

E-PÔSTER - CIRURGIA NEONATAL E FETAL – FETAL AND NEONATAL
SURGERY

**RELATO DE CASO: APENDICITE NEONATAL COM PLASTRÃO
APENDICULAR**

Letícia De Oliveira Antas Garcia (leticiantas@gmail.com)

Cássia Priscilla Tenório Do Nascimento (ct.cassiatenorio@gmail.com)

Fernanda Karla Lima Diniz De Oliveira (fernandakarladiniz@gmail.com)

Daniel De Albuquerque Rangel Moreira (daniel@rangel.in)

Claudia Virgínia De Araújo Dantas (cvadantas@gmail.com)

Introdução: A apendicite neonatal (AP) é uma patologia extremamente rara e como consequência, pouco incluído como diagnóstico diferencial nos quadros de abdome agudo nessa faixa etária. Isso ocorre, uma vez que essa doença corresponde a apenas 0,04%-0,2% dos casos em menores de dois anos. Sendo as causas mais frequentes de abdome agudo inflamatório no período neonatal a enterocolite necrosante e o megacólon congênito. Relato de Caso: Paciente Z.F.A.O., feminino, nascida de parto cesáreo, 38 semanas, 3,5 kg. Após 14 dias de vida iniciou com distensão abdominal, hipoatividade e febre, associada à leucocitose. Foi internada e iniciado antibioticoterapia para tratamento de sepse neonatal sem foco. Durante a investigação foi realizado ultrassonografia do

abdome, que evidenciou massa heterogênea em fossa ilíaca direita se estendendo até a pelve. Foi indicada laparotomia exploradora, que identificou bloqueio entre alças, presença de cápsula de fibrina na fossa ilíaca direita contendo secreção purulenta em seu interior, não encontrado apêndice cecal, apenas bloqueio local compatível com plastrão apendicular. Realizado limpeza e inspeção da cavidade abdominal, sem outros achados. Paciente evoluiu bem, sem maiores complicações. Anatomopatológico evidenciou processo inflamatório crônico, ausência de malignidade, e cultura de secreção abdominal positiva para proteus mirabilis. Resultados: Os raros casos de AN são de difícil diagnóstico apenas com avaliação inicial, o que provoca um atraso no manejo e consequentemente expõe o neonato a uma evolução desfavorável. Algumas patologias podem ainda simular esse quadro de AN, uma vez que o megacólon congênito, a enterocolite necrosante, o íleo meconial, e a sepse por estreptococo do Grupo A, podem provocar um aumento na base do apêndice e desencadear uma perfuração. Não estando presente nenhuma dessas enfermidades associadas, a AN é considerada uma forma de enterocolite necrotizante limitada ao apêndice. Conclusão: A AN deverá fazer parte do diagnóstico diferencial nos casos de abdome agudo inflamatório neonatal.

Palavras-chave: apendicite neonatal; plastrão apendicular; enterocolite.