



APENDICITE AGUDA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

JUNIOR; Djeify Alexandre Pessoa¹, RIBEIRO; Juliana terra², JESUS; Marccus Antonio Tolentino de³, BARROS; Ana Beatriz Andrade de Mesquita⁴, RODRIGUES; Thays Souza Nogueira⁵, BOMFIM; Marcela Barros⁶

RESUMO

Introdução: A apendicite aguda está entre as principais causas cirúrgicas não obstétricas durante a gravidez, estudos a pontam que esta seria a principal entre todas elas, com uma incidência média em torno de 1:600 gestações por ano. Mais frequentemente ocorre no segundo trimestre da gestação e o índice de complicações gestacionais está diretamente relacionado à gravidade do quadro cirúrgico de base. Objetivo: Caracterizar clinicamente pacientes gestantes com história de apendicite aguda, bem como exames diagnósticos e abordagem terapêutica. Método: Revisão de literatura com pesquisa de artigos científicos por meio dos termos científicos “apendicite” e “gestação” nas bases de dados Uptodate, Scopus, Lilacs e Pubmed. Resultados: Evidenciado que as manifestações clássicas com dor abdominal insidiosa, de caráter migratório para fossa ilíaca direita, levam fortemente à suspeita etiológica de apendicite aguda, assim como em mulheres não grávidas; ressaltando-se que, muitas vezes, tais manifestações podem apresentar-se de forma não clássica, lançando-se mão de exames imaginológicos para complementação da investigação. A imagem, apresenta-se como objetivo principal o de minimizar atrasos da abordagem definitiva decorrentes do vasto número de diagnósticos diferenciais possíveis, principalmente os de terapêutica não cirúrgica. Ressaltando-se que os diagnósticos diferenciais, inclui patologias que também são consideradas em pacientes não gestantes. Conclusão: Casos em que se leva à suspeita diagnóstica de apendicite aguda em gestante, na maioria das vezes, faz-se necessário complementação de investigação com exames de imagem, sendo primeira escolha a ultrassonografia, podendo-se utilizar a ressonância nuclear magnética quando aquela for inconclusiva, em último caso a tomografia computadorizada. O tratamento de primeira linha segue sendo a laparoscopia, assim como em mulheres não gestantes, apesar de certa controvérsia em determinados estudos. Resumo - sem apresentação

¹ Hospital Regional de Taguatinga, djeify@hotmail.com

² Hospital Regional de Taguatinga, Julianaterraribeiro@gmail.com

³ Hospital Regional de Taguatinga, marccustolentino@gmail.com

⁴ Hospital Regional de Taguatinga, Anabamb@gmail.com

⁵ Hospital Regional de Taguatinga, thaysouzan@hotmail.com

⁶ Hospital Regional de Taguatinga, bomfimmarcela@gmail.com

¹ Hospital Regional de Taguatinga, djeify@hotmail.com
² Hospital Regional de Taguatinga, Julianaterraribeiro@gmail.com
³ Hospital Regional de Taguatinga, marccustolentino@gmail.com
⁴ Hospital Regional de Taguatinga, Anabamb@gmail.com
⁵ Hospital Regional de Taguatinga, thaysouzan@hotmail.com
⁶ Hospital Regional de Taguatinga, bomfimarcela@gmail.com