APENDICITE EM CRIANÇAS

INTRODUÇÃO: Uma das causas cirúrgicas mais comuns de dor abdominal aguda em pacientes pediátricos é a apendicite aguda. Raramente são encontrados casos em crianças com menos de dois anos de idade ou em recém nascido, possuindo muitas ocorrências em crianças entre dez e dezoito anos de idade. (GRAHAM)

OBJETIVO: Indagar o predomínio da idade do paciente pediátrico no diagnóstico e tratamento da apendicite.

MÉTODOS: Neste estudo foi utilizado artigos com pacientes pediátricos de 14 anos de idade ou menos que foram submetidos a apendicectomia devido a apendicite aguda. Utilizou-se como critérios de exclusão pacientes com mais de 14 anos, pacientes com a idade delimitada que não possuíam apendicite e fontes não confiáveis.

RESULTADOS:

A apendicite se desenvolve a partir de uma obstrução do apêndice por um fecaloma ou por linfonodos edemaciados nas alças intestinais que podem desencadear diversos processos infecciosos.

Em neonatos e em bebês de até 2 anos não se observa grande ocorrência de casos de apendicite como em crianças de 10 a 14 anos de idade. (ANEIROS)

O quadro clínico da apendicite em crianças possui como principais sintomas vômitos, febre, intensas dores abdominais, diarreia e enrijecimento da parede abdominal. Além disso, possui início súbito, podendo o apêndice estar roto ou não. As complicações são baixas, porém, ocorrem com maior frequência em apendicites perfuradas e em crianças com até 2 anos de idade. O tratamento mais utilizado é cirúrgico - apendicectomia- e antibioticoterapia no momento pós cirúrgico. (BACHUR)

A apendicite é uma enfermidade potencialmente traumatizante para criança, sendo necessárias medidas terapêuticas rápidas e efetivas com o fito de amenizar o sofrimento do infante e suas repercussões futuras, além de representarem uma maior aceitação do processo de hospitalização. (GRAHAM)

CONCLUSÃO: A apendicite aguda é importante causa de interferências cirúrgicas abdominais em serviços de emergência em idade pediátrica. Ainda que seja muito frequente em crianças, é raro em bebês e em neonatos. Normalmente o tratamento ocorre pela apendicectomia e o uso de antibióticos. Para evitar prováveis repercussões traumáticas às crianças, haja vista ser um evento de importante estresse, é necessária a adoção de medidas terapêuticas rápidas e assertivas, diminuindo o sofrimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS:

BACHUR, Richard G., The Influence of Age on the Diagnostic Performance of White Blood Cell Count and Absolute Neutrophil Count in Suspected Pediatric Appendicitis, **Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine**, v. 23, p. 1235–1242, 2016.

GRAHAM, Joseph M.; POKORNY, William J.; HARBERG, Franklin J. Acute appendicitis in preschool age children. **The American Journal of Surgery**, v. 139, n. 2, p. 247–250, 1980.

ANEIROS, Belén; CANO, Indalecio; GARCÍA, Araceli; *et al*. PEDIATRIC APPENDICITIS: AGE DOES MAKE A DIFFERENCE. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 3, p. 318–324, 2019.

PALAVRAS-CHAVES: Apendicite. Cirurgia. Pediatria.