

Trabalhos Científicos

Título: Apendicite Neonatal: Um Relato De Caso

Autores: MARJORIE COELHO DOMINGUES (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS)

Resumo: A apendicite neonatal (AN) é descrita como uma patologia extremamente rara, com uma taxa de incidência entre 0,04 e 0,2%, predominante no sexo masculino (3:1) e em recém-nascidos prematuros (52%). O diagnóstico tardio é bastante comum, o que reflete em uma taxa de mortalidade de cerca de 25%, o baixo índice de suspeita em recém-nascidos é o principal fator para isso, já que os casos de AN podem, muitas vezes, ser conduzidos como enterocolite necrotizante. Lactente, sexo masculino, pré-termo de 33 semanas e 2 dias, nasceu de cesárea de emergência por apresentar bradicardia fetal, pesando 1720g, Apgar 7/9. Aos 23 dias de vida, apresentou distensão abdominal, palidez cutânea, irritabilidade. Foi realizada radiografia de abdome que evidenciou distensão gasosa, edema de parede de alças intestinais, pobreza de ar em ampola retal. Aos 25 dias de vida, apresentou piora clínica, com abdome doloroso e massa palpável em flanco inferior direito, sendo solicitado ultrassom de abdome total que demonstrou imagem tubuliforme na fossa ilíaca direita de cerca de 6mm com aumento da ecogenicidade dos planos adiposos circunjacentes, sugestivo de apendicite aguda cecal. Foi solicitada avaliação da equipe de cirurgia pediátrica, que encaminhou o recém-nascido ao centro cirúrgico para realização de laparotomia, identificando apêndice retrocecal, subseroso e bloqueado, sem secreção na cavidade. Realizada apendicectomia com revisão da cavidade abdominal. Após, permaneceu em UTI neonatal em jejum com plano básico e NPT por 4 dias. Posteriormente, retornou à dieta com leite materno via oral por apresentar bom padrão abdominal. Recebeu alta hospitalar aos 53 dias de vida, com orientação de acompanhamento ambulatorial. A raridade da apendicite é fator chave para seu diagnóstico tardio. Prematuridade e hipóxia neonatal estão entre os fatores de risco. Pode manifestar-se através de distensão abdominal, vômitos – ocasionalmente biliosos, menor aceitação da dieta oral, sepse, febre, desconforto respiratório, massa abdominal em quadrante inferior direito, irritabilidade. Nesse sentido, o ultrassom pode ajudar no diagnóstico em alguns casos, assim como a radiografia de abdome, que pode apresentar distensão gasosa, ar e líquido livres na cavidade peritoneal, ausência de ar em ampola retal, parede abdominal delgada. A conduta é necessariamente cirúrgica, com realização de apendicectomia e revisão da cavidade abdominal. No pós-operatório, o recém-nascido recebe antibioticoterapia endovenosa e permanece em jejum e NPT até o restabelecimento do funcionamento intestinal. Tendo em vista a gravidade da AN quando do diagnóstico tardio, é essencial buscar realizá-lo o mais cedo possível. No caso citado, as observações clínicas associadas aos exames de imagem indicaram alta possibilidade de se tratar de apendicite aguda. Essa indicação permitiu a intervenção cirúrgica antes da ocorrência de peritonite e perfuração do apêndice, melhorando o prognóstico do recém-nascido.