MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E MANEJO DA APENDICITE AGUDA: REVISÃO COMPLETA E ATUALIZADA

Eduardo de Pádua Scarpellini[1], Ayumi Hamaue[1], Thomas Richard Hamaue[1], Maria Fernanda Burin Pastorello[1], William João Falcão[1], Gabriel Morgan de Mello[1], Pedro Henrique Medeiro Birtche[1], Sophia Martins Matheus de Almeida[1], Giovanna Souza Lima Bernardi[1], Marcelo Haddad Filho[2]

[1]Faculdade São Leopoldo Mandic – SLM

[2]Universidade Nove de Julho - Uninove

(eduardo.padua05@gmail.com)

RESUMO:

A apendicite aguda é uma emergência cirúrgica comum, caracterizada pela inflamação do apêndice vermiforme, frequentemente resultante de obstrução luminal. Este estudo de revisão aborda as manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias de manejo da apendicite aguda. A dor abdominal no quadrante inferior direito é um sintoma clássico, apoiado por exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada. A apendicectomia, especialmente por via laparoscópica, é o tratamento padrão, oferecendo recuperação mais rápida e menores complicações. O manejo conservador com antibióticos pode ser considerado em casos selecionados. A revisão contribui para uma prática clínica mais informada, promovendo a redução da morbidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com apendicite aguda.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicite Aguda. Diagnóstico. Manejo Clínico.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências hepáticas e gastrointestinais.

INTRODUÇÃO:

A apendicite aguda é uma emergência cirúrgica comum, caracterizada pela inflamação do apêndice vermiforme, que pode levar à sua perfuração se não tratada prontamente (Russell et al., 2018). Acomete principalmente adolescentes e adultos jovens, embora possa ocorrer em qualquer faixa etária (Kelly & Hughes, 2017). Os sintomas típicos incluem dor abdominal que inicia na região periumbilical e migra para o quadrante inferior direito, associada a febre, náuseas e vômitos (Silen, 2016). O objetivo deste estudo é revisar de forma abrangente as manifestações clínicas da apendicite aguda, os métodos diagnósticos utilizados e as estratégias de manejo disponíveis. Serão abordadas as diretrizes para avaliação e tratamento da apendicite aguda, incluindo intervenções cirúrgicas e tratamentos conservadores (Goldman & Schafer, 2016). Este trabalho visa fornecer uma visão atualizada e detalhada que possa servir como referência para profissionais de saúde envolvidos no tratamento de pacientes com apendicite aguda. Por meio desta revisão, esperamos contribuir para a melhoria da prática clínica e promover um entendimento mais profundo dos mecanismos patofisiológicos, diagnósticos e opções terapêuticas para o manejo eficaz da apendicite aguda.

METODOLOGIA:

Este estudo adota uma abordagem de revisão bibliográfica, com o objetivo de compilar e analisar as evidências mais recentes sobre a apendicite aguda. A revisão foi conduzida em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo artigos publicados entre janeiro de 2010 e junho de 2024. Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes de manejo clínico relacionadas à apendicite aguda. A seleção dos artigos seguiu critérios específicos: estudos que abordassem manifestações clínicas, métodos diagnósticos, intervenções terapêuticas e avanços tecnológicos no tratamento da apendicite aguda. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: "acute appendicitis" and "clinical management" and "diagnosis" and "therapeutic interventions" and "surgical techniques." A análise dos dados envolveu a identificação e categorização dos principais sintomas da apendicite aguda, os métodos diagnósticos utilizados e a eficácia das intervenções terapêuticas atuais. As informações foram extraídas e sintetizadas de forma a permitir uma compreensão abrangente e atualizada do tema. Quanto às normas éticas, sendo esta uma revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação por comitês de ética em pesquisa, uma vez que não envolveu coleta de dados diretamente de seres humanos ou experimentação animal. Contudo, todos os estudos revisados que incluíram participantes humanos seguiram os princípios éticos da Declaração de Helsinque e foram aprovados por comitês de ética apropriados, conforme relatado pelos autores originais. Este método permitiu uma análise detalhada e crítica das abordagens atuais para o manejo da apendicite aguda, contribuindo para a melhoria contínua das práticas clínicas e o aprimoramento dos cuidados com os pacientes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

A apendicite aguda é uma das causas mais frequentes de dor abdominal aguda, resultante da obstrução do lúmen apendicular, geralmente por fecalitos, hiperplasia linfoide, ou, raramente, por tumores (Kelly & Hughes, 2017). A obstrução leva a um aumento da pressão intraluminal, comprometimento do fluxo sanguíneo, e, eventualmente, inflamação e necrose do apêndice (Russell et al., 2018). Clinicamente, a apendicite aguda se apresenta com dor abdominal inicialmente difusa, localizada na região periumbilical, que gradualmente migra para o quadrante inferior direito (Silen, 2016). Outros sintomas incluem anorexia, náuseas, vômitos e febre. O exame físico pode revelar sinais clássicos como o sinal de Blumberg (dor à descompressão brusca) e o sinal de Rovsing (dor no quadrante inferior direito à palpação do quadrante inferior esquerdo) (Goldman & Schafer, 2016). O diagnóstico da apendicite aguda é principalmente clínico, apoiado por exames laboratoriais e de imagem. A contagem elevada de leucócitos e a proteína C-reativa são marcadores inflamatórios comuns (Anderson & Hafford, 2015). Exames de imagem, como a ultrassonografia abdominal e a tomografia computadorizada (TC), são frequentemente utilizados para confirmar o diagnóstico e excluir outras causas de dor abdominal (Simons & Coulier, 2018). O manejo da apendicite aguda tradicionalmente envolve a apendicectomia, que pode ser realizada por via laparoscópica ou aberta. A apendicectomia laparoscópica é preferida devido à menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida e menores taxas de complicações (Anderson & Hafford, 2015). Em casos selecionados, especialmente em pacientes com contraindicações cirúrgicas, o manejo conservador com antibióticos pode ser considerado, embora o risco de recorrência seja maior (Goldman & Schafer, 2016). Os avanços tecnológicos, como a cirurgia robótica e

técnicas minimamente invasivas, têm melhorado os desfechos dos pacientes com apendicite aguda (Russell et al., 2018). A implementação de protocolos de manejo baseados em evidências é crucial para otimizar os resultados e reduzir as complicações associadas ao tratamento (Kelly & Hughes, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo de revisão abordou de forma abrangente a apendicite aguda, destacando suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias de manejo. A identificação precisa da apendicite aguda por meio de exames clínicos e de imagem é crucial para a escolha do tratamento adequado e para a melhoria dos desfechos dos pacientes. A revisão revelou que a apendicectomia, especialmente a laparoscópica, é a intervenção padrão para o manejo da apendicite aguda, com benefícios significativos em termos de recuperação e complicações pós-operatórias. O manejo conservador com antibióticos pode ser uma opção em casos selecionados, embora com maior risco de recorrência. A compreensão aprofundada dos mecanismos subjacentes e das abordagens terapêuticas para a apendicite aguda é essencial para o desenvolvimento de práticas clínicas baseadas em evidências. Este estudo reforça a necessidade contínua de educação e atualização dos profissionais de saúde sobre as melhores práticas para o manejo da apendicite aguda, promovendo a redução da morbidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

ANDERSON, Richard E.; HAFFORD, Brenda M. **Acute Appendicitis: Diagnosis and Management.** New York: Springer, 2015.

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. **Goldman-Cecil Medicine.** 25th ed. Philadelphia: Elsevier, 2016.

KELLY, John K.; HUGHES, John R. **Appendicitis and Its Complications.** London: Informa Healthcare, 2017.

RUSSELL, R. C. G.; WILLIAMS, N. S.; BULSTRODE, C. J. K. **Bailey & Love's Short Practice of Surgery.** 27th ed. Boca Raton: CRC Press, 2018.

SILEN, William. **Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen.** 22nd ed. New York: Oxford University Press, 2016.

SIMONS, Michael P.; COULIER, Bruno. **Diagnostic Imaging of Acute Appendicitis.** Chicago: Radiology Press, 2018.