**APENDICECTOMIA: UMA CONDUTA RESOLUTIVA**

Kevillyn Maria Nava Flores ¹

Medicina, UNINASSAU, Cacoal-RO, [kevillynflores@gmail.com](mailto:kevillynflores@gmail.com)

Hiury Portilho Fraga²

Medicina, UniRV, Rio Verde-GO, [[hiury214@gmail.com](mailto:hiury214@gmail.com)](mailto:hiury214@gmail.com)

Thaiane Helen Gomes de Oliveira3

Medicina, UNIG, Nova Iguaçu - RJ,thaianehelen@outlook.com

Daniela Arcanjo Araujo4

Medicina, UPAP, Paraguay,arcanjodaniela@gmail.com

Thiago Rodrigues de Oliveira5

Medicina, UNIC,Cuiabá-MT, rodriguesthiago555@gmail.com

Mirielly Santos Maracaipe 6

Especialização em saúde mental, UNISULMA, Belém-PA Kadomily@gmail.com

Beatriz Pessoa Cardoso Oliveira7

Medicina, Afya, [Pessoa05beatriz@gmail.com](mailto:Pessoa05beatriz@gmail.com)

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva8

Medicina, Faculdade Morgana Potrich mendes\_rodrigo11@hotmail.com

**Introdução:** A apendicite é uma inflamação do apêndice vermiforme, uma pequena estrutura tubular localizada no ceco, a primeira parte do intestino grosso. É uma das causas mais comuns de dor abdominal aguda e requer intervenção cirúrgica emergencial. A apendicite pode afetar qualquer pessoa, mas é mais frequente em adolescentes e jovens adultos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para evitar complicações graves, como a perfuração do apêndice e a peritonite. **Objetivos:** O presente estudo visa revisar os métodos de diagnóstico e as opções de tratamento da apendicite, destacando as abordagens mais eficazes e atuais. **Metodologia:** Para a realização deste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica em bases de dados médicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos que abordam o diagnóstico e o tratamento da apendicite. A seleção dos artigos foi baseada na relevância e qualidade metodológica. Os dados foram extraídos e sintetizados para proporcionar uma visão abrangente sobre o tema. **Resultados:** Os resultados da revisão indicam que a história clínica e o exame físico são fundamentais no diagnóstico inicial da apendicite. A dor abdominal, particularmente no quadrante inferior direito, associada a náuseas, vômitos e febre, são achados clínicos comuns. Exames laboratoriais, como contagem de leucócitos, e exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC), auxiliam no diagnóstico. A TC é especialmente útil devido à sua alta sensibilidade e especificidade. Em relação ao tratamento, a apendicectomia continua sendo o tratamento padrão-ouro para a apendicite aguda. A cirurgia pode ser realizada por via aberta ou laparoscópica, com a última sendo preferida devido ao menor tempo de recuperação e menor incidência de complicações. Em alguns casos selecionados, especialmente em pacientes com apendicite não complicada, o tratamento com antibióticos pode ser uma opção, embora a taxa de recorrência seja uma consideração importante. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento da apendicite evoluíram significativamente, com avanços nos métodos de imagem e técnicas cirúrgicas. A história clínica e o exame físico continuam sendo essenciais, complementados por exames laboratoriais e de imagem para confirmação. A apendicectomia permanece como o tratamento de escolha, com a abordagem laparoscópica sendo preferida. O uso de antibióticos pode ser considerado em casos específicos, mas a cirurgia é geralmente necessária para prevenir recorrências e complicações. A atualização constante do conhecimento e a adesão às diretrizes clínicas são cruciais para a gestão eficaz da apendicite.

**Palavras-Chave:** Apendicite; Diagnóstico; Tratamento

**E-mail do autor principal:** [kevillynflores@gmail.com](mailto:kevillynflores@gmail.com)

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. SANTOS, D. et al. Apendicite aguda: epidemiologia, sintomas, exames complementares e riscos para complicacoes. **Revista de Medicina**, n. 1, p. 38–39, 2015.
2. FLÔRES, J. Apendicite Aguda: um desafio diagnóstico: aplicabilidade dos critérios de Alvarado no diagnóstico de apendicite aguda por estudantes de medicina. **Editora Dialética,** [s.d.].
3. RODRÍGUEZ, S. C.; ALVARADO; SANGURIMA, F. M. Apendicite aguda: tratamento cirúrgico vs. antibióticos como opção de tratamento. **Vive Revista de Salud,** p. 45–54, 2023.
4. CARNEIRO, R. Tendências atuais no diagnóstico e tratamento da Apendicite Aguda. **Brazilian Journal of Health Review**, n. 5, p. 24065–24073, 2023.