

O manejo terapêutico da apendicite aguda: uma revisão de literatura

The therapeutic management of acute appendicitis: a literature review

El manejo terapéutico de la apendicitis aguda: una revisión de la literatura

DOI:10.34119/bjhrv7n3-324

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Beatriz de Fátima Aquino Guedes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: beatrizguedes00@hotmail.com

Licia Hayana Oliveira Mendonça

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: liciamends@gmail.com

Joyce Chagas Lima

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: joycechagaslima6@gmail.com

Fabiano Odenbreit Nunes de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: fabianon100@gmail.com

Vinicius Evangelista Dias

Doutor em Medicina pela Santa Casa de Misericórdia

Instituição: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Endereço: Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: viniciusdiasevangelista@gmail.com

RESUMO

Abdome agudo consiste num quadro de dor abdominal intensa, podendo ser causado por uma apendicite, pela obstrução intestinal, perfuração gastrointestinal, pancreatite aguda e até uma colecistite aguda. A apendicite é uma condição médica na qual o apêndice, uma pequena bolsa em forma de dedo localizada no lado inferior direito do abdômen, fica inflamada. Isso geralmente ocorre devido a uma obstrução do apêndice, resultando em acúmulo de muco, bactérias ou fezes, levando a uma infecção. Objetiva-se abordar sobre o manejo terapêutico da apendicite. Baseia-se em uma revisão de literatura que abordou estudos do ano de 2021 até 2024. Uma das causas mais comuns de abdome agudo é a apendicite aguda e requer intervenção

cirúrgica. Desse modo, o quadro clínico de uma pessoa com apendicite aguda é dor abdominal, que inicia-se com uma dor ao redor do umbigo e se desloca para a região inferior direita do abdômen, conhecida como fossa ilíaca direita, tendo piora com movimentos, tosse ou ao caminhar, nota-se que o tratamento é baseado na clínica se está complicada ou não. Assim, conclui-se que o diagnóstico da apendicite aguda é baseado na clínica, precisando de uma história clínica bem detalhada e um bom exame físico. Além disso, pode ser usada a Tomografia Computadorizada de abdome com contraste, para auxiliar no diagnóstico e o tratamento é essencialmente cirúrgico.

Palavras-chave: apendicite aguda, manejo de abdome agudo, abdome agudo.

ABSTRACT

Acute abdomen consists of intense abdominal pain, which can be caused by appendicitis, intestinal obstruction, gastrointestinal perforation, acute pancreatitis and even acute cholecystitis. Appendicitis is a medical condition in which the appendix, a small finger-shaped pouch located in the lower right side of the abdomen, becomes inflamed. This often occurs due to a blockage in the appendix, resulting in a buildup of mucus, bacteria, or feces, leading to an infection. The aim is to address the therapeutic management of appendicitis. It is based on a literature review that covered studies from 2021 to 2024. One of the most common causes of acute abdomen is acute appendicitis and requires surgical intervention. Thus, the clinical picture of a person with acute appendicitis is abdominal pain, which begins with pain around the navel and moves to the lower right region of the abdomen, known as the right iliac fossa, worsening with movement, coughing or when walking, it is noted that the treatment is based on whether the condition is complicated or not. Thus, it is concluded that the diagnosis of acute appendicitis is clinically based, requiring a very detailed clinical history and a good physical examination. In addition, computed tomography of the abdomen with contrast can be used to assist in diagnosis and treatment is essentially surgical.

Keywords: acute appendicitis, management of acute abdomen, acute abdomen.

RESUMEN

El abdomen agudo consiste en un dolor abdominal intenso, que puede ser causado por apendicitis, obstrucción intestinal, perforación gastrointestinal, pancreatitis aguda e incluso colecistitis aguda. La apendicitis es una afección médica en la que el apéndice, una pequeña bolsa con forma de dedo ubicada en la parte inferior derecha del abdomen, se inflama. Esto ocurre a menudo debido a una obstrucción en el apéndice, lo que resulta en una acumulación de moco, bacterias o heces, lo que provoca una infección. El objetivo es abordar el manejo terapéutico de la apendicitis. Se basa en una revisión de la literatura que abarcó estudios de 2021 a 2024. Una de las causas más comunes de abdomen agudo es la apendicitis aguda y requiere intervención quirúrgica. Así, el cuadro clínico de una persona con apendicitis aguda es el dolor abdominal, que comienza con dolor alrededor del ombligo y avanza hacia la región inferior derecha del abdomen, conocida como fosa ilíaca derecha, empeorando con el movimiento, la tos o al caminar. Se observa que el tratamiento se basa en si la condición es complicada o no. Así, se concluye que el diagnóstico de apendicitis aguda tiene base clínica, requiriendo una historia clínica muy detallada y una buena exploración física. Además, la tomografía computarizada de abdomen con contraste puede usarse para ayudar en el diagnóstico y el tratamiento es esencialmente quirúrgico.

Palabras clave: apendicitis aguda, manejo del abdomen agudo, abdomen agudo.

1 INTRODUÇÃO

A dor abdominal é muito comum nos serviços de Urgência médica, sendo assim a causa mais comum de abdome agudo é a apendicite. A apendicite pode ser definida como o processo agudo em que ocorre a obstrução luminal do ceco, que conseqüentemente pode gerar uma perfuração e, posteriormente, causando uma peritonite. Desse modo, abdome agudo é caracterizado pela dor intensa e localizada na região abdominal, que pode evoluir em até 48h. Inúmeras doenças, podem causar abdome agudo, que vão de até um diagnóstico simples, até de um que põe a vida desse paciente em risco. (Cardoso, 2022)

Para que seja realizado um diagnóstico correto, é necessário avaliar os aspectos clínicos desse paciente, um conjunto de exames laboratoriais e de imagem e exames físicos, com finalidade desse paciente ter o diagnóstico o mais rápido possível, podendo assim ter um tratamento com sucesso. (Cardoso, 2022)

Nesse contexto, é importante ressaltar que mesmo com a realização de inúmeros exames, com um intuito de um diagnóstico, sendo uma dor abdominal inespecífica, sendo feito diagnóstico de apendicite. É necessário, compreender bastante sobre abdome agudo, por conta da complexidade desse diagnóstico e também pela recorrência desses casos na emergência médica. (Cardoso, 2022)

O apêndice vermiforme se trata de um divertículo intestinal que nasce do ceco e se localiza na fossa ilíaca direita. Portanto, trata-se de um órgão móvel, que não possui posição anatômica estabelecida, em virtude do surgimento do intestino fetal retornar à cavidade abdominal, somente após a décima semana de vida intrauterina. Nesse sentido, as mais abundantes posições, refletem nos sinais e sintomas da apendicite aguda, bem assim como na cirurgia e nas prováveis complicações. (Dos Anjos Cruz, 2021)

A apendicite aguda consiste na obstrução da luz do apêndice causada por um fecalito, corpo estranho ou até mesmo por uma infecção por *Escherichia coli* e o *Bacteroides fragilis*, que são os principais agentes encontrados nos exames de cultura. Desse modelo, esse não é um fácil diagnóstico, pois possui várias maneiras dessa patologia se apresentar, dependendo também da posição do apêndice e também dos sintomas apresentados pelo paciente. (Dos Anjos Cruz, 2021)

Logo, é importante ressaltar que a apendicite pode ser classificada em aguda, crônica ou recorrente. A aguda é subdividida em simples, gangrenosa ou perfurada. Podendo assim, ser classificada de acordo com a evolução da doença, que vai do grau zero ao IV, no grau 0 o apêndice não possui anormalidades, já no I possui hiperemia e edema, no grau II o apêndice

possui exsudato fibroso, grau III necrose com abscesso e por fim no último grau tem perfuração. Por fim, o quadro clínico normalmente é iniciado com cólica e dor abdominal de forma contínua, por causa da obstrução luminal, apresentando também náusea, vômito e sinais peritoneais, sendo o tratamento essencialmente cirúrgico. (Freitas,2019)

2 METODOLOGIA

O presente artigo se trata de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo a respeito do manejo terapêutico da Apendicite Aguda, para a execução foram utilizados cerca de oito artigos sobre o determinado tema, das plataformas de dados Scielo, Dissertações, Pubmed e GOOGLE ACADÊMICO, restringindo a apenas textos gratuitos, no intervalo de tempo de 2021 a 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abdome agudo é um termo médico usado para descrever uma condição aguda e grave que envolve dor abdominal intensa, pode ser causado por uma variedade de condições médicas graves, como apendicite, obstrução intestinal, perfuração gastrointestinal, pancreatite aguda, colecistite aguda. Ademais, o termo "agudo" indica que a condição desenvolveu-se rapidamente e requer intervenção médica imediata, deve-se avaliar a necessidade de internação hospitalar ou indicação cirúrgica imediata, sendo classificado como urgente e não urgente, caso for urgente requer tratamento imediato nas primeiras 24 horas para prevenir complicações (Cardoso,2022).

O apêndice está localizado no ceco, que é a parte inicial do intestino grosso, mais especificamente, ao lado inferior direito do abdômen, é uma estrutura em forma de tubo, que se assemelha a um dedo ou verme, com um comprimento médio de cerca de 8 a 10 centímetros, entretanto o comprimento pode variar de pessoa para pessoa. Além disso, consiste em tecido linfóide, o que significa que contém uma quantidade significativa de tecido linfático, que faz parte do sistema imunológico do corpo (Dos Anjos Cruz,2021).

No que tange a função do apêndice mesmo que não seja totalmente compreendida, acredita-se que ele possa desempenhar um papel na saúde intestinal, ajudando a reequilibrar a flora bacteriana após infecções intestinais. Devido à sua localização e estrutura, o apêndice está sujeito a obstruções que podem levar à inflamação, uma condição conhecida como apendicite (Dos Anjos Cruz,2021).

A apendicite é uma condição médica na qual o apêndice, uma pequena bolsa em forma de dedo localizada no lado inferior direito do abdômen, fica inflamada. Isso geralmente ocorre devido a uma obstrução do apêndice, resultando em acúmulo de muco, bactérias ou fezes, levando a uma infecção (Cardoso,2022).

Uma das causas mais comuns de abdome agudo é a apendicite aguda e requer intervenção cirúrgica. Diante disso, a sua incidência varia em diferentes populações e regiões, mas geralmente afeta principalmente adolescentes e adultos jovens, com um pico de incidência na faixa etária entre 10 e 30 anos. De acordo com uma pesquisa feita nos Estados Unidos, estima-se que de 11 pessoas para cada 10.000 casos de apendicite são acometidas, e que aproximadamente 200.000 apendicectomias sejam realizadas lá, por ano (Freitas,2019).

Sobre a epidemiologia essa patologia é mais comum em países industrializados que possuem pouca quantidade de fibra, cerca de 20% tem chance de se desenvolver ao decorrer da vida, principalmente os homens. Com isso, estima-se que 8,6% das pessoas do sexo masculino e 6,7% das pessoas do sexo feminino irão apresentar apendicite aguda em algum momento da vida (Freitas,2019).

No que se refere às manifestações clínicas da apendicite aguda, verifica-se que a dor abdominal é o sintoma mais comum, que inicia-se com uma dor ao redor do umbigo e desloca-se gradualmente para a região inferior direita do abdômen, conhecida como fossa ilíaca direita, sendo constante e piora com movimentos, tosse ou ao caminhar. Ademais, nota-se, quadro de náuseas e vômitos, febre, anorexia e irritação peritoneal, com sinais presentes: sinal de Blumberg, Obturador, Rovsing do Psoas, Dunphy e Lenander. Desse modo, há também alterações nos exames laboratoriais leucocitose, especialmente de neutrófilos, o que sugere uma resposta inflamatória (Souza,2023).

O diagnóstico da apendicite aguda é baseado na clínica, sendo uma história mais detalhada e um bom exame físico. Os exames complementares são para elucidar a hipótese diagnóstica, um dos mais importantes são: a contagem de leucócitos, proteína C reativa e a primordial a TC helicoidal de alta resolução, pois através dela, é possível verificar a dilatação do apêndice inflamado, o qual pode estar maior que cinco centímetros, além do espessamento da parede, mesoapêndice espesso, flegmão evidente e os fecalitos (De Lima Oliveira, 2021).

Entretanto, na emergência no manejo das patologias de abdome agudo, percebe-se que na mulher principalmente seja mais complicado de realizar o diagnóstico certo, devido outras doenças simularem os mesmos sintomas da apendicite, como: gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica, abscesso tubo ovariano e a rotura de cisto. Sendo a principal forma de corroborar para a certeza do diagnóstico a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com

contraste, possuindo de 92 a 97% de sensibilidade (De Lima Oliveira, 2021).

No que concerne o manejo terapêutico da apendicite aguda, segue-se os protocolos baseados desde dos primórdios a retirada do apêndice usando a técnica aberta, cirurgia descrita por McBurney em 1889, no qual corresponde a uma incisão feita no quadrante inferior direito do abdome, com posterior exposição do apêndice é parte do cólon. Porém, a partir do ano de 1981, Kurt Semm iniciou a apendicectomia laparoscópica que traz menos repercussões a resposta endócrina metabólica (Gutierrez,2022).

É válido ressaltar que antes de iniciar o protocolo cirúrgico de retirada do apêndice é recomendado fazer antibioticoterapia para microrganismos Gram negativos e anaeróbios, é necessário hidratar de forma endovenosa, dieta zero e controlar distúrbios hidroeletrólíticos a fim de diminuir as infecções no pós-operatório. Os antibióticos do pré operatório de escolha são associação de ciprofloxacina com metronidazol, ou aminoglicosídeo com metronidazol ou clindamicina e ampicilina (Gutierrez,2022).

Técnica cirúrgica vai depender de custo ou dúvida, um exemplo é a mulher em idade fértil que pode simular outras causas, isto é fazer a apendicectomia laparoscópica pode ajudar na dúvida e verificar se podem existir patologias obstétricas e ginecológicas concomitantes. Já em questão de custo, a apendicectomia aberta, ou por laparotomia, é o tratamento de escolha e possui custos mais baixos e bastante eficácia (Freitas,2019).

Diferenciar da apendicite complicada e não complicada ajuda no manejo terapêutico, sendo que com relação à apendicite não complicada, a apendicectomia é o melhor tratamento, até mesmo padrão ouro, sendo que existem duas abordagens disponíveis: por via aberta e a laparoscópica. Todavia, nos casos complicados, o paciente apresenta-se instável e com perfuração livre, pode vir associado a uma peritonite difusa ou quadro séptico, sendo indicado com urgência uma apendicectomia de emergência com drenagem e lavagem da região da cavidade peritoneal (Silva,2023).

Apesar da evolução da tecnologia, identifica-se maior chance do pós-operatório evoluir para sepse, e nos casos da técnica mais antiga na apendicectomia aberta tinha maior resposta endócrina metabólica e maior risco para perfuração. Já na apendicectomia por laparoscopia apresentam as taxas de morbidade menores, comparado com a aberta, sendo mais comum de complicações nos pacientes que têm extremos de idade, quando ocorre um atraso no diagnóstico e tratamento (Da Silva,2023).

4 CONCLUSÃO

Nesse sentido, é importante investigar apendicite nos pacientes que se queixam de dor abdominal intensa, que possuem os sintomas: náuseas, vômitos e sinais de peritonite, sendo assim, o diagnóstico pode ser baseado em um exame físico e uma história clínica bem detalhada. Desse modo, a apendicite é configurada como uma inflamação de uma pequena bolsa que é localizada no lado inferior direito do abdômen, conseqüentemente acumulando muco, bactérias e até fezes, podendo gerar uma infecção.

Logo, é necessário para realizar o diagnóstico da apendicite aguda, seja realizado exames complementares para acrescentar a hipótese diagnóstica, precisando avaliar a contagem de leucócitos, proteína C reativa e uma TC helicoidal de alta resolução, pois por meio dela é possível investigar a dilatação do apêndice inflamado.

Assim, é válido ressaltar que o manejo terapêutico é baseado nos seguintes protocolos, que é a cirurgia conhecida por cirurgia de McBurney, que realiza uma incisão no quadrante inferior direito do abdome, posteriormente na exposição do apêndice que é a parte do cólon. Entretanto, com as novas atualizações, Kurt Semm iniciou a apendicectomia via laparoscópica, no qual possui menos repercussões na resposta endócrina metabólica .

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, Fernanda Vieira *et al.* **Manejo e conduta do abdome agudo: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 5, p. e10226-e10226, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10226.2022>. Acesso em 21 de maio de 2024.
- DA SILVA, Victor Borges *et al.* Fatores preditores para complicações pós apendicectomia: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11299-11306, 2023. Disponível em: Visão de Fatores preditores para complicações pós apendicectomia: revisão de literatura (brazilianjournals.com.br). Acesso em 30 de maio de 2024.
- DOS ANJOS CRUZ, Sofia *et al.* Variações anatômicas do apêndice vermiforme e suas implicações na apendicectomia: um estudo em peças cadavéricas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2542-2554, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-204. Acesso em 21 de maio de 2024.
- DE LIMA OLIVEIRA, Clarissa *et al.* **O desafio do diagnóstico de apendicite na mulher: relato de caso e revisão da literatura.** Brasília Med, v. 58, p. 1-4, 2021. DOI-10.5935/2236-5117.2021v58a65. Acesso em 21 de maio de 2024.
- FREITAS, Eldimar Lima de; MIZUNO, Victor Iamada. **Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda no Brasil : uma revisão sistemática.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/13386>. Acesso em 21 de maio de 2024.
- GUTIERREZ, Daiana *et al.* **A APENDICITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA.** Ensaios Usf, v. 6, n. 1, 2022. Disponível em: Vista do A APENDICITE AGUDA: REVISÃO DE LITERATURA (emnuvens.com.br). Acesso em 21 de maio de 2024.
- SILVA, Vitoria Viana *et al.* Apendicite aguda: aspectos fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11191-11203, 2023. Disponível em: Vista de Apendicite aguda: aspectos fisiopatológicos e manejo terapêutico (brazilianjournals.com.br). Acesso em 30 de maio de 2024.
- SOUSA, Jéssica Janaína Araújo de; ALVES, Tarcísio José dos Santos. **Abdome agudo inflamatório.** fls. 478-487. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Trabalho publicado como capítulo 92 do livro: Urgências e Emergências Médicas. São Paulo: Sarvier Editora, 2023. Disponível em <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13270>. Acesso em 21 de maio de 2024.