



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

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



Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Aguda E Sepse Por Cetoacidose Diabética- Diagnóstico Diferencial

Autores: TACIANNA CARDOSO INÁCIO TEIXEIRA (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES), MARCELLE MARTINS DE MORAIS SANCHES (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES), ANNA BEATRIZ RAMOS FADDA (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES), ANA MARIA CASTELLO BRANCO (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES)

Resumo: INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é uma condição comum na pediatria. Por vezes o diagnóstico é tardio devido à confusão com outras patologias com manifestações clínicas semelhantes, ocasionando complicações sistêmicas como a sepsé de foco abdominal. No presente caso, observou-se o desafio de diferenciar sepsé por apendicite da cetoacidose diabética devido à presença de disglícemias em ambas. JUSTIFICATIVA: A realização do trabalho é importante por relatar um diagnóstico diferencial entre sepsé por apendicite aguda e cetoacidose diabética, destacando a importância do diagnóstico precoce. OBJETIVO: Discutir o diagnóstico diferencial de sepsé por apendicite aguda e cetoacidose diabética. DESCRIÇÃO DO CASO: S.V.S.A, feminina, parda, seis anos, admitida em pronto atendimento com quadro de vômitos, dor abdominal e hiperglicemia. Recebeu hidratação venosa, sintomáticos e insulino-terapia. Após um dia, foi direcionada ao nosso serviço com diagnóstico de cetoacidose diabética. À admissão apresentava abdômen distendido, defesa abdominal, dor difusa à palpação superficial e blumberg positivo. Iniciada expansão volumétrica, antibioticoterapia, solicitados tomografia de abdômen e parecer para cirurgia pediátrica, que confirmou o diagnóstico de apendicite aguda. Realizada apendicectomia e mantido esquema de antibioticoterapia venosa. DISCUSSÃO: Anamnese adequada e exame físico minucioso são indispensáveis mesmo quando os exames laboratoriais apontam para outro diagnóstico, principalmente em quadros que evoluem com sinais clínicos de gravidade, cujas manifestações se enquadram em mais de uma hipótese diagnóstica. Neste caso a primeira hipótese suspeita foi de diabetes mellitus tipo um devido à hiperglicemia associada a vômitos e dor abdominal. O diagnóstico tardio de apendicite culminou com complicação pós-cirúrgica. CONCLUSÃO: A apendicite continua sendo um desafio diagnóstico devido às diversas manifestações clínicas e laboratoriais. Dessa forma, é necessário o exame físico completo e bem realizado, utilizando os exames laboratoriais como complemento da hipótese diagnóstica e não como exclusiva ferramenta para desfecho diagnóstico.