

# ANÁLISE COMPARATIVA DAS APENDICECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS E CONVENCIONAIS NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: UM ESTUDO BASEADO EM DADOS DO DATASUS

NETO, V.F.A<sup>1</sup>; MENDES, S.B.<sup>1</sup>; GUERRA, H.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico(a) de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

<sup>2</sup>Docente de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Aparecida, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

Email autor principal: [vilarneto15@gmail.com](mailto:vilarneto15@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A apendicite aguda é uma condição caracterizada pela inflamação do apêndice, sendo a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico. O quadro clínico da apendicite aguda vai desde casos simples até situações mais graves que requerem intervenção cirúrgica precoce. Diante disso, a apendicectomia surgiu como o tratamento padrão, com advento da cirurgia endoscópica introduziu a apendicectomia videolaparoscópica, uma inovação na abordagem cirúrgica. **OBJETIVO:** Comparar os dados de internação e os desfechos hospitalares entre apendicectomias convencionais e videolaparoscópicas na região Centro-Oeste do Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo com dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A análise considerou a região Centro-oeste no recorte temporal de 2013 a 2022. As variáveis analisadas foram: internações, valor médio de internação, óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Foram identificados 102.355 internações na região Centro-Oeste para realização de apendicectomia convencional, com o Estado de Goiás destacando-se com 35.172 internações (34,36%), e 3.520 internações para apendicectomia videolaparoscópica, com destaque para o Distrito Federal com 1.920 (54,55%). Esses números revelam uma disparidade na utilização das técnicas, com a videolaparoscopia sendo menos adotada, possivelmente devido a fatores como disponibilidade de equipamentos e capacitação profissional. Ao comparar os óbitos, a técnica convencional resultou em 221 mortes, dos quais 94 ocorreram em Goiás, enquanto a videolaparoscopia teve apenas 03 óbitos. Apesar de não ter sido realizado um estudo de associação, a diferença no número absoluto de óbitos sugere que a videolaparoscopia, embora menos utilizada, pode estar associada a melhores desfechos. No entanto, a taxa de

mortalidade de ambas as técnicas apresentam uma baixa taxa de mortalidade, sendo 0,09% na por vídeo e 0,22% na convencional. No que se refere ao valor médio da internação, a apendicectomia por vídeo tem um custo médio de R\$614,59, enquanto a convencional possui uma despesa de R\$569,04. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a apendicectomia videolaparoscópica tem uma menor taxa de mortalidade, embora tenha um custo médio de internação mais elevado. Apesar de ambas as técnicas apresentarem baixos índices de mortalidade, a apendicectomia convencional tem uma taxa de mortalidade relativamente maior.

**Palavras-chave:** Apendicite; Apendicectomia; Cirurgia

## REFERÊNCIAS:

BIONDI, A.; DI STEFANO, C.; FERRARA, F.; et al. Laparoscopic versus open appendectomy: a retrospective cohort study assessing outcomes and cost-effectiveness.e. **World Journal of Emergency Surgery** , v. 11, n. 1, p. 1-6, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares - SIH-SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 24 de março de 2024.

FREITAS, R. G.; PITOMBO, M. B.; MAYA, M. C. A.; et al. Apendicite aguda. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 8, n. 1, p. 38-51, 2009.

HOWELL, E.; DUBINA, E. D.; LEE, S. L. Perforation risk in pediatric appendicitis: assessment and management. **Pediatric Health, Medicine and Therapeutics**, v. Volume 9, p. 135–145, 1 out. 2018.

IAMARINO, A. P. M.; JULIANO, Y.; ROSA, O. M.; et al. Fatores de risco associados a complicações da apendicite aguda. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 44, n. 6, p. 560–566, dez. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)>. Acesso em: 24 mar. 2024.

LIMA, A. P.; VIEIRA, F. J.; OLIVEIRA, G. P. M.; et al. Perfil clínico epidemiológico da apendicite aguda: análise retrospectiva de 638 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 43, n. 4, p. 248–253, ago. 2016.

PEREIRA, B. M.; MENDES, C. A.; RUANO, R. M.; et al. Acute appendicitis may no longer be a predominant disease of the young population. **Anaesthesiology Intensive Therapy.**, v. 51, n. 4, p. 283-288, 2019.

SCHOROEDER, A. Z.; ALMEIDA, P. A.; ROMANIELLO, G.; et al. Apendicectomia aberta versus videolaparoscópica em crianças: estudo prospectivo em hospital público terciário. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 5, p. 442-8, 2021.

SHEN, Z.; SUN, P.; JIANG, M.; et al. Endoscopic retrograde appendicitis therapy versus laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for acute appendicitis: a pilot study. **BMC Gastroenterology**, v. 22, n. 1, 2022.

SILVA, C. L. O.; MENEZES, J. P. S.; AGUIAR, R.C.; et al. O desafio do diagnóstico de apendicite na mulher: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Brasília Médica**, v. 59, p. 1-6, 2022.

WAGNER, M.; TUBRE, D. J.; ASENSIO, J. A. Evolução e tendências atuais no tratamento da apendicite aguda. **Clínicas Cirúrgicas da América do Norte**, v. 98, n. 5, p. 1005–1023, out. 2018.