



Trabalhos Científicos

Título: Apendicite E Suas Peculiaridades Na Infância – Um Resgate Dos Casos Ocorridos De Janeiro A Junho De 2015 Em Um Hospital Universitário Da Região Serrana Do Estado Do Rio De Janeiro.

Autores: ADRIANA MARTINS DORNELAS (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ANNA LAURA NACIF GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); CECÍLIA ALMEIDA RUAS BITENCOURT (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); PAMELA ANDRADE MONTAGNI (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); MARIA EDUARDA NUNES CRUZ GALVÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ALVARO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); FELIPE MACHADO MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); SUSIE ANDRIES NOGUEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS); ENEIDA QUADRIO VEIGA (FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Apendicite aguda é causa mais comum de abdome agudo cirúrgico em crianças. Depende do adequado diagnóstico clínico laboratorial e radiológico para o seu melhor desfecho. OBJETIVO: Descrever características clinico-epidemiológicas de crianças submetidas a apendicectomia - Hospital Universitário - região Serrana RJ - 1º semestre de 2015 METODOLOGIA: Estudo retrospectivo realizado por análise dos prontuários médicos de crianças hospitalizadas por Apendicite. Variáveis: Sexo; Idade; Exames de imagem realizados; Presença de Leucocitose; Tempo até realização da cirurgia; Tempo de antibioticoterapia; Complicações; Permanência hospitalar. Relação do grau com a temporalidade da evolução, da permanência e da utilização de antibióticos. RESULTADOS: Do total de 20 pacientes, encontramos prevalência de 70%(14) do gênero masculino; 45% entre 6 e 11 anos de idade, 40% de 12 a 18 e 15% entre 2 e 5 anos. 20% realizaram cirurgia nas primeiras 24h, 45% em 24-48h, 20% em 48-72h e 15% em tempo superior. 50% submeteram-se a TC, 25% USG, 20% ambos. Nenhum método de imagem foi realizado em 5%. Leucocitose em 85% dos casos. Segundo a descrição do procedimento cirúrgico 55% grau I, 25% grau II, 10 % grau III, 5% grau IV C e 5% grau V, tendo esta ultima sido submetida à cirurgia com tempo superior a 72 horas do inicio dos sintomas além de maior tempo de internação. Média do tempo de hospitalização: 7,65 dias. 10% dos casos apresentaram complicações pós-cirúrgicas. 100% dos pacientes receberam antibioticoterapia profilática, e 95% permaneceram com o tratamento após a realização da cirurgia. CONCLUSÃO: O diagnóstico precoce é contributivo para a melhor evolução dos casos. Quadro clínico incerto ou duvidoso, deve ser melhor investigado, no entanto deve-se reservar a tomografia computadorizada para os casos de maior complexidade diagnóstica, não tornando esta a principal ferramenta a ser utilizada, mas um método complementar esclarecedor.