



Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Complicada Com Abscesso Retro-Hepático - Relato De Caso

Autores: GABRIEL KAUARK CASTELO BRANCO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MARIANA ROCHA QUEIROGA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); MÁRCIA EMÍLIA FRANCISCO SHIDA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); ANA LUISA FREITAS TOSTES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CARLA MIRANDA MEDEIROS BERNARDES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); NAIANA QUADROS RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); THALITA CAMPOS GAVINHO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); PAULA RODRIGUES SILVA MACHADO COSTA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); CRISTIANE DARGHAM PLAS (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA); GIULIANA CAMPOS ROSSINI (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A apendicite na faixa etária pediátrica pode ter apresentação clínica atípica, o que retarda diagnóstico, aumentando morbimortalidade. Relatamos este caso por tratar-se de uma evolução incomum, associada a complicações. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 10 anos, iniciou 20 dias antes da internação quadro de dor em flanco direito, associada a anorexia e picos febris diários (pontuação 5, segundo escore de Alvarado). Neste período, foi atendida em outro serviço, onde foi descartada hipótese de apendicite e prescrito Amoxicilina (D7), sem melhora do quadro febril. À admissão, murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar direita, taquicardia e dessaturação; RX evidenciando imagem com nível líquido, em localização imprecisa (toracoabdominal); ao hemograma, anemia e leucocitose. Aventou-se hipótese de abscesso pulmonar, sendo indicados Ceftriaxone e hemotransfusão. Permaneceu estável hemodinamicamente, aceitando dieta, eliminando flatos e fezes, mantendo febre. Prosseguindo investigação diagnóstica, TC de tórax e abdome revelaram coleção peri-hepática com nível hidroaéreo, medindo 11,4x3,3x11,3 cm, com componente estendido inferiormente ao fígado, alteração perfusional em lobo hepático esquerdo, atelectasia pulmonar e derrame pleural bilateral. Em USG abdominal, notou-se formação anecóica septada em FID e líquido livre na cavidade. Foi indicada antibioticoterapia de amplo espectro (Vancomicina, Cefepime e Metronidazol) e laparotomia exploradora, com achados de apendicite retro-cecal grau V, abscesso retro-hepático e aderências. Permaneceu em UTI pediátrica no pós-operatório imediato, terminando terapia em enfermaria. DISCUSSÃO: A apendicite aguda é a principal causa de cirurgia abdominal de urgência na infância. O escore de Alvarado, incorporado à rotina diagnóstica das dores abdominais apresenta boa sensibilidade e alta especificidade, considerando 5 como ponto de corte. CONCLUSÃO: O caso em questão cursou de forma incomum aos demais quadros de abdome agudo inflamatório. O emprego de antibiótico pode atenuar o processo infeccioso, retardando o diagnóstico inicial. Este, realizado precocemente na urgência pediátrica, é imprescindível para o bom prognóstico dos pacientes com apendicite aguda.