA E SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MARIA CECÍLIA MATHEUS AZEVEDO CRUZ BARBOSA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), JULIANA FERREIRA FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MANOISA BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MARIA EDUARDA NEIVA NOVAES ANTUNES LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE))

Resumo: Introdução: A apendicite neonatal é descrita como rara, com incidência de 0,04 a 0,2%. Em nosso serviço, nos últimos 5 anos, tivemos três casos, sendo possível que a condição seja mais frequente.
Objetivos: Genitoras com 12 e 9 dias de bolsa rota respectivamente e antibioticoterapia profilática adequada. Caso 1: Parto cesáreo por bradicardia fetal e líquido meconial, com 32 semanas. Recém-nascido (RN) feminino, 1935 gramas, apgar 6/8, boa resposta à reanimação. Iniciado ventilação não invasiva (VNI) (8 dias), ampicilina (10 dias), gentamicina (5 dias) e dieta no 1º dia de vida. Triagem infecciosa com Rodwell 3. No 10º dia de vida, evoluiu com regurgitações, distensão abdominal e pneumoperitônio. Cirurgia evidenciou apendicite perfurada confirmada por anatomopatológico. Cultura de cavidade abdominal com Klebsiella sp. Evoluiu com choque séptico no 3º dia de pós operatório, necessitando de adrenalina contínua, ventilação invasiva e troca de antibióticos. Caso 2: Ultrassonografia (USG) obstétrica com malformações cerebrais. Parto cesáreo por apresentação pélvica com 34 semanas. RN masculino, 2.330 gramas, apgar 7/8. USG transfontanela apresentando lisencefalia, agenesia de corpo caloso, dilatação ventricular bilateral e alargamento da cisterna magna: Mutação ARX? Síndrome de Walker-Warbug? de Fukuyama? USG abdome: pneumoperitônio e líquido livre em cavidade abdominal, alças colabadas e espessadas na fossa ilíaca direita. Radiografia (Rx) de abdome normal e RN assintomático. Evoluiu com distensão abdominal e Rx com pneumoperitônio. Cirurgia evidenciou apendicite perfurada confirmada por anatomopatológico. Apresentou deiscência da ferida operatória e hemocultura com Klebsiella pneumoniae, sendo trocado antibióticos por não negativa o da hemocultura. Ambos evoluíram com melhora e alta no 308304, dia de vida.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O principal desafio na apendicite neonatal   o diagnóstico precoce. Os sintomas são inespecíficos, como distensão abdominal (64–89%), v mito bilioso (47–54%), diarreia (30–40%), perfura o intestinal (78%) e sepse. O orifício apendicular de base larga e a dieta líquida tornam a obstru o mecânica improvável. Teorias sugerem uma forma localizada de enterocolite necrotizante ou uma condi o associada a obstru o intestinal no Hirschsprung. Há ainda associa o com hérnia de Amyand. Não encontramos associa o com malformações cerebrais isoladas ou sindr micas, embora essas possam causar altera es da resposta inflamatória, motilidade e perfusão intestinal. O Rx e o USG são inespecíficos e a sensibilidade do USG variável. A tomografia computadorizada   limitada pelo transporte e exposi o   radia o e a laparoscopia pela raridade do diagnóstico pr operat rio e necessidade de insufla o abdominal. Apesar dos avanços, a apendicite neonatal apresenta uma alta taxa de mortalidade, de 23%. A semelhança com outras condi es e limita es diagnósticas contribuem para desfechos negativos e possível subnotifica o.