



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Gastroenterite Ou Apendicite? Um Relato De Caso

Autores: JULYANA RAISSA DOS SANTOS LEITE (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LARISSA RAMOS XAVIER DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), CINTHIA MARES LEÃO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIA CAROLINA RIOS FONSECA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MIRLEY GALVÃO PEREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ANA CAROLINA DA BOUZA FERREIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LOHANY RODRIGUES ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), VICTORIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ISABELLA ELEONORA MARTUCHELLI (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), LUÍSA TEIXEIRA FISCHER DIAS (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A apendicite aguda tem maior incidência entre as primeiras duas décadas de vida. São frequentes os diagnósticos incorretos no período pré-escolar, uma vez que estas costumam apresentar sintomas atípicos. Este trabalho objetiva alertar quanto às diferentes formas de apresentação clínica da apendicite a depender da faixa etária em questão. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 2 anos e 4 meses, com histórico de gastroenterite há três dias. Ao exame físico apresentava prostração, desidratação e importante distensão abdominal. Nos exames complementares: leucocitose com desvio à esquerda, distensão de alças intestinais. Permaneceu internado realizando hidratação venosa e sintomáticos objetivando melhora da desidratação. Após 24 horas internado, evoluiu com piora do estado geral associado à parada de eliminação de fezes e flatos. Apresentou episódio de vômito bilioso. Considerada hipótese de sepse. Foi regulado para UTI sendo transferido após. A Tomografia Computadorizada de Abdome evidenciou ascite volumosa, alças intestinais com grande quantidade de líquido, derrame pleural bilateral e atelectasia. Evoluiu com insuficiência respiratória, sendo necessária intubação. Apresentou hipotensão refratária, iniciado drogas vasoativas. Aventada hipótese de abdome agudo cirúrgico. Realizada laparotomia exploradora que evidenciou: apendicite aguda complicada com peritonite purulenta difusa. Foi submetido a apendicectomia e lavagem exaustiva da cavidade abdominal. No pós-operatório evoluiu com melhora, sendo extubado no terceiro dia. Mantida internação para término de antibioticoterapia, com melhora completa após. DISCUSSÃO: Classicamente a apendicite se inicia com dor abdominal característica, podendo estar associada à febre, náuseas ou vômitos. Pelo menos 50% das crianças pré-escolares apresentam sintomas infrequentes. Comumente são observados aqueles que mimetizam outras patologias, tais