Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Aguda Em Lactente

Autores: ANA PAULA COELHO STORQUIO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ); ALEXANDRE MAGNO ARAUJO MELCHIORRE (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC); RAPHAEL AUGUSTO ROSSIGNOLI (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC); CLAUDIO NELSON GEHRING FILHO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ -UNIC); ANA CLARA COELHO STORQUIO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC)

Resumo: Introdução: A apendicite aguda é mais frequente em adultos jovens, sexo masculino, raça branca, tendo pior prognóstico e sendo rara nos primeiros dois anos de vida. Descrição: Lactente, 1 ano e 5 meses, masculino, deu entrada na Urgência com queixa de diarréia associado a náuseas, vômitos, febre e dor abdominal há 5 dias. Ao exame físico: regular estado geral, hipocorado, hidratado, eupnéico, abdome: normotenso, dor em fossa ilíaca direita, sem visceromegalias, Blumberg negativo, ruídos hidroaéreos presentes. Evoluiu com piora do estado geral, persistência da febre e dor abdominal. Encaminhado ao serviço de referência, internado e avaliado pelo cirurgião pediátrico, realizou exames laboratoriais iniciais evidenciando: anemia(Hb:7/Ht:21), leucocitose(26000) com desvio a esquerda(Bt:15%), plaquetose(576000); PCR elevado(38,1); demais exames laboratoriais sem alterações. Ultrassonografia de abdome mostrou: alças intestinais distendidas com conteúdo gasoso, no flanco direito imagem complexa (5,2x4,9x4,3cm) formada pela periferia hipoecogênica e região central com conteúdo líquido e ausência de peristalse. Devido a suspeita clínica e laboratorial de apendicite foi realizado a cirurgia de laparotomia exploradora com apendicectomia, a qual evidenciou apêndice em fase supurativa com abscesso localizado. Após a cirurgia iniciou-se terapia antimicrobiana com cefalotina, amicacina e metronidazol por 7 dias. Paciente recebeu alta hospitalar, após término do tratamento com antibióticos, sem dreno, assintomático, em excelente estado geral. Discussão: Nessa idade o diagnóstico de apendicite aguda é tardio devido a dificuldade que a criança tem para relatar os sintomas associado ao exame físico inespecífico. As complicações (perfuração e abscessos intraperitoniais) são as principais causas de morbimortalidade. Quanto maior a idade da criança mais fácil e rápido será o diagnóstico e menor a ocorrência de complicações. Conclusão: Apesar de infrequente a apendicite aguda em lactente sempre deve fazer parte do quadro de diagnósticos diferenciais. Sendo muito importante uma anamnese e exame físico detalhados em uma tentativa de diminuir a morbimortalidade nos pequenos pacientes.