

**APENDICITE AGUDA EM CRIANÇAS: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E
DIAGNÓSTICO**

Acute appendicitis in children: clinical manifestations and diagnosis

Camilla Maganhin Luquetti

Graduada em Medicina

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

E-mail: cmaganhinmed@gmail.com

Emmanoel de Jesus Siquara Neto

Graduado em Medicina

Universidade Estadual de Mato Grosso - UNEMAT

E-mail: emanoenf@hotmail.com

Arthur Oliveira Vilela de Faria

Graduado em Medicina

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

E-mail: arthurvfaria@gmail.com

Gabriel Muniz Manholer

Graduado em Medicina

Universidade Cesumar – Unicesumar (Maringá/Paraná)

E-mail: gabrielmanholer78@gmail.com

Adria Luana Gabler da Costa

Graduada em Medicina

Universidad Privada Abierta Latino Americana (UPAL) – Bolívia

E-mail: adriagabler@hotmail.com

Leonardo Dantas Fernandes Leite

Graduado em Medicina

Centro Universitário UniFTC

E-mail: leonardodfleite@gmail.com

Patrícia Gabriela Aquino de Oliveira

Graduada em Medicina

Universidad Internacional Tres Fronteras / UNINTER - Paraguai

E-mail: paquino.pmm@gmail.com

Maicon Rodrigues da Silva Sene

Graduado em Medicina

Centro Universitário Aparício Carvalho -FIMCA

Email: maiconsene@hotmail.com

Pedro Alex Mileski
Graduado em Medicina
Universidad Politécnica y Artística del Paraguay - Paraguai
Email: pedrinho.mileski@gmail.com

Beatriz Figueiredo Silva
Graduada em Medicina
Centro Universitário IMEPAC – Araguari
Email: bibafsilva98@gmail.com

RESUMO

Introdução: A apendicite aguda é a indicação mais comum de cirurgia abdominal de emergência na infância. Menos de 5% dos pacientes diagnosticados são menores de cinco anos, afetando mais homens do que mulheres. Sua prevalência aumenta na segunda década de vida. Na maioria, o apêndice está localizado no quadrante inferior direito do abdômen, inferior à junção ileocecal. A ponta do apêndice tem localização variável, mas é retrocecal em 60% dos pacientes. Possui 6 a 10 cm de comprimento. Além disso, o apêndice pode estar localizado na parte superior do abdômen ou no lado esquerdo em crianças com anormalidades congênitas da posição intestinal, como má rotação, situs inversus totalis ou após reparo de hérnia diafragmática, gastrosquise e onfalocele. Há necessidade de reconhecimento e tratamento imediato. **Objetivos:** discutir a apendicite aguda em crianças, manifestações clínicas e diagnóstico. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir de bases de dados da Scielo, da PubMed e da BVS, de janeiro a março de 2024, com descritores “acute appendicitis”, children” e “clinical features” e diagnosis”. Incluíram-se artigos de 2019-2024 (total 98), com exclusão de outros critérios e escolha de 05 artigos na íntegra. **Resultados e Discussão:** A apendicite é causada por obstrução inespecífica do lúmen, sendo mais comum por fecalito. Outros patógenos entéricos podem infectar diretamente o apêndice ou causar hiperplasia linfóide localizada com obstrução. Clinicamente, inclui: anorexia, dor periumbilical (precoce), migração da dor para o quadrante inferior direito (dentro de 24 horas), vômitos, febre (após 24-48 horas), sensibilidade abdominal, sinais de irritação peritoneal localizada ou generalizada (rebote, defesa, sensibilidade ao tossir ou pular). Um exame abdominal confiável é essencial e requer paciente colaborativo. A analgesia deve ser adaptada ao grau da dor, sendo que alguns podem necessitar de opioide. Sensibilidade local com rigidez da parede abdominal é o sinal mais confiável, o qual pode ser oculto se posição alternativa do apêndice. Embora limitados para diferenciação, exames laboratoriais ajudam na probabilidade de diagnóstico (hemograma, proteína C reativa e sumário de urina). Deve-se realizar teste de gravidez em mulheres. O diagnóstico inclui avaliação com risco estimado por achados clínicos em baixo, moderado ou alto. Vários sistemas de pontuação foram desenvolvidos para auxiliar no processo (score de Alvarado). Para crianças sem apresentação típica, a imagem deve ser solicitada (USG ou tomografia). Deve-se ter cuidado com diagnósticos diferenciais. **Conclusão:** A apendicite é condição emergente. O reconhecimento dos seus sinais clínicos é determinante para o sucesso cirúrgico e menor morbidade associada.

Palavras-chave: Apendicite aguda; Crianças; Clínica; Diagnóstico.