

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

EP-040 - (1JDP-10226) - APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE APENDICITE AGUDA NA CRIANÇA

Maria Miguel Resende¹; Patrícia Gomes Pereira¹; Sónia Regina Silva¹; Nadia Laezza²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Pediátrico, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico de apendicite aguda é essencialmente clínico. Na criança, o curso muitas vezes atípico, aliado à dificuldade no exame físico, podem resultar no atraso diagnóstico e complicações.

Caso 1: Menina, 23 meses, internada por vômitos incoercíveis com 1 dia de evolução. Em D2 de doença, iniciou febre, irritabilidade, diarreia e dor abdominal. A avaliação abdominal, apesar de difícil, não era sugestiva de quadro de abdómen agudo. Analiticamente (D4): leucocitose (14900 μ L), neutrofilia (9890 μ L), proteína C-reativa (pCr) 22 mg/dl e ecografia abdominal (D3) sem alterações de relevo, apêndice não descrito. Por suspeita de bacteriemia iniciou ceftriaxone. Apresentou melhora clínica mas manteve elevação dos parâmetros inflamatórios. Repetiu ecografia (D11) que foi compatível com apendicite aguda complicada com plastron e abscesso. Foi transferida para o hospital de referência, onde realizou antibioterapia com ampicilina, gentamicina e metronidazol EV. Cumpriu no total 12 dias de antibioterapia. Foi orientada para consulta para programar apendicectomia diferida.

Caso 2: Menina, 7 anos, reobservada em D5 de doença por quadro de dor abdominal, vômitos e diarreia, interpretado inicialmente como gastroenterite aguda (GEA). Analiticamente (D5): leucocitose (17200 μ L), neutrofilia (14400 μ L), pCr 18 mg/dl e ecograficamente sugestivo de apendicite e abscesso. Cumpriu 8 dias de ceftriaxone e metronidazol EV, com boa evolução clínica e analítica. Foi submetida a apendicectomia diferida.

Comentários / Conclusões

Estes 2 casos, de início interpretados como quadros de GEA, evidenciam a clínica inespecífica e a dificuldade na avaliação da criança. É necessário um elevado grau de suspeição e uma reavaliação clínica e analítica contínua para uma melhor opção terapêutica.

Palavras-chave : Apendicite aguda, Abscesso, Gastroenterite aguda, Criança