Resumo simples **Área temática:** Clínica Médica e Especialidades

APENDICITE AGUDA EM GESTANTES: LIMITAÇÕES DIAGNÓSTICAS E IMPACTO MATERNO-FETAL

Beatriz Zanardo Cunha[1]; Bruna Ferraz Bindella[2]; Bianca Trindade Rodrigues[3]; Thomaz Funari Neto[4]; Fábio Galatti Marchiori[5]

[1]Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[2] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[3] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[4] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.[5] Faculdade Faceres. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.E-mail do autor principal: beatriz.zanardo.escolas@gmail.com

Introdução: A apendicite aguda é a causa cirúrgica não obstétrica mais frequente durante a gestação e representa um importante desafio diagnóstico na prática clínica. As alterações anatômicas e fisiológicas próprias da gravidez podem modificar a apresentação clássica da doença, dificultando a identificação precoce do quadro. Além disso, sintomas como náuseas, vômitos e dor abdominal podem ser confundidos com manifestações comuns da gestação, atrasando o diagnóstico e aumentando o risco de complicações maternas e fetais, como perfuração apendicular, parto prematuro e perda fetal. Nesse contexto, exames de imagem como a ultrassonografia e a ressonância magnética assumem papel importante na investigação diagnóstica e na redução de desfechos desfavoráveis. **Objetivo**: discutir as principais limitações diagnósticas da apendicite aguda em gestantes e seus impactos materno-fetais. **Metodologia**: trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de artigos científicos disponíveis na base de dados PubMed, utilizando estudos publicados entre 2020 e 2025 sobre apendicite aguda durante a gestação, abordagem diagnóstica, exames de imagem, tratamento cirúrgico e desfechos obstétricos. **Resultados e Discussão**: observou-se que o deslocamento do apêndice pelo crescimento uterino e alterações fisiológicas da gestação, como leucocitose fisiológica, distensão abdominal e sintomas gastrointestinais inespecíficos, dificultam a valorização dos sinais clínicos clássicos da apendicite. A ultrassonografia é considerada o exame inicial de escolha, porém apresenta limitações principalmente nos estágios mais avançados da gestação, tornando a ressonância magnética importante nos casos inconclusivos. O atraso no diagnóstico aumenta significativamente o risco de perfuração apendicular, sepse, prematuridade e sofrimento fetal. Em relação ao tratamento, a abordagem cirúrgica precoce permanece como principal conduta terapêutica, sendo a laparoscopia considerada segura na maioria dos casos quando realizada com acompanhamento adequado. **Conclusão**: a apendicite aguda na gestação exige elevado grau de suspeição clínica devido às dificuldades diagnósticas relacionadas às alterações gestacionais. O reconhecimento precoce e a adequada utilização dos métodos de imagem são fundamentais para reduzir complicações maternas e fetais e melhorar o prognóstico obstétrico.

Palavras-chave: apendicite; gestação; laparoscopia; prematuridade; diagnóstico.

Agência de fomento: Não se aplica.