



## Trabalhos Científicos

**Título:** Escore De Alvarado No Diagnóstico De Apendicite Aguda Em Pacientes Pediátricos

**Autores:** MIRAYR ALMEIDA BORBA CARVALHO (ITPAC); JULIANNA ARAÚJO DA COSTA LEITE (ITPAC); WILSON ELIAS DE OLIVEIRA JÚNIOR (UNESP BOTUCATU); RACHEL LYNE SUSSUARANA DE SOUSA (ITPAC); JOSÉ MARIA SINIMBÚ DE LIMA FILHO (ITPAC); NATHALIA FONTANA MACHADO (ITPAC); CLAUDIANE DE CARVALHO MATOS (ITPAC); YASMIN BIONE DINIZ (ITPAC); DEBORAH MACEDO RIGONI PRANDINI (ITPAC); ISABELLA MARANHÃO MOREIRA DE ABREU (ITPAC)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a principal causa de cirurgia abdominal de urgência em crianças e adolescentes. Trata-se de uma hipótese diagnóstica frequente na emergência pediátrica, sendo um diagnóstico duvidoso. OBJETIVO: Avaliar a validação do Escore de Alvarado para o diagnóstico de apendicite aguda em crianças. METODOLOGIA DETALHADA: Bases de dados eletrônicas (PubMed, EMBASE, Cochrane, LILACS) foram consultadas retrospectivamente até o ano de 2000, usando os seguintes descritores: apendicitis (apendicite), child (criança), diagnosis (diagnóstico), score Alvarado (escore de Alvarado). RESULTADOS: O escore de Alvarado é baseado em 3 sintomas (migração da dor, anorexia e náuseas ou vômitos), 3 sinais (defesa de parede abdominal em quadrante inferior à direita, dor a descompressão em fossa ilíaca direita e elevação da temperatura corporal) e 2 achados laboratoriais (leucocitose e desvio à esquerda). A pontuação na escala varia de 0 a 10, sendo que leucocitose e defesa da parede abdominal recebem pontuação dobrada. Pacientes com pontuação < 5 tem baixa possibilidade de terem apendicite; > 7 apresentam alta probabilidade e entre 5 ou 6 tem quadro compatível com apendicite, devendo permanecer em observação. Estudos na população pediátrica divergem quanto à sensibilidade e especificidade. Porém, quanto menor o ponto de corte utilizado, por exemplo 5, maior a sensibilidade e menor a especificidade. Um estudo realizado no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) em 2003, demonstrou sensibilidade de 92,6 % e especificidade de apenas 63,6 %, ao utilizar o referido ponto de corte. Tais dados se assemelham aos encontrados na literatura internacional.. CONCLUSÃO: Escore de Alvarado pode ser incorporado à rotina de triagem da emergência pediátrica em pacientes com dor abdominal por ser um procedimento pouco invasivo, simples, rápido, e reprodutível, com uma boa sensibilidade na triagem de crianças e adolescentes com suspeita de apendicite aguda.