APENDICITE NO PERÍODO PUERPERAL: UM RELATO DE CASO

Congresso Online Geral de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 06/08/2021 a 07/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-71-5

MIRANDA; Jose Porphirio Araujo Burlamaqui de [1], AIDAR; Tiago de paula souza [2], SOUSA; Letícia vitoriano [3], SANTOS; Saulo Soares dos Santos [4], LOURENÇO; João Gabriel da Silva [5], DAMASCENO; Lucca Cardoso Damasceno [6]

RESUMO

A apendicite é a causa mais prevalente de abdome agudo durante o ciclo gravídico-puerperal. É um quadro de difícil diagnóstico, uma vez que dor abdominal, náuseas, vômitos e leucocitose também estão presentes na gravidez e puerpério. Além disso, sensibilidade reduzida ao ultrassom (US) e a variação anatômica do apêndice na gestação postergam o diagnóstico, ocasionando aumento da morbimortalidade materno-fetal. O adiamento do diagnóstico de apendicite na gestação e puerpério aumenta a probabilidade de complicações, sendo fator decisivo na piora do desfecho materno. Dessa forma, a dor abdominal deve ser investigada detalhadamente, com o intuito de promoção de saúde e melhora no epílogo materno-fetal. Foi realizada uma revisão de literatura, onde foram pesquisados artigos referentes ao assunto na plataforma PubMed utilizando os descritores “pregnancy” e “appendicitis” e “puerperium” associados durante o período de 2015 a 10 de junho de 2021. Foram encontrados 11 artigos dos quais 4 foram selecionados. Usamos como critério de inclusão a leitura do título e do resumo dos artigos. Por fim, a metodologia resultou em referências selecionadas que tinham interesse para complementar o relato de caso. Os dados do relato foram adquiridos pelos trak care e entrevistas com o paciente. PLCB, 34 anos, no 11º dia de pós-operatório (DPO) de uma cesariana eletiva foi admitida na unidade de pronto atendimento com dor intensa em flanco direito, sendo prescrito Tramadol. Retornou após 2 dias apresentando regular estado geral, piora da dor em flanco direito, mesmo com uso da medicação, com irradiação para fossa ilíaca direita (FID), associada a episódios de vômito e hiporexia. Ao exame, apresentava dor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal e sinal de Blumberg negativo em ponto de McBurney. Foi internada e o laboratório evidenciou leucocitose com desvio à esquerda; US de abdome, sem alterações; e tomografia computadorizada com alterações sugestivas de apendicite aguda complicada. Foi submetida à Laparotomia exploradora que identificou a presença de apêndice retrocecal com necrose de corpo e ponta e com perfuração do apêndice e saída de fecalito para cavidade abdominal. Foi realizada Apendicectomia e prescrito antibioticoterapia por 7 dias. No período puerperal, a apendicite tem seu diagnóstico dificultado pela frequente apresentação atípica e à sobreposição de condições próprias deste período. A apendicite manifesta-se geralmente com hiporexia, náuseas e vômitos, febre, dor na FID, porém, no puerpério, pode cursar com manifestações clínicas inespecíficas, tais como distensão abdominal e dor difusa. Além disso, há sensibilidade reduzida ao US, redução tônus muscular da parede abdominal e leucocitose característica do período. Pode haver confusão diagnóstica com infecções comuns do puerpério, como endometrite puerperal e infecção do trato urinário. O atraso do diagnóstico está ligado a ocorrência de complicações, tais como peritonite por perfuração e sepse, e à morbimortalidade materna.

[1] Estudante de medicina Uniceplac, porphirio.burlamaqui@gmail.com
[2] Estudante de medicina Uniceplac, tiagopsaidar@gmail.com
[3] Médica pelo CEUB, vitorianolet@gmail.com
[4] Estudante de medicina Uniceplac, saulo-s-santos@hotmail.com
[5] Estudante de medicina Uniceplac, jglourenzo@gmail.com
[6] Estudante de medicina Uniceplac, lucca.damasceno@uol.com.br

PALAVRAS-CHAVE: apendicite, gravidez, puerpério

[1] Estudante de medicina Uniceplac, porphirio.burlamaqui@gmail.com
[2] Estudante de medicina Uniceplac, tiagopsaidar@gmail.com
[3] Médica pelo CEUB, vitorianolet@gmail.com
[4] Estudante de medicina Uniceplac, saulo-s-santos@hotmail.com
[5] Estudante de medicina Uniceplac, jglourenzo@gmail.com
[6] Estudante de medicina Uniceplac, lucca.damasceno@uol.com.br