**Apresentação atípica de apendicite aguda: relato**

Anderson José Vieira Silva1,Natália Abreu Silva Vieira2

1Médico Cirurgião Geral,2Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Unichristus.

*E–mail:drandersonjosesilva@gmail.com*

**Palavras-chave**:Apendicite aguda. Apendicectomia. Apêndice cecal. Corpo estranho.

**Introdução**: Apendicite é uma das causas mais comuns de abdome agudo em pacientes que procuram o pronto-socorro. Aproximadamente 7% da população mundial terão apendicite no transcorrer de sua vida, com pico de incidência ocorrendo entre 10 e 30 anos de idade e com pequena preferência para o sexo masculino. O apêndice é um longo divertículo que mede em torno de 10cm de extensão e se estende da parede póstero medial do ceco, aproximadamente 3cm abaixo da valva ileocecal. A obstrução intraluminal é o evento inicial na grande maioria dos quadros de apendicite e pode ser causada por fecalito, hiperplasia linfóide, corpos estranhos, parasitas, doença de Crohn, tumores primários ou metastásicos. **Relato de Caso**: Homem, 50 anos, motorista de caminhão. Costume habitual, após a almoço, palitar os dentes com palito e permanecer com o mesmo na boca. Em momento de distração ao deglutir água, ocorreu a ingesta do objeto. Após 48 horas do evento, evoluiu com dor abdominal no quadrante inferior direito, contração muscular involuntária devido a espasmo da musculatura da parede abdominal da área descrita. Ao dar entrada na emergência, foi realizado exame físico, com sinal de Bloomberg positivo; US (ultrassonografia abdominal) com imagem sugestiva de corpo estranho localizado longitudinalmente em topografia de apêndice cecal. **Discussão**: Adultos acima de 50 anos podem apresentar algumas alterações importantes quando comparado com pacientes adultos jovens com apendicite aguda. Nesta faixa etária acima de 50 anos, os pacientes referem dor mais severa e, às vezes, alteração do hábito intestinal (constipação). O exame físico mostra mais distensão abdominal e alteração dos ruídos hidroaéreos abdominais quando comparado com os pacientes adultos jovens. **Conclusão**: A solução mais acessível para ao tratamento de apendicite aguda é a remoção do apêndice (apendicectomia). Tão logo diagnosticada requer início de antibioticoterapia. O esquema terapêutico do antibiótico dependerá do estágio da doença.