39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Abdome Agudo Em Pré Escolar: Desafios Diagnósticos.

Autores: MARIANA MENEGON DE SOUZA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), CRISTIAN KOCH WEBER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ADRIANY DUARTE PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), FERNANDA BERETA DOS REIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), RENATO SOMMER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Apendicite aguda é uma das principais causas de abdome agudo na infância. O diagnóstico pode ser um desafio, principalmente na população pediátrica. RELATO DE CASO: L.C.S., três anos, feminino, admitida com dor abdominal há dois dias, febre de 37,9°C, constipação e êmese com verme. Apresentava-se prostrada, abdome distendido e doloroso à palpação difusa, dificuldade em localizar a dor. História familiar de tratamento para verminoses de repetição. Exames: Hemoglobina 10,7 g/dL, leucócitos 16000/mcL, metamielócitos 4/mcL, bastões 21, PCR 309,8 mg/dL. Aventada hipótese diagnóstica de abdome agudo obstrutivo por Ascaris Lumbricoides. Tomografia evidenciou moderada distensão de alças de intestino delgado e cólon ascendente com níveis hidroaéreos, sem fator obstrutivo, presença de moderadas áreas líquidas interpostas entre as alças, imagem em fossa ilíaca direita sugestiva de apendicolito (0,7cm), não visualizando o apêndice cecal. Adotadas medidas clínicas. Paciente evoluiu com piora clínica e laboratorial, dor mais localizada em quadrante à direta no quinto dia de evolução. Diagnosticada com apendicite aguda, realizada apendicectomia por incisão de Davis, visualizado apêndice cecal perfurado com grande quantidade de pus na cavidade, iniciada antibioticoterapia com Cefuroxima e Metronidazol. Boa evolução pós-operatória. DISCUSSÃO: Devido sintomas que mimetizam doenças prevalentes nessa faixa etária, como gastroenterites e verminoses, o diagnóstico de apendicite pode tardar. Outro fator de equívoco é que até 40 das tomografias realizadas em abdome agudo pediátrico não revelam nenhuma patologia intra-abdominal. Pela apresentação incomum, um intervalo médio de quatro dias entre o início dos sintomas e o diagnóstico pode estar relacionado maior taxa de complicações, como perfuração e peritonite. A presença de leucocitose com formas jovens e proteína C reativa elevada deve aumentar a suspeita clínica em casos atípicos. CONCLUSÃO: Devido à dificuldade diagnóstica, a hipótese apendicite aguda em abdome agudo pediátrico deverá sempre ser levantada.