



Trabalhos Científicos

Título: Perfil Clínico- Epidemiológico De Crianças E Adolescentes Com Apendicite Aguda Em Um Serviço De Emergência Pediátrica

Autores: FÁTIMA MARIA CASTELO BRANCO ROQUE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); EDNA MARIA CAMELO CHAVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); ANTÔNIO ALDO MELO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); ANAMARIA CAVALCANTE SILVA (UNICHRISTUS); ALBERTO JORGE CASTELO BRANCO ROQUE (UNICHRISTUS); HANNE CASTELO BRANCO ROQUE (UNIFOR)

Resumo: Introdução: Apendicite aguda é a emergência pediátrica cirúrgica abdominal mais comum em todo o mundo, porém seu diagnóstico ainda é um desafio, necessitando de reconhecimento precoce para evitar complicações. Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com apendicite aguda em pediatria. Metodologia: Estudo descritivo em uma emergência pediátrica, com dados de prontuários de 90 pacientes submetidos à apendicectomia, nos anos de 2009, 2011 e 2015 (30 pacientes em cada ano), com idade < 18 anos. Para identificação do risco de apendicite usou-se o escore de Alvarado (MANTRELS)³: migração da dor para o quadrante inferior direito (QID) do abdome, anorexia, náuseas ou vômitos, defesa no QID, dor à descompressão, temperatura > 37,3°C, leucocitose > 10.000/mm³ e desvio com neutrófilos > 75%. Variáveis: idade, sexo, peso, procedência, tempo de evolução da doença ao chegar ao hospital, achados cirúrgicos, histopatológico, complicações pós-operatórias, tempo de internação e reinternações. Resultados: Sexo 59 (65,6%) masculino e 31 (34,4%) feminino. Idade predominante: entre 5-10 anos, 51 (56,7%), com ME±DP (8,64_+3,15). Peso 16 a 90,500g com ME±DP (34,00_+13,54). Procedência 66 (73,3%) da capital. Alvarado: migração dor 19 (21,1%), anorexia 24 (26,7%), vômitos 81 (90,0%), defesa no QID 28 (31,1%), dor à descompressão 75 (83,3%), temperatura > 37,3C 72 (80,0%), leucócitos 4512,00 a 36000,00 sendo ME±DP (16818,98_+6529,36) e percentual de neutrófilos de 9,00 a 96,10, sendo ME±DP (78,85±14,51). Evolução da doença ao chegar ao hospital: 1,0 a 14,0 dias, com ME±DP (2,65 ±1,99). Achados cirúrgicos: 39 (43,3%) apendicites não complicadas e 51 (56,7%) apendicites complicadas (com perfuração). Em 100% dos casos apendicite comprovada no histopatológico. Complicações pós-operatórias: 15 (16,7%), com predomínio de infecção de ferida cirúrgica 10 (66,7%), além de abscesso intra-abdominal 1 (6,7%). Tempo de internação: 1,0 a 16,0 dias, com ME±DP (5,6 ±3,31) Reinternação: infecção de ferida cirúrgica 2 (40%), abscesso intra-abdominal 2 (40%) e obstrução intestinal por bridas 1 (20%). Conclusão: Diante dos resultados, conclui-se por adoção de estratégias para anamnese e exame físico bem conduzidos por pediatras nas emergências e uso do escore de Alvarado como ferramenta clínica diagnóstica.