



Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Aguda: Controvérsias Do Tratamento Não Cirúrgico

Autores: LAURA LUISE ROCHA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MAXUELL NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Resumo: Introdução: A apendicectomia é padrão ouro para apendicite aguda, mas o tratamento conservador cresce em importância e possui vantagens sobre o tradicional, em um contexto onde não existe consonância entre cirurgiões pediátricos sobre qual é a melhor conduta. Objetivo: Discutir as controvérsias do tratamento conservador para apendicite aguda. Método: Revisão sistemática dos artigos da SCIELO, PubMed, LILACS e MedLine entre 2009 e 2019, descritores: “ appendicitis”, “ non surgical treatment”. Resultados: A Apendicite Aguda (AA) é uma das urgências médicas mais comumente enfrentadas por cirurgiões, mais frequente causa de abdome cirúrgico em criança e uma das principais causas de morbidade infantil. Dado o diagnóstico, a conduta tradicional é apendicectomia imediata, porém, em pacientes de alto risco, a cirurgia significa aumento da morbimortalidade, além dos riscos inerentes a muitos procedimentos cirúrgicos, podendo representar riscos intrínsecos no intra e pós-operatório, sem considerar ainda os muitos erros diagnósticos responsáveis por 15 de apêndices negativos. Visto que a intervenção cirúrgica pode ser adiada em 24 a 36 horas sem aumento de complicações e morbidade, a antibioticoterapia na AA não complicada pode ser efetiva, evitando cirurgia desnecessária. Porém, apresenta risco de recorrência, complicações e aumento do tempo de internação, pacientes sem melhora após 48 a 72 horas devem ser submetidos a apendicectomia de intervalo, não sendo essa conduta recomendada rotineiramente para pacientes pediátricos, mas para pacientes recorrentes. Logo não recomendada em AA complicada. Pacientes tratados não-cirurgicamente também estão apresentando aumento na incidência a curto e longo prazo de câncer de intestino, sendo assim, indica-se a cirurgia, após diagnóstico de certeza, descarte de outra patologia e resolução definitiva. Conclusão: O manejo adequado da AA é controverso, e decidi-lo depende da instituição e seus recursos, da decisão do cirurgião e, principalmente, da gravidade do paciente, para então assim melhor proceder-se.