

## **Urgência | Caso Clínico**

### **PD-287 - (21SPP-11608) - ABDÓMEN AGUDO NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA – UM CASO DE PSEUDOAPENDICITE**

Daniela Couto<sup>1</sup>; Joana Mendes<sup>1</sup>; Rui Diogo<sup>1</sup>; Raquel Ricardo<sup>2</sup>; Nuno Lourenço<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira; 2 - Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Apesar de perante um quadro de dor abdominal aguda poder suspeitar-se de apendicite aguda, é necessário ter em atenção que outras patologias não cirúrgicas podem ter apresentação semelhante. É o caso da ileíte por *Campylobacter*, que se pode manifestar como uma pseudoapendicite.

Adolescente, 16 anos, saudável. Recorreu duas vezes ao Serviço de Urgência por febre, dor abdominal periumbilical tipo cólica de início súbito, anorexia, 10 dejeções líquidas e três vômitos alimentares em 24 horas. Sem contexto epidemiológico de doença. Objetivamente na segunda observação, palpação abdominal dolorosa com defesa na fossa ilíaca direita e dor à descompressão. Analiticamente, sem leucocitose, mas com PCR e PCT aumentadas. Apesar de provável gastroenterite, perante o exame objetivo, realizou ecografia abdominal que se mostrou sugestiva apendicite aguda. Iniciou antibioterapia empírica e foi submetido a apendicectomia laparoscópica, detetando-se íleo dilatado e inflamado e apêndice com características macroscópicas de ligeira inflamação. Durante internamento, manteve dejeções diarreicas e dor abdominal importante e ao quinto dia de internamento, coprocultura positivou para *C.jejuni*. Completou 7 dias de Metronidazol e de Ceftriaxone e 5 dias de Azitromicina oral, com boa evolução clínica.

#### **Comentários / Conclusões**

A infeção por *Campylobacter* é a principal causa de gastroenterite aguda bacteriana. Apesar de na maioria das vezes ser uma doença auto-limitada, alguns casos podem mimetizar quadros de abdómen agudo. Este caso adquire particular interesse, pois apesar de não tão frequente, a pseudoapendicite por *Campylobacter* deve ser um diagnóstico a ponderar, de forma a ser instituída antibioterapia atempada e evitando procedimentos cirúrgicos desnecessários.

**Palavras-chave :** Abdómen agudo, Pseudoapendicite, *Campylobacter jejuni*