

APENDICITE TRAUMÁTICA: RELATO DE 2 CASOS

Guilherme Augusto Carvalho Camanducaia (gui.acc25@gmail.com)

Lara Bernardes Almeida (larabernardes06@gmail.com)

Félix Carlos Ocariz Bazzano (felix.ocariz@yahoo.com.br)

Renan Vinicius Pinheiro (drrenanpinheiro@yahoo.com.br)

Rodrigo Campos Ocariz (rodrigo.ocariz11@gmail.com)

Apresentação dos casos: O primeiro caso é de um paciente masculino de 12 anos, PGGs, que deu entrada no pronto socorro com dor em fossa ilíaca direita iniciada 6 horas após queda de cavalo, onde houve trauma abdominal contuso. Procurou o atendimento, no entanto, após 30 horas do trauma. Ao exame físico apresentava dor abdominal difusa, mais intensa em fossa ilíaca direita com sinal de Blumberg presente. Tomografia abdominal mostrou apêndice cecal de calibre aumentado (8 mm) com aumento de linfonodos periapendiculares. Foi submetido à apendicectomia, com achado de apendicite grau II. Apresentou boa evolução pós-operatória, com alta no PO2. O segundo caso é de um paciente masculino de 9 anos, AANMA, que deu entrada no pronto socorro com dor abdominal importante iniciada após chute em região do abdome durante jogo de futebol 24 horas antes. Ao exame físico, apresentava abdome doloroso difusamente com descompressão brusca positiva. Realizado um USG de abdome total que mostrou apêndice cecal de 0,9 cm. Realizada videolaparoscopia, onde foi encontrado apêndice cecal perfurado e moderada quantidade de líquido purulento em todos os quadrantes abdominais

(apendicite grau IV). O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com alta no PO7.

Discussão: Apendicite aguda é a urgência cirúrgica mais comum encontrada na prática clínica. Sua principal causa é a obstrução da luz do apêndice cecal. Embora a fisiopatologia da apendicite traumática seja incerta, entre as potenciais causas estão: edema/ hematoma da região ileocecal, obstrução extrínseca causada pelo aumento de linfonodos mesentéricos secundários ao trauma local e obstrução da luz do apêndice causada por um fecálito deslocado pelo impacto. Os critérios diagnósticos para apendicite traumática são: ausência de dor abdominal anterior ao trauma; trauma direto à parede abdominal; início dos sintomas de 6 a 48 horas após o episódio traumático; sintomas devem ser persistentes e progressivos. Os pacientes apresentavam todos os critérios citados.

Considerações finais: Apesar de rara, a apendicite traumática requer elevada suspeição clínica e deve ser considerada no caso de dor em fossa ilíaca direita após trauma abdominal contuso.

Palavras-chave: apendicite; trauma; dor abdominal.