



Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Neonatal: Um Relato De Caso

Autores: CAMILLA SILVA ARAÚJO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARISSA DE CASTRO MONTEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CARLA LIZ BARBOSA SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA DE BESSA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), MARIA VITÓRIA DA SILVA PAULA CIRILO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), GLAUCIA BORGES DANTAS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLÁUDIA DA SILVA PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), STEPHÂNIA DE OLIVEIRA LAUDARES MOREIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), AMANDA VIEIRA CARRIJO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISABELLY RIBEIRO BARBOSA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), VITÓRIA GONÇALVES CORREIA DA CUNHA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), RAFAELA ANTÔNIO DE BASTOS RIBEIRO (FACULDADE METROPOLITANA DA AMAZÔNIA), RAFAELA MARCHINI FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA), VANESSA ALVES MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA), ANA JÚLIA MORAIS FLEURY ANTONELI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA), VITÓRIA EMÍDIO XAVIER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A apendicite neonatal (AN) é uma condição rara, com uma incidência que varia de 0,1-0,4 entre os recém-nascidos (RN). Cerca da metade dos casos ocorre em RN pré-termo, sendo sua ocorrência ainda mais incomum em RN termo. DESCRIÇÃO DO CASO: RN, 01 dia de vida, sexo feminino, nascido de parto vaginal com 31 semanas e 2 dias de idade gestacional, APGAR 7 e 8, é admitido em UTI devido insuficiência respiratória apresentando ao exame físico: grave, pletórica, dispneia leve, temperatura = 37,3 ° C e peso = 1.330 g. Hemograma com leucopenia sem desvio e hemocultura colhida ao nascimento com presença de *Pseudomonas*. Evoluiu com icterícia (3+/4+), necessitando de fototerapia, evacuações com rajadas de sangue, vômitos esverdeados, queda do estado geral e abdome distendido e doloroso, e posteriormente indolor, à palpação. A radiografia de abdome demonstrou distensão abdominal e pneumoperitônio. Foi realizada punção abdominal com saída de ar sem fezes pelo dreno. Após episódio febril, foi realizada laparotomia exploratória que identificou duas perfurações em apêndice cecal. DISCUSSÃO: A AN é rara provavelmente, devido a anatomia, o decúbito contínuo e a baixa frequência de hiperplasia linfática periapendicular nessa faixa etária. O quadro clínico é inespecífico e variado, sendo caracterizado principalmente por anorexia, febre, distensão abdominal, vômito e dor abdominal. Dessa forma, é facilmente confundida com as enterocolites, mais comuns nesse período. O diagnóstico é, geralmente, tardio e um achado intraoperatório com complicações graves associadas, como perfuração e sepse, com elevadas taxas de mortalidade. CONCLUSÃO: A AN deve ser diagnosticada e tratada precocemente, para evitar a ocorrência de complicações graves. Para isso, deve ser considerada como diagnóstico diferencial em RN com quadro de abdome agudo, sendo a radiografia de abdome e o hemograma bons métodos a serem usados na suspeita diagnóstica.