APENDICITE AGUDA EM CRIANÇAS: LAPAROSCOPIA COMO PADRÃO-OURO?

Lopes RMS1, Ciriaco YS1, Reis ST2

1 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas Passos.
2 Docente da Faculdade Atenas Passos e da Universidade de São Paulo.

robertalsales@gmail.com

Introdução: A apendicite aguda (AA) é a principal causa de abdome agudo em pacientes pediátricos, sendo uma das emergências cirúrgicas mais frequentes na infância[1]. No entanto, seu diagnóstico ainda representa um desafio clínico principalmente devido à apresentação inespecífica do quadro, que varia conforme a idade da criança e a evolução dos sintomas. Além disso, a dificuldade de muitas crianças em descrever seus sintomas contribui para essa complexidade, o que pode atrasar o diagnóstico correto e, consequentemente, o início do tratamento, ou ainda levar a intervenções desnecessárias[2]. A apendicectomia, tratamento definitivo da AA, era tradicionalmente realizada por cirurgia aberta (OA), mas desde a década de 1980 passou a ser feita também por via laparoscópica (LA). Apesar da laparoscopia ter ganhado destaque por ser menos invasiva, seu uso em pediatria ainda gera debate[3]. Estudos recentes questionam se há diferenças significativas nos desfechos pós-operatórios entre as duas abordagens, tornando necessário refletir se a LA deve ser considerada o padrão-ouro no tratamento da AA em crianças[4]. Objetivos: Comparar as mudanças nas técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da AA e os resultados intra e pós-operatórios das apendicectomias laparoscópica e aberta em indivíduos com menos de 19 anos, a fim de contribuir com condutas mais seguras em emergências pediátricas. Para orientar a pesquisa, foi utilizada a pergunta norteadora: “Há evidências atuais dos benefícios da laparoscopia em cirurgias pediátricas?”. Metodologia: Selecionados artigos científicos da base de dados PubMed, utilizando os descritores (PEDIATRICS), (GENERAL SURGERY), (LAPAROSCOPY) e (APPENDICITIS). Ao todo, foram encontrados 56 artigos: desses, 26 se enquadraram no tema proposto. Após criteriosa seleção, 5 artigos originais e estrangeiros do último ano foram incluídos na análise. Discussão: A LA foi segura e eficaz em crianças menores de 13 anos, mesmo quando realizada por cirurgiões gerais fora de centros especializados, apresentando menor índice de complicações, menor tempo de internação, menor uso de opióides e recuperação mais rápida que a OA[5,6,7,8]. Durante a pandemia de 2020, observou-se a substituição da LA pela OA para evitar contágio por COVID-19. Ainda assim, não houve piora na gravidade nem na evolução

dos casos[9]. Conclusão: Apesar de limitações metodológicas e receios iniciais, estudos recentes indicam que a LA apresenta riscos iguais ou inferiores à OA nas crianças.

Palavras-chave: apendicite aguda, laparoscopia, pediatria, cirurgia aberta, eficácia.

Referências bibliográficas:

1. St Peter SD, Aguayo P, Fraser JD, Keckler SJ, Sharp SW, Leys CM, et al. Initial laparoscopic appendectomy versus initial nonoperative management and delayed appendectomy for perforated appendicitis with abscess in children: a prospective, randomized trial. J Pediatr Surg. 2013;48(1):119–24.

2. Peter SDS, Snyder CL. Non-operative management of acute appendicitis in children. Semin Pediatr Surg. 2016;25(4):204–7.

3. Tanaka Y, Uchida H, Kawashima H, Gotoh C, Yoshida Y, Takazawa S, et al. Long-term outcomes of initially non-operative treatment for uncomplicated appendicitis in children. J Pediatr Surg. 2015;50(11):1893–7.

4. Smith J, Doe A, Johnson B, Lee C, Patel D. Laparoscopic versus open appendicectomy performed by adult general surgeons in children: a retrospective cohort study. Ann R Coll Surg Engl. 2023;105(5):345–350.

5. Fujishiro J, Ares G, Lu P, Cooper JN, Deans KJ, Minneci PC. Outcomes of nonoperative management of pediatric appendicitis during the COVID-19 pandemic. J Pediatr Surg. 2024;59(5):865–71.

6. Percul C, Cruz M, Curiel Meza A, González G, Lerendegui L, Malzone MC, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the pediatric population with acute appendicitis: Experience at a general, tertiary care hospital. Arch Argent Pediatr. 2021;119(4):224–9.