

TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE APENDICITE AGUDA PERFURADA POR CORPO ESTRANHO

Autores: Larissa dos Reis Rodrigues de Lima¹, George Ricardo Silva Braga¹, Valéria Nogueira Naves¹, Yasmin de Oliveira Ornellas Gouveia¹, Bianca Barbosa Faria¹, Franklin Pereira dos Santos², Juhad Ezzeddine Abdul Hak².

1) Médicos residentes do programa de cirurgia geral da Escola Superior de Ciências da Saúde – DF.

2) Médicos da unidade de cirurgia geral do Hospital Regional de Santa Maria – DF.

PALAVRAS CHAVE: apendicite aguda, abdome agudo perfurativo, apendicectomia videolaparoscópica.

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo, com uma prevalência de aproximadamente 7% na população mundial. A apendicectomia é o tratamento de escolha, pois, além de permitir o diagnóstico definitivo, também reduz significativamente o risco de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito. O fator causal mais importante parece ser o desenvolvimento de obstrução luminal. Devido à alta prevalência dessa patologia e das possibilidades de complicações, o objetivo deste relato de caso é descrever uma complicação pouco frequente, porém muito importante devido o alto risco de morbi-mortalidade.

RELATO DE CASO: Paciente, L.K.B.A, feminino, 14 anos, deu entrada no serviço de pronto-atendimento com relato de dor em região de fossa ilíaca direita iniciada há 30 horas do atendimento, em cólica, de moderada intensidade associada a náuseas, poucos episódios de vômitos e hiporexia. Ao exame físico apresentava dor a palpação de fossa ilíaca direita com descompressão brusca dolorosa do local. Aos exames complementares, apresentava leucocitose de 16.000 e tomografia de abdome com contraste mostrando apêndice cecal espessado, 1.4cm, com sinais inflamatórios. Foi submetida a intervenção cirúrgica videolaparoscópica. Ao inventário da cavidade, notou-se uma perfuração em terço médio do apêndice com presença de um corpo estranho fino e alongado insinuando pelo orifício da perfuração associado a pequena quantidade de secreção purulenta livre em cavidade. Prosseguido dissecção e apendicectomia, sem intercorrências. Após, retirada de peça cirúrgica da cavidade e exploração da mesma, observado que o corpo estranho possui características semelhantes a osso de galinha que perfurou terço médio do apêndice gerando conseqüente reação inflamatório local. Não visualizado lesões em outros segmentos intestinais. Prosseguido com pós-operatório sem intercorrências.

DISCUSSÃO: a apendicite aguda perfurada tem apresenta maior chance de complicações pós-operatórias. No caso acima, devido a perfuração ter ocorrido por corpo estranho, deve-se ficar atento ao risco de perfuração de qualquer outra região do trato gastrointestinal, principalmente intestino delgado, com possibilidade de evolução para formação de fistulas, peritonite difusa, sepse e até mesmo óbito. Isso demonstra que o diagnóstico precoce e o tipo de intervenção são fundamentais para reduzir os riscos de complicações. O tratamento laparoscópico fornece a possibilidade de fazer uma investigação abdominal com acesso minimamente invasivo, corrigindo as possíveis complicações no intraoperatório, sem necessidade de grandes incisões, na maioria dos casos, proporcionando assim um trauma cirúrgico menor, recuperação mais rápida e menor tempo de hospitalização reduzindo ainda mais a probabilidade de surgimento de complicações pós-cirúrgicas com conseqüente diminuição da morbi-mortalidade, sendo um marcador útil da qualidade de assistência de saúde.