

DIAGNÓSTICO DA APENDICITE AGUDA: UMA VISÃO CONTEMPORÂNEA

Gustavo Ângelo Medeiros¹; Lucas Zuccolotto Casagrande²; Cristiane Yoshie Nishimura³; Fernanda Paiva Yenikomshian⁴; Juliano Karvat de Oliveira⁵

^{1,2,3,4} Acadêmico(a) de Medicina no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG)

⁵ Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná

gamedeiros1@minha.fag.edu.br

Introdução: A apendicite aguda é a emergência mais comum no mundo no âmbito cirúrgico, visto que ocorre em 1 a cada 11 indivíduos, além da causa mais comum de abdome agudo. A razão mais frequente de surgimento dessa patologia é a obstrução do lúmen do apêndice por fragmentos de fezes (fecalitos). Seus sintomas abrangem dor localizada em fossa ilíaca direita, mais precisamente no ponto de McBurney juntamente com presença de febre, leucocitose, náuseas e vômitos. O diagnóstico da apendicite aguda se baseia em critérios clínicos, laboratoriais e em exames de imagem como Ultrassonografia, Ressonância magnética e Tomografia Computadorizada. Dessa maneira é pertinente avaliar os atuais métodos de diagnóstico e tratamento de tal urgência. **Objetivo:** elucidar de maneira objetiva os métodos existentes mais utilizados na atualidade para diagnóstico de pacientes com apendicite aguda, dando enfoque ao porquê do uso do Escore de Alvarado com frequência, bem como ao de Ultrassonografia. **Metodologia:** realizou-se uma revisão da literatura por meio de periódicos, revistas e artigos nacionais e internacionais encontrados em plataformas tais quais “SciELO”, “MEDLINE/PubMed” e “Google Scholar” reunindo e comparando os diferentes dados encontrados nas fontes de consulta disponibilizados de maneira on-line, no período de 2009 a 2023. **Resultados:** A ferramenta clínica mais utilizada atualmente para diagnóstico de apendicite aguda é o escore de Alvarado, o qual se caracteriza como um sistema de pontuação cujos itens são avaliados a partir da história, exame físico e laboratorial do paciente, dentre tais itens encontra-se a febre, comportamento da dor referida, anorexia, febre, leucocitose, deslocamento para esquerda dos neutrófilos e dor à descompressão brusca do abdome. No que tange a exame de imagem, a Ultrassonografia abdominal é o exame de imagem mais utilizado para tal emergência na atualidade, haja vista que ela não faz uso de radiação ionizante, como a Tomografia Computadorizada, e possui custo rentável, além de não ser invasiva, podendo ser realizada múltiplas vezes, caso haja necessidade, além de estar disponível em grande parte dos centros de emergência. **Considerações finais:** Dessa maneira, torna-se imprescindível a compreensão extensiva do Escore de Alvarado como

ferramenta diagnóstica de Apendicite Aguda, bem como o entendimento do porquê a Ultrassonografia é o exame de imagem mais utilizado em detrimento da Tomografia Computadorizada, embora esta também possa ser feita em certos casos, para que o diagnóstico da patologia em questão seja realizado de maneira adequada, assegurando o correto tratamento, bem como o bem-estar deste paciente.

Palavras-chave: Ultrassonografia. Alvarado. Tomografia.

FLÔRESJ. Apendicite Aguda Um Desafio Diagnóstico: Aplicabilidade Dos Critérios de Alvarado No Diagnóstico de Apendicite Aguda Por Estudantes de Medicina. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2022.

FREITAS, R. G. DE et al. Apendicite aguda. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 8, n. 1, 2009.

PISANO, M.; CAPPONI, M. G.; ANSALONI, L. **Chapter 6 - Acute Appendicitis: An Open Issue. Current Trends in Diagnostic and Therapeutic Options.** Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780124116290000064>>. Acesso em: 9 jan. 2024.