

INTRODUÇÃO: O diagnóstico diferencial de apendicite aguda é amplo, sobretudo em mulheres. Nestas, adicionam-se como hipóteses diagnósticas: gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica aguda, abscesso tubo ovariano e rotura de cisto ovariano. Portanto, o diagnóstico deve descartar outras afecções, sendo um desafio nos departamentos de emergência. **RELATO DE CASO:** L.R.C.T., 17 anos, com ciclo menstrual regular e atividade sexual não iniciada, foi admitida em um hospital de Brasília/DF. Queixava-se de dor, em baixo ventre, há 15 dias, intensificada há dois dias. A ultrassonografia de abdômen total (USG) apontou imagem cística ovariana, sem alteração em rins e bexiga. Ao exame físico, apresentava-se com fácies de dor, posição antálgica, taquicárdica, hipocorada, hipocôndrio direito endurecido e doloroso à palpação superficial e profunda, sinal de Giordano presente e sinal de Blumberg ausente. Levantaram-se as hipóteses diagnósticas de cisto hemorrágico e abscesso ovariano. Entretanto, a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com contraste indicou volumosa coleção pélvica em espaço retro uterino e apendicolito no apêndice cecal. A paciente foi submetida a apendicectomia aberta e posterior laparotomia exploratória, obtendo boa evolução. **DISCUSSÃO:** Foi observado, ao longo do estudo, que se trata de um caso de apendicite. Habitualmente, tem duração máxima de 7 dias, dor de início difuso em região periumbilical e epigástrica e posterior migração para fossa ilíaca direita^{11,12}. No relato, observou-se tempo de evolução, sintomatologia e achados incomuns, dificultando um diagnóstico rápido e preciso. A TC foi essencial para o manejo adequado da paciente, evidenciando sua importância para a exclusão de hipóteses eminentes. **CONCLUSÃO:** Por fim, este caso demonstrou que o diagnóstico diferencial de apendicite em situações de dor abdominal aguda é de extrema relevância, com enfoque em mulheres, dadas as particularidades da anatomia pélvica feminina. Assim, a capacitação multidisciplinar adequada, objetivando o diagnóstico precoce, pode reduzir o risco de complicações e fatores de morbidade.

REFERÊNCIAS:

1. KASPER, Dennis L. et al. Medicina interna de Harrison. In: Medicina interna de Harrison. 2017. p. 2 v. (xxxviii, 2770; índice i-200).
2. WILLIAMS, G. Rainey. Presidential Address: a history of appendicitis. With anecdotes illustrating its importance. *Annals of surgery*, v. 197, n. 5, p. 495, 1983.
3. FITZ, Reginald Heber. Perforating inflammation of the vermiform appendix: with special reference to its early diagnosis and treatment . Dornan, 1886.
4. MA, Ka Wing et al. If not appendicitis, then what else can it be? A retrospective review of 1492 appendectomies. *Hong Kong Med J*, v. 16, n. 1, p. 12-7, 2010.
5. ADDISS, David G. et al. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United

- States. American journal of epidemiology , v. 132, n. 5, p. 910-925, 1990.
6. FISCHER, Carlos Augusto et al. Apendicite aguda: existe relação entre o grau evolutivo, idade e o tempo de internação? Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 32, n. 3, p. 136-138, 2005.
 7. BUSCHARD, K. Investigation and analysis of the position, fixation, length and embryology of the vermiform appendix. Acta Chir Scand, v. 139, p. 293-298, 1973.
 8. LEE, Steven L.; WALSH, Alicia J.; HO, Hung S. Computed tomography and ultrasonography do not improve and may delay the diagnosis and treatment of acute appendicitis. Archives of surgery, v. 136, n. 5, p. 556-562, 2001.
 9. MAA, J.; KIRKWOOD, K.S. O apêndice. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v. 2, p. 1252-65, 2010.
 10. LOPES, A. C.; REIBSCHEID, S. Abdome Agudo. C clínica e Imagem. Sao Paulo: Editora Atheneu, 2005.
 11. ZATERKA, Shlioma; EISIG, Jaime Natan. Tratado de gastroenterologia: da graduação a pós-graduação. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, p. 867-82, 2016.
 12. BRUNETTI, Adriano; SCARPELINI, Sandro. Abdômen agudo. Medicina (Ribeirão Preto), v.40, n. 3, p. 358-367, 2007.
 13. PEREIRA JR, G. A.; SANTOS, J. S. Protocolo Clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda no Adulto e Idoso. Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, v. 1, p. 731-742, 2012.
 14. ANDERSSON, R. E.; HUGANDER, A.; THULIN, A. J. Diagnostic accuracy and perforation rate in appendicitis: association with age and sex of the patient and with appendectomy rate. The European journal of surgery= Acta chirurgica, v. 158, n. 1, p. 37-41, 1992.