

## AS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES DA APENDICITE EM CRIANÇAS

Ana Paula Rabelo Matheus<sup>1</sup>; Gabriel Santos Pinheiro Carvalho<sup>2</sup>; Larissa Emily Ogando de Jesus Sena<sup>3</sup>; Silvia Sayonara Silveira Campos<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Discente de Medicina, Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe; <sup>2</sup>Discente de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe; <sup>3</sup>Discente de Medicina, Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe; <sup>4</sup>Discente de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, Sergipe.

DOI 10.47094/IIICNNESP.2022/18

**PALAVRAS-CHAVE:** Manifestações clínicas. Apendicectomia. Ruptura Apendicular.

**ÁREA TEMÁTICA:** outros

### INTRODUÇÃO

O apêndice é um órgão vulnerável à obstrução luminal por conta do seu pequeno diâmetro quando relacionado ao seu comprimento. Quando essa obstrução se faz presente, há um aumento significativo da pressão na porção distal, uma vez que a secreção mucosa e produção de gás naquela região é contínua, consequentemente há uma distensão progressiva e prejuízo na drenagem venosa da estrutura, resultando em isquemia da mucosa. Na sequência, pode ocorrer isquemia transmural e perfuração. A esse quadro com concomitante inflamação denominamos apendicite e o tempo entre a evolução mencionada pode levar desde horas a alguns dias, por isso, é de extrema importância o diagnóstico e tratamento cirúrgico – apendicectomia - precoce. (SABISTON, 2019)

Na população pediátrica, a apendicite é uma das etiologias cirúrgicas mais comuns que cursam com dor abdominal aguda. O pico de incidência é identificado entre a primeira e segunda década de vida. (ANEIROS, 2019). Entretanto, apesar de ser comum em crianças escolares, é incomum em neonatos e lactentes. Além disso, a apresentação clínica não segue o padrão clássico em sua maioria, o que resulta em diagnósticos equivocados e no aumento de complicações, sobretudo nas crianças em idade pré-escolar. Dessa forma, como é reconhecida como uma doença muito predominante na infância em relação a intervenções cirúrgicas, faz-se necessário entender as suas possíveis complicações pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias nessa faixa etária.

O estudo em questão, portanto, visa reunir, a partir dos poucos trabalhos recentes encontrados em domínio público, evidências do manejo, aspectos epidemiológicos e quadros clínicos mais frequentes relacionados às principais complicações da patologia. Desse modo, a discussão a seguir objetiva servir de ferramenta para auxiliar profissionais da saúde a prevenir, identificar e manejar esses quadros mais graves.

### METODOLOGIA

Este resumo expandido obteve como base uma revisão sistemática na base de dados da PUBMED em que ao total foram selecionados 9 trabalhos, excluídos 6 e utilizados somente 3. Para a seleção de textos foram aplicados alguns descritores em inglês, sendo eles: “children”, “complications” e “appendicitis”. Além disso, para otimizar a pesquisa e obter dados mais recentes, foi acrescentado um filtro com recorte temporal de 2010 a 2022 e de textos completos gratuitos.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos correspondentes com o objetivo do trabalho e que abordavam sobre as complicações - pré-cirúrgica, intraoperatória e pós-cirúrgica - da apendicite em crianças e os fatores causais relacionados a essas complicações. Em relação aos critérios de exclusão, estudos sem relevância ao tema abordado, textos mais antigos que 2010 e os relatos de caso foram excluídos.

## FUNDAMETAÇÃO TEÓRICA

Após a revisão integrativa da literatura e a análise de alguns dados, foi possível constatar que as complicações da apendicite em crianças não são tão raras, uma vez que a dificuldade de comunicação de acordo com a faixa etária analisada e as suas manifestações atípicas - como: vômitos, sintomas respiratórios, diarreia, sensibilidade abdominal difusa e entre outros - retardam o diagnóstico correto, sendo por vezes confundidas com a gastroenterite (diagnóstico incorreto mais comum), infecções do trato urinário e, até mesmo, infecções do trato respiratório superior (ANEIROS, et. al; 2019). Por esse motivo, para realizar um bom diagnóstico é imprescindível a efetivação de uma boa anamnese somada com uma avaliação clínica, exames laboratoriais (contagem de leucócitos) e de imagem (ultrassonografia e imagens radiográficas do abdome), diminuindo assim os riscos ocasionados por uma detecção tardia (IAMARINO, et. al, 2017).

Segundo um estudo publicado, que possuiu como tema central “Impacto da posição do apêndice sobre o diagnóstico e tratamento de apendicite da infância”, por CASTRO et. al. É importante compreender que as diferentes evoluções da doença podem estar associadas com as variações no desenvolvimento do apêndice de acordo com a idade, como também com a posição ocupada pela ponta do apêndice em relação ao ceco. Sendo elas as seguintes, anterior (ponta do apêndice na pelve maior), retrocecal (ponta do apêndice na fossa ilíaca direita), pélvica (ponta do apêndice na pelve menor) e, por fim, sub-hepática (ponta do apêndice atinge a área sub-hepática). Desse modo, é esperado que se apresentem variadas manifestações e complicações em decorrência da faixa etária estudada.

Em pacientes mais jovens, por possuírem um apêndice com paredes mais finas e, por sua vez, mais enfraquecida e inadequada, a inflamação se dissemina com maior facilidade. Algumas das complicações mencionadas nos estudos - diante de análises estatísticas - correspondem, principalmente, a ruptura do apêndice, ocorrendo, em geral, com mais frequência em pacientes mais novos com o apêndice pélvico ou sub-hepático - já que a infecção é espalhada rapidamente, o lúmen apendicular é menor e não suporta grandes pressões - e é caracterizada pelo derramamento de conteúdo bacteriano na cavidade abdominal, ocasionando uma peritonite. Essa complicação na criança poderia explicar a presença de diarreia e sintomas respiratórios, visto que a irritação do cólon pode ter como consequência a elevação com diafragma, músculo com papel fundamental na respiração (ANEIROS, et. al.; 2019).

Em artigos avaliados, ainda foram descritas complicações pós-operatórias da apendicectomia em indivíduos com idade de 0 a 15 anos, como abscesso intra-abdominal, infecções da ferida e obstrução intestinal. Sendo essa resposta dependente principalmente de alguns fatores, sendo eles: idade, duração dos sintomas, diagnósticos incorretos e taxa de perfuração do apêndice (CASTRO, et. al; 2019) (ANEIROS, et. al.; 2019).

Somando-se a isso, dependendo da posição em que se encontra o apêndice, é possível observar os agravamentos mencionados anteriormente e as diferenças no nível de dificuldade técnica do profissional no momento do procedimento cirúrgico, podendo assim potencializar o risco de complicações. As localizações de maior dificuldade nos estudos analisados são o apêndice retrocecal e o sub-hepático (CASTRO, et. al; 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, através dos textos analisados, foi permitido inferir que a apendicite aguda, mesmo sendo comum se apresentar na infância, manifesta-se de formas diferenciadas e, conseqüentemente, dificulta o diagnóstico. Dessa maneira, as complicações em pacientes dessa faixa etária tornam-se mais frequentes. Ainda é possível concluir que o agravamento da apendicite em crianças pode ter relação com fatores anatômicos, sendo eles a posição

do apêndice em relação ao ceco como também as estruturas do tamanho (diâmetro e comprimento).

Com isso, o resumo expandido proposto serve como fonte de conhecimento para estudantes, profissionais da área da saúde e, até mesmo, para curiosos sobre o tema abordado. Sendo necessário para influenciar e alertar sobre a importância do diagnóstico precoce da apendicite na criança e os riscos de complicações quando a descoberta é tardia.

## REFERÊNCIAS

1. ANEIROS, et. al. **Apendicite em pediatria**: a idade é importante. Revista paulista de pediatria. 37 (3). Jul-Sep 2019
2. CASTRO, et. al. **Impacto da posição do apêndice sobre o diagnóstico e tratamento de apendicite da infância**. Revista Paulista de Pediatria. 37 (02). Abril-Junho, 2019.
3. IAMARINO, et. al. **Fatores de risco associados às complicações de apendicite aguda**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Circ. 44 (06). Nov-Dez 2017.
4. SABISTON. **Tratado de cirurgia**: A base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Saunders. Elsevier. 2. APA (2019).DMS 5