



Apendicite Aguda

Dr. Rogério Tadeu Palma TCBC

Apendicite Aguda

Epidemiologia

- Principal causa de abdomen agudo
- Incidência de 11:10000 (USA)
- ↑ da incidência entre 15 e 19 anos
- 1,4 ♂ : 1 ♀
- Risco durante a vida: 8,6% ♂ e 6,7 % ♀

Apendicite Aguda

Patogenia

Obstrução da luz do apêndice por fecalito ou hiperplasia linfóide



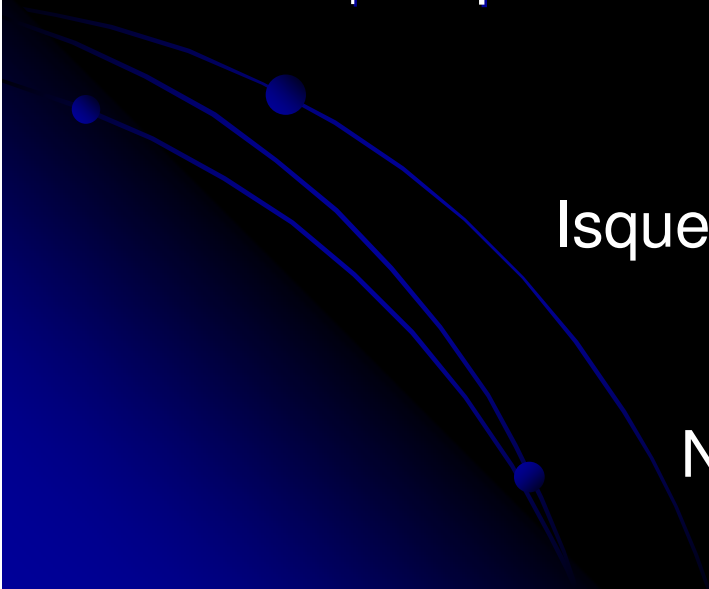
↑ da pressão intraluminal e congestão venosa



Isquemia e invasão bacteriana



Necrose e perfuração



Apendicite Aguda

Diagnóstico

- Desafio clínico
- Inúmeros diagnósticos ≠
- Urgência no diagnóstico
- Evolução natural → Perfuração
- Apresentação clínica clássica: 50 a 60 %

Apendicite Aguda

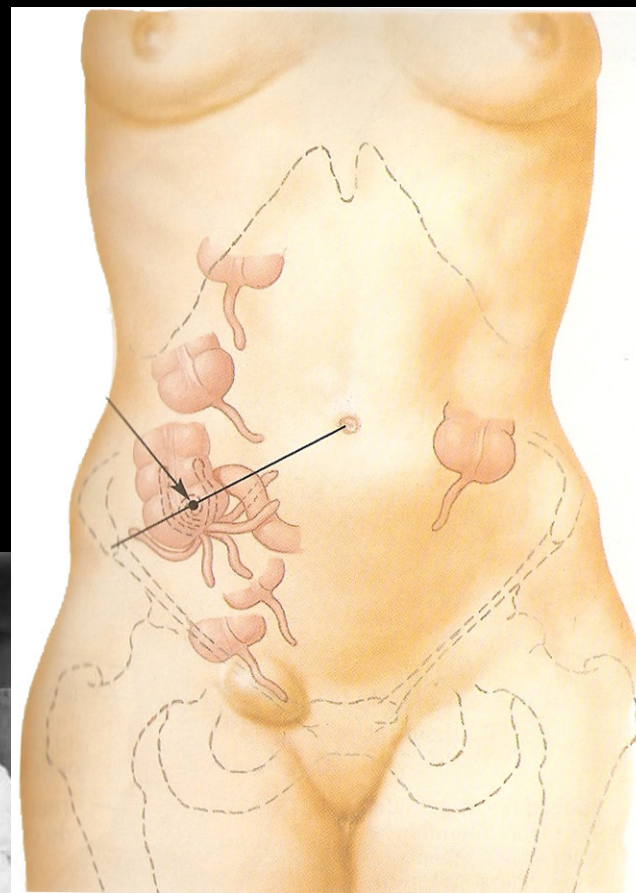
Diagnóstico clínico

- Principal fator para diagnóstico:
 - Anamnese detalhada
 - Exame físico cuidadoso
- Combinação dos sintomas
- Tempo de progressão
- Dor em Fossa Ilíaca Direita

Apendicite Aguda

Diagnóstico

- Anatomia clássica descrita por Mc Burney
- Ponto de McBurney, apenas 50% apêndices a 5 cm do ponto de Mc Burney



Apendicite Aguda

Sintomas

Dor epigástrica ou periumbelical



4 a 12 horas, náuseas, anorexia e febre baixa



12 a 24 horas dor ↑ e se localiza em FID

Apendicite Aguda

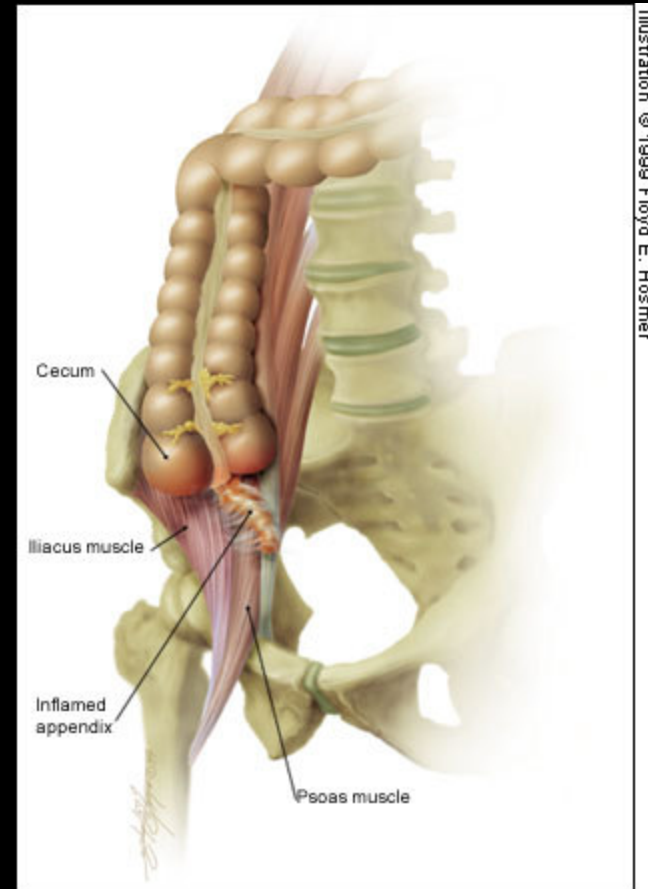
Exame físico

- Febre baixa
- Dor a palpação em FID
- Presença de irritação peritoneal
- Descompressão brusca +
- Sinal de Rovsing

Apendicite Aguda

Exame físico

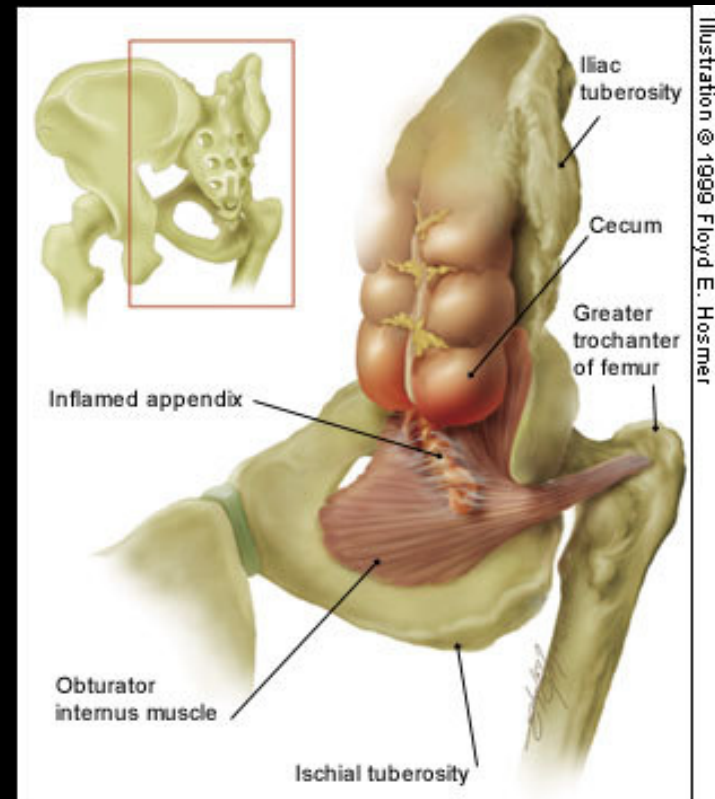
- Sinal do Psoas



Apendicite Aguda

Exame físico

- Sinal do Obturador



Apendicite Aguda

Diagnóstico clínico

- Apresentações atípicas:
 - Extremos de idade
 - Gravidez
 - Pacientes imunodeprimidos

Apendicite Aguda

Diagnóstico Diferencial

- Enterite bacteriana ou viral
- Adenite mesentérica
- Pielonefrite
- Litiase renal
- Doença de Crohn
- Colecistite
- Diverticulite de Meckel
- Diverticulite cecal
- Pancreatite aguda
- Diverticulite sigmoide
- Obstrução intestinal
- Gravidez ectopica
- Cisto ovariano roto
- Torção ovário
- Salpingite aguda
- Abscesso tubo-ovariano

Apendicite Aguda

Exames Laboratoriais

- Hemograma:
 - Leucocitose – 11000 a 17000 mm³
 - Desvio á esquerda
 - 80 % pacientes, ↓ especificidade
- Urina I :
 - Leucocitúria } moderada em 50% pacientes
 - Hematúria }
- PCR: ↑↑ na perfuração
- βHCG
- Amilase

Apendicite Aguda

Raio X simples

- Fecalito em FID
- Alça sentinela
- Apagamento da sombra do Psoas Direito



Apendicite Aguda

Ultrassom abdomen

- Alça cega ≥ 7 mm
- Não compressível
- Coprólito
- Inflamação pericecal
- Coleção pericecal



Apendicite Aguda

Ultrassom abdomen

- Sensitividade – 85%
- Especificidade – 92%

} Operador dependente

Limitações:

- IMC ≥ 25
- Apendicite perfurada
- Apendice normal $\leq 50\%$ pacientes (exclusão)

Apendicite Aguda

TC abdominal

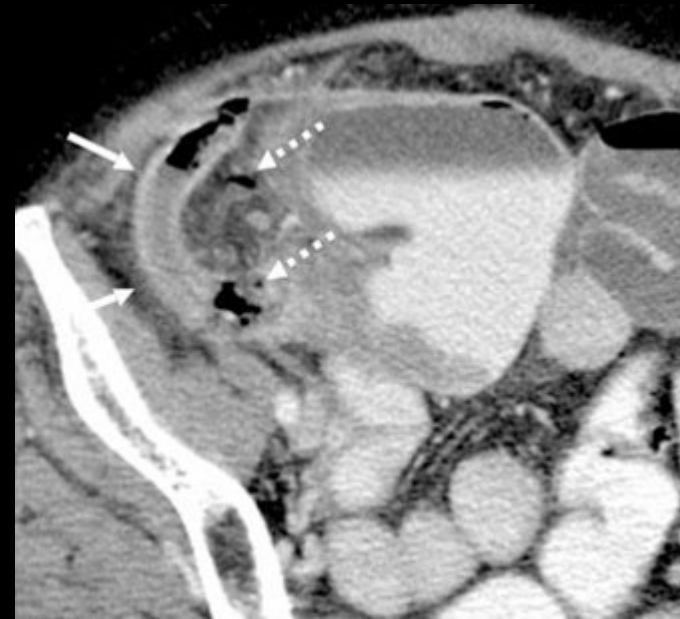
- Apresenta alta sensibilidade e especificidade

	Sensibilidade	Especificidade
Sem contraste	87-98 %	85-99 %
Oral + EV	92-98 %	83-98 %
Oral + Retal	100 %	85-95 %

Apendicite Aguda

Tomografia abdominal

- Exame de escolha em casos atípicos



Apendicite Aguda

Tratamento

- **Apendicite não perfurada:**
 - Antibioticoterapia profilática
 - Cefalosporina de 2ª geração
 - Profilaxia {
 - Infecção ferida operatória
 - Abscesso intra-abdominal
 - Cirurgia aberta ou laparoscópica

Apendicite Aguda

Tratamento

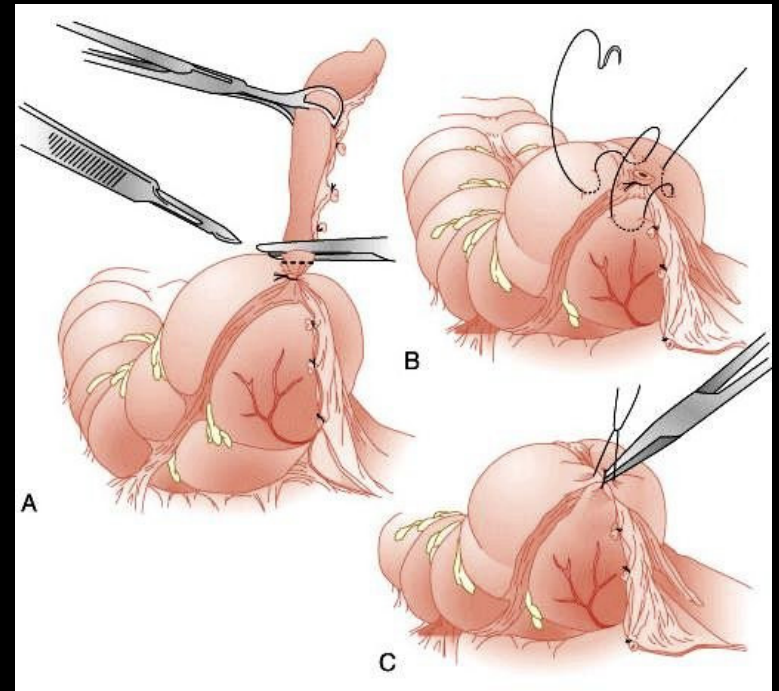
- **Apendicectomia laparoscópica:**
 - Dúvida diagnóstica
 - Permite a exploração do abdomen e pelve
 - Pacientes obesos
 - Necessita de grandes incisões
 - Mulheres em idade reprodutiva



Apendicite Aguda

Tratamento

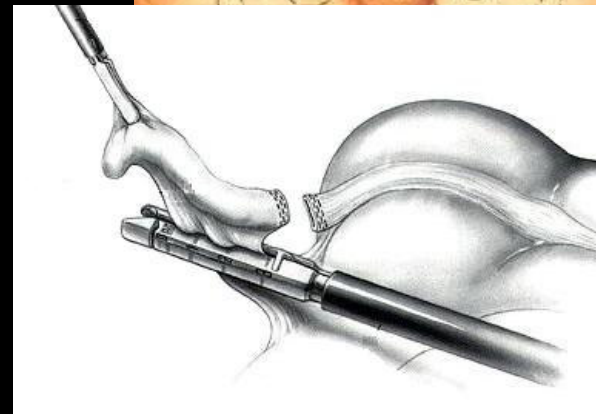
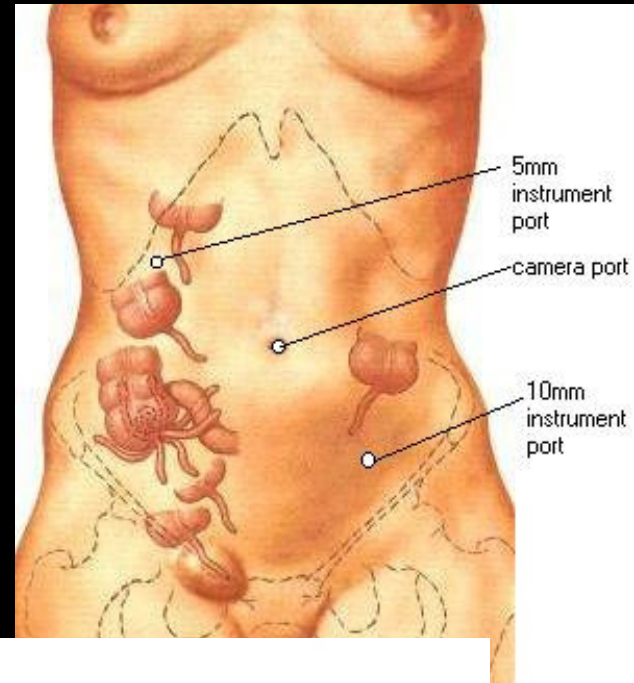
- **Apendicectomia aberta:**
 - Incisão 4 cm ponto de Mc Burney
 - Apêndice → Junção das tenias
 - Ligadura da a. apendicular
 - Ligadura do coto apendicular, fio absorvível
 - Sutura em bolsa, fio não absorvível



Apendicite Aguda

Tratamento

- **Apendicectomia laparoscópica:**
 - Anestesia geral
 - 3 portais
 - Ligadura da a. apendicular com clips
 - Ligadura do coto apendicular, com grampeador linear cortante



Apendicite Aguda

Tratamento

- **Apendicite perfurada:**
 - Antibioticoterapia largo espectro
 - 7 a 10 dias
 - Cirurgia aberta ou laparoscópica
 - Lavagem da cavidade
 - Drenagem de abscessos
 - Drenos ???