

O desafio do diagnóstico diferencial das causas de dor abdominal no paciente nonagenário: Relato de caso de Apendicite Aguda Complicada

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma doença frequente e a apendicectomia uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo. Sua maior incidência ocorre em adultos jovens e do sexo masculino. Embora controversa, a teoria mais aceita para sua etiologia é a obstrução apendicular aguda, seja por hiperplasia linfática, fecálito ou corpo estranho. A obstrução da luz do apêndice promove acúmulo de secreções e aumento da pressão intraluminal. O retorno venoso torna-se comprometido quando ela excede a pressão de perfusão capilar, favorecendo o desenvolvimento de congestão, isquemia, a proliferação bacteriana e a inflamação transmural com exsudação fibrinosa da parede do apêndice.

RELATO DE CASO

P.G.M., 92 anos, masculino, COVID-19 positivo, com história de dor abdominal de forte intensidade, distensão abdominal e febre há 3 dias. À admissão: paciente em grave estado geral, hipocorado, desidratado, dispneico com uso de musculatura acessória, e febril. Abdome distendido, timpânico à percussão, doloroso à palpação superficial e profunda difusamente, com sinais de irritação peritoneal, sinais de Blumberg, Psoas e Obturador positivos. Trazia consigo tomografia de abdome total realizada em outro nosocômio, a qual evidenciava apêndice cecal intumescido, medindo 17 mm de diâmetro, de paredes espessas, contendo fecálitos e gás de permeio, com borramento da gordura adjacente e linfonodos regionais aumentados de tamanho. Indicada abordagem cirúrgica de emergência, sendo realizada laparotomia exploradora.

Ao inventário da cavidade abdominal, foi encontrada presença de líquido livre de aspecto pioeroso e apêndice cecal com focos de necrose e perfuração, túrgido, hiperemiado em meio plastrão inflamatório adjacente. Realizada apendicectomia convencional. Evoluiu com choque séptico de foco abdominal com necessidade de encaminhamento ao Box de Emergência.

DISCUSSÃO

Diante do caso descrito, cabe destacar a idade avançada do paciente, que desvia da epidemiologia convencional da doença. A complicação do caso foi a sepse de foco abdominal apresentada devido a perfuração do apêndice, causa essa que pode ser evitada com rápido diagnóstico e intervenção cirúrgica precoce.

REFERÊNCIAS

- Fischer, Carlos. APENDICITE AGUDA: EXISTE RELAÇÃO ENTRE O GRAU EVOLUTIVO, IDADE E O TEMPO DE INTERNAÇÃO?. Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 32 - No 3, Mai. / Jun. 2005
- Matos, Breno, Apendicite Aguda: Rev Med Minas Gerais 2011; 21(2 Supl 4): S1-S113
- Lima, Amanda. Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda. Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(4): 248-253
- Unimed-BH, Centro de inovação. Apendicite aguda.
https://www.acoesunimedbh.com.br/sessoesclinicas/wordpress/wp-content/uploads/2015/01/Apendicite_Aguda_-_Sessoes_Clinicas-1.pdf

AUTORES

Ana Luisa Barbosa Gouveia¹; Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹; Izabella Sena de Oliveira¹; Julia de Oliveira Melo¹; Maria Clara Rocha Zica¹; Mariana Oliveira Santana¹; Priscila Chaves Cruz¹; Rhenan dos Reis².

1)Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília-DF. 2)Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.