

DOR ABDOMINAL AGUDA EM CRIANÇAS APÓS APENDICECTOMIA PRÉVIA POR LAPAROSCOPIA: UM RELATO DE CASO

Daniela Vieira Andreto¹; Eduarda Rebecchi Casagrande¹; Ricardo Cardoso Santos¹.

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS.

E-mail para contato: andretdaniela@gmail.com

Introdução

Quando nos deparamos com dor abdominal em fossa ilíaca direita associada a náuseas e anorexia, a apendicite geralmente é a principal hipótese apontada. Porém, na ocorrência de uma apendicectomia prévia, é intuitiva a exclusão de tal diagnóstico. Este relato de caso visa mostrar que a apendicite deve sim ser considerada para pacientes com história de apendicectomia, visto a possibilidade de ocorrer uma apendicite de coto em indivíduos que já realizaram a cirurgia.

Relato do Caso

Paciente feminina, 8 anos, chega à emergência do Hospital Dom João Becker no dia 10/01/2024 por dor abdominal difusa há 5 dias progredindo para fossa ilíaca direita, sem irradiação e com piora há dois dias, acompanhada de inapetência e diarreia. Nega febre e demais sintomas. Mãe conta que paciente realizou apendicectomia há 7 meses. Ao exame físico, em regular estado geral, prostrada, hidratada, corada e com extremidades aquecidas e perfundidas. No exame abdominal, apresentava abdome doloroso à palpação, com dor à descompressão de fossa ilíaca direita. A ultrassonografia evidenciou pequenos linfonodos reacionais na fossa ilíaca direita e a tomografia sugeriu a possibilidade de apendicite em coto, com linfonodos na raiz do mesentério adjacente. Optou-se por internação e tratamento com antibiótico e analgesia, evoluindo com melhora do quadro após 24 horas.

Discussão

No Brasil, a apendicite aguda é a maior causa de cirurgia abdominal em crianças. Majoritariamente, o quadro se dá pela obstrução do lúmen do apêndice por um fecalito. Porém, raramente, ocorre pela inflamação do tecido residual do apêndice após apendicectomia - com média de um

ano até o aparecimento dos sintomas. Os achados clínicos da apendicite de coto são similares aos da apendicite aguda, dificultando o diagnóstico. Logo, utilizam-se exames de imagem para confirmação. Tendo em vista o histórico cirúrgico da paciente, é possível que o profissional exclua a relação da dor abdominal aguda com um quadro de apendicite de coto e foque nos diagnósticos diferenciais, prolongando o tempo de início do tratamento e piorando o prognóstico.

Conclusão

Esse relato de caso visa mostrar a importância de considerar a possibilidade de uma nova apendicite em pacientes com história de apendicectomia, visto que tal complicação pode levar o paciente à sepse, se não tratada precocemente. Dessa forma, o histórico de apendicectomia prévia não pode excluir o diagnóstico de apendicite de coto.

Referências Bibliográficas

- [1] Holcomb III GW, Murphy JP, St. Peter SD (Eds), Elsevier, Philadelphia, PA. St. Peter SD, Wester T. **Appendicitis**. Ashcraft's Pediatric Surgery, 7th edition, 2020.
- [2] Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Abdômen. **Anatomia Clinicamente Orientada**, 7ª edição, Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins, Filadélfia, 2014.
- [3] Klein MD. **Surgical Advisory Panel, American Academy of Pediatrics**. Referral to pediatric surgical specialists. Pediatrics, 2014.
- [4] Torres, Orlando J., Lins, Alzira de A., Nunes, Paulo M. et al. **Avaliação ultra-sonográfica da apendicite aguda**. Scielo Brasil, 2000.
- [5] Rocha, J., Aprilli, F., Feres, O. et al. **Apendicite crônica e apendicite recorrente: artigo de revisão e apresentação de casuística**. Scielo Brasil, 2002.
- [6] Brandt, Mary L., Lopez, Mônica E. **Acute appendicitis in children: Clinical manifestations and diagnosis**. UpToDate, 2022.
- [7] Brandt, Mary L., Lopez, Monica E. **Appendicitis in children: management**. UpToDate, 2023.
- [8] Lima, Geraldo J., Silva, Alcino L., Leite, Rodrigo F. et. al. **Apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical comparada à via laparoscópica e laparotômica na apendicite aguda**. Scielo Brasil. 2012.
- [9] Javid, Patrick J., Pauli, Eric M., **Divertículo de Meckel**. UpToDate. 2023.
- [10] Salazar, José H., Vo, Nghia J., **Intussusception in children**. UpToDate. 2023.