

APENDICITE AGUDA EM CRIANÇAS: ANÁLISE DO MANEJO PERI-OPERATÓRIO EM INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda (AA) consiste na afecção cirúrgica mais comum do abdome agudo inflamatório. Embora alguns estudos preconizem tratamento conservador com antibioticoterapia para a AA, o manejo cirúrgico, por meio da apendicectomia, ainda é o padrão-ouro. Para evitar complicações, como necrose e perfuração, é imprescindível que o diagnóstico e a abordagem cirúrgica sejam realizados na fase inicial da doença. **OBJETIVO:** Analisar dados epidemiológicos, clínicos e anatomopatológicos de crianças submetidas à apendicectomia devido à AA. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal, analítico e retrospectivo realizado em hospital de referência em cidade da região Sudeste do Brasil, no período de janeiro de 2018 a julho de 2020. É parte de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFIPMoc (CAAE: 256219.5.0000.5109). **RESULTADOS:** Foram analisados prontuários de 87 crianças. A média de idade foi de 8,97 anos (\pm 2,35), sendo 55 (63,2%) do sexo masculino; 85 (98,8%) pacientes apresentaram dor abdominal; 70 (81,4%), náuseas e vômitos; 49 (57%), febre e 37 (43%), hiporexia ou anorexia. Exames laboratoriais foram realizados em 58 (66,7%) crianças e ultrassonografia de abdome em 45 (51,7%). Em 45 produtos de apendicectomia (51,7%), o exame anatomopatológico demonstrou apendicite inicial, peri e/ou mesoapendicite e, em 42 (48,3%), o exame foi compatível com AA supurativa ou necrosante. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da AA é eminentemente clínico. No entanto, o estudo observou que exames complementares foram realizados em mais da metade dos casos. Além disso, número significativo de crianças foram operadas em fases mais tardias da doença, o que pode implicar em aumento da incidência de complicações como infecção de sítio cirúrgico e fístulas digestivas, acarretando sofrimentos físicos e psíquicos nessa faixa etária. Por fim, o diagnóstico tardio gera maior ônus para os serviços de saúde devido à necessidade de antibioticoterapia prolongada e ao aumento do tempo de permanência hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Abdome agudo. Apendicite. Pediatria.