

Dr. Marcelo Torrente Silva
Cirurgia Pediátrica – Urologia Pediátrica

www.drtorrente.site.med.br

Araras: Rua Coronel André Ulson Jr., 250 - Ed. Pedra Verde, sala 52 - CEP 13600-730

Mogi Mirim: Avenida Vinte e Dois de Outubro, 733 - Hospital 22 de Outubro - CEP 13600-730

Fones: 3542-6687 ou 97110-6392



Sessão “Meu Médico Responde”

1) O que é Apendicite Aguda?

Apendicite é a inflamação de um pequeno órgão com o formato parecido com o dedo indicador, de aproximadamente 10 cm., localizado do lado direito do abdome. O apêndice cecal apresenta um canal (luz) em seu interior, que se comunica com o intestino, contendo fezes ainda em fase líquida. A função do apêndice não é conhecida, apesar de haver uma grande concentração de tecido especializado na defesa imunológica em sua parede. Normalmente ele inflama por causa de uma infecção ou de uma obstrução (pedra de fezes endurecidas, grãos, como amendoim ou castanhas).

2) Apendicite Aguda é uma doença comum?

A apendicite constitui a principal afecção de abdômen agudo cirúrgico na criança com mais de dois anos, onde o risco aumenta com a idade e o pico de incidência varia entre o pré-escolar e adolescente (entre 4 e 15 anos de idade); nos adultos, a maior incidência ocorre entre os 15 e 30 anos de idade. A incidência afeta uma em cada 500 pessoas no mundo a cada ano. Só nos Estados Unidos, chegam a ser diagnosticados até 250.000 casos por ano acometendo mais o sexo masculino na razão de 3:2, observando-se uma maior incidência em familiares. O risco de desenvolver apendicite durante a vida é cerca de 8,6% para homens e 6,7% para mulheres, sendo que, nas crianças, quatro em cada 1.000 crianças precisam ter seus apêndices removidos antes dos 14 anos de idade.

3) Quais os sintomas de Apendicite Aguda?

O diagnóstico de apendicite é difícil, devido ao grande número de casos que apresentam apenas alguns, ou mesmo nenhum sintoma específico até muito tarde na progressão da doença. As apendicites com poucos sintomas são mais frequentes em crianças pequenas. Na sua forma típica (40% dos casos), o quadro se inicia com dor ao redor do umbigo, acompanhada de náuseas e, eventualmente, vômitos. Após poucas horas, ocorre uma migração do ponto

Dr. Marcelo Torrente Silva
Cirurgia Pediátrica – Urologia Pediátrica

www.drortorrente.site.med.br

Araras: *Rua Coronel André Ulson Jr., 250 - Ed. Pedra Verde, sala 52 - CEP 13600-730*

Mogi Mirim: *Avenida Vinte e Dois de Outubro, 733 - Hospital 22 de Outubro - CEP 13600-730*

Fones: 3542-6687 ou 97110-6392

doloroso para a parte inferior direita da barriga, com distensão abdominal acompanhada de perda do apetite, alteração do hábito intestinal e febre moderada.

Se não for tratado, o apêndice infectado pode romper-se (estourar) e esparramar a infecção para a cavidade abdominal e para a corrente sanguínea, gerando dor difusa intensa, febre alta e grave quadro tóxico, exigindo intervenção cirúrgica imediata.

4) Como se faz o diagnóstico de Apendicite Aguda?

O diagnóstico é eminentemente clínico, associando-se a história do paciente com o seu exame físico. Mas a maioria dos pacientes apresenta alteração no hemograma (exame de sangue), caracterizada por aumento do número das células de defesa (leucócitos); o exame de urina também pode mostrar alteração, devido ao contato do apêndice inflamado com o ureter e a bexiga. Em raros casos, são despendidos exames de imagem, inicialmente com raio X de abdome, seguindo até a ultrassonografia ou a tomografia computadorizada. Estes exames mostram o espessamento do apêndice e a presença de pus ao seu redor (abscesso). Além disso, estes exames também são úteis para o diagnóstico de outras doenças que causam dor abdominal, e que podem ser confundidas com apendicite, principalmente nas mulheres (cisto de ovário, gravidez tubária). Os estudos atuais mostram que a tomografia computadorizada mostra maior eficácia do que a ultrassonografia para os diagnósticos de apendicite aguda.

5) O tratamento é cirúrgico?

O tratamento é a retirada do apêndice, cirurgia chamada de apendicectomia. No entanto, devido ao quadro infeccioso associado, todos os pacientes devem receber antibióticos, tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório. Atualmente, o método indicado para a realização da apendicectomia é a cirurgia vídeolaparoscópica, realizada através de 3 pequenas incisões, e com o auxílio de um monitor. Este tipo de cirurgia permite uma recuperação mais rápida, devido ao pequeno tamanho das incisões, além de um melhor efeito estético. Além disso, a cirurgia vídeo-laparoscópica permite a inspeção de toda a cavidade abdominal, excluindo-se assim, outras causas de dor abdominal. Nos casos em que há um grande abscesso, há a necessidade de colocação de dreno para o completo esvaziamento do pus da cavidade abdominal. No pós-operatório, o paciente pode ter prisão de ventre, devendo ser tratado com alimentação leve e bastante fibras, como frutas e saladas, beber muita água e medicação sintomática. O tempo de internação varia de 24 a 72 horas em média, dependendo sempre do aspecto do apêndice e da presença de pús no momento da cirurgia. Porém, em 3 dias, o paciente já pode andar e a recuperação total é relativamente rápida, de 2 a 6 semanas, dependendo da idade e disponibilidade de repouso do mesmo.