

Apendicite aguda na gestação: um relato de caso

Eduarda Andres Tomilin¹, Giovana Maria Fontana Weber¹, Larissa Moser Rocha¹, Tatiana Carolina Pavan Poloni¹, Dóris Medianeira Lazzarotto Swarowsky²

¹ Acadêmica do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

² Docente do curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

INTRODUÇÃO

Devido à fisiologia da gestação, as manifestações de certas patologias diferem do usual. Nesse contexto, podemos destacar a apendicite, considerada a causa de cirurgia não obstétrica mais comum na gestação. Seu diagnóstico é dificultado devido a causas obstétricas que podem obscurecer as manifestações clínicas e aos indicadores bioquímicos, os quais apoiam o diagnóstico de apendicite e podem não ser confiáveis durante a gestação. Sendo assim, o diagnóstico de apendicite na gravidez, se feito tardiamente, pode acarretar danos maternos e fetais.

RELATO DE CASO

Gestante, 34 anos com idade gestacional de 18 semanas, interna em hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul com queixa de dor abdominal intensa em ambos flancos há 48 horas. Negava demais queixas. Solicitou-se exames laboratoriais e de imagem, apresentando os seguintes resultados: leucócitos 16.400 (2% bastões), hemoglobina 10,3, hematócrito 30,9%, plaquetas 236.000 e EQU normal. A ultrassonografia (US) de abdome não identificou infiltrados ou plastrões nem o apêndice. Tendo em vista o quadro clínico apresentado, a ressonância magnética (RNM) também foi solicitada e demonstrou de alça distendida, tubular, terminando em fundo cego, com paredes levemente espessadas e com diâmetro transversal estimado em 1,9 cm medialmente ao ceco e cólon ascendente, posterior ao útero gravídico e a direita da linha média; leve infiltrado da gordura peritoneal adjacente e alguns linfonodos mesentéricos discretamente aumentados de volume. Paciente foi submetida à apendicectomia por videolaparoscopia apresentando secreção purulenta franca na cavidade, apêndice roto, subcecal e com apêndice epiplóico aderido, ressecando-se o apêndice cecal e o tecido necrosado. Paciente apresentou boa evolução pós operatória e recebeu alta hospitalar no 2º dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

A apendicite aguda é a causa mais comum de cirurgia não obstétrica durante a gestação, afetando de 1:800 a 1:1500 mulheres, principalmente no segundo trimestre (DUQUE, G, 2020). O diagnóstico é um desafio devido às alterações morfológicas da gravidez (DUARTE, C. 2020), e seu atraso representa a principal causa de mortalidade materna e fetal. Nesse sentido, o apêndice não roto está associado a uma taxa de perda fetal de 3% a 5% e de 20% a 25% quando roto, elevando a mortalidade materna para 4% (ZACHARIAH, S. 2019). Os laboratoriais podem indicar leucocitose (DUQUE, G, 2020), mas são insuficientes, sendo necessários exames de imagem, em especial a US e a RNM, sendo a US a primeira escolha, pois é segura, efetiva e fornece informações fetais. Em muitos casos, como o em questão, torna-se necessário a realização da RNM devido ao quadro clínico da gestante. Quanto ao tratamento, é necessário avaliar cada caso, em especial, no que se refere às vantagens da videolaparoscopia e à necessidade de cirurgia convencional no final da gestação.

REFERÊNCIAS

- IORDANIOU, Eirini; ANTHOULAKIS, Christos; KOTSAILIDOU, Soumela; MALANDRI, Maria; IOANNIDIS, Kyriakos; THEODOROS, Theodoridis. Acute abdomen in pregnancy due to synchronous appendicitis and twisted Morgagni hydatid: A case report. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;237:217-219. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.040
- DUARTE, Carolina Vargas; LINO, Henrique Augusto; DA CRUZ, Tulio Henrique. Desafios no diagnóstico por imagem do abdome agudo na gestação. Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, ano 2019, v. 12. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2974/pdf>.
- ROSENDORF, J; LISKA, V; PÁLEK, R; TRESKA, V. Acute abdomen in pregnancy: a retrospective study of pregnant patients hospitalised for abdominal pain. Rozhl Chir. 2020;99(3):131-135. doi:10.33699/PIS.2020.99.3.131-135
- ABEBE, Engida; TSEHAY, Ayelign; LEMU, Befekadu; ABEBE, Kirubel; REDI, Sultan. Appendiculo-ileal knot presenting at the third trimester of pregnancy. J Surg Case Rep. 14 jun. 2019. doi:10.1093/jscr/rjz180
- GAD, Aptilon Duque; MOHNEY, Stephen. Apendicite na gravidez. StatPearls. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551642/>
- ZACHARIAH, Sanoop Koshy et al. Management of acute abdomen in pregnancy: current perspectives. International journal of women's health vol. 11 119-134. 8 Feb. 2019, doi:10.2147/IJWH.S151501
- PARIKH, Bijal; HUSSAIN, Farrah Naz; BRUSTMAN, Lois Brustman. Acute Abdomen in Pregnancy. Topics in obstetrics & gynecology: practical CME Newsletter for Clinicians. Estados Unidos, ano 2019, v. 39, n. 7.