**OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA EM GESTANTES**

**MELISSA SOARES FERREIRA1** GUILHERME MENDES GALVÃO2 CAROLINA LÉLIS NEIVA3 IURY CAMARGOS NERY FERREIRA4

1 Acadêmica do Centro Universitário Atenas, melissasoaresf13@gmail.com

2 Acadêmico do Centro Universitário Atenas, guilherme\_10.sg@hotmail.com

3 Acadêmica do Centro Universitário Atenas, carolinalelisneiva@gmail.com

4 Graduado em Medicina pela UniAtenas e residência em Cirurgia Geral pela UniAtenas, iurynery@hotmail.com

**Introdução:** A apendicite aguda é a emergência cirúrgica não obstétrica mais comum na gestação. Apresenta incidência de 1/500 a 2000 casos, sendo mais frequente no segundo trimestre gestacional, no período de 25 a 28 semanas. Com o crescimento uterino decorrente desse período, o apêndice se desloca para cima e para a direita, levando a uma alteração do ponto doloroso, o ponto de Mc Burney, que varia conforme a idade gestacional. No primeiro trimestre, a dor se localiza na fossa ilíaca direita em 90% dos casos, já no segundo trimestre em 75% e no terceiro trimestre reduz para 37%. Tal alteração contribui significativamente em um retardo diagnóstico e complicações futuras. **Objetivo:** Expor os principais achados da literatura sobre os desafios relacionados a um diagnóstico precoce de apendicite aguda em gestantes, buscando elucidar os sinais e sintomas característicos e projetar uma conduta mais eficaz e holística em ambiente laboral. **Revisão:** Sintomas como náuseas, hiporexia, vômitos e dor abdominal no quadrante inferior, associado a uma leucocitose importante, se encontram tanto na gestação quanto nos quadros de apendicite aguda, aliados às alterações fisionatômicas do período gestacional. Um diagnóstico tardio de apendicite aguda eventualmente resultará em perfurações e complicações, concomitante a altas taxas de parto precoce, aborto, perda fetal e aumento da morbimortalidade materna. Para o diagnóstico inicial indica-se a ultrassonografia (USG), no entanto, esta possui alta taxa de não visualização do apêndice durante a gravidez. Quando USG positiva, não são necessários outros testes, porém, se negativa, deve-se realizar uma nova avaliação, preferencialmente a ressonância magnética nuclear (RM). Contudo, apesar da realização do exame radiológico convencional (TC) ser contraindicada na gestação devido à possibilidade de malformações fetais, principalmente no 1° trimestre, esta é realizada quando USG inconclusivo e RM indisponível, devido a sua maior disponibilidade hospitalar. À confirmação do diagnóstico, recomenda-se cirurgia de urgência, uma vez que a intervenção tardia contribui para um pior prognóstico. **Conclusão:**  A efetiva investigação clínica, laboratorial e de imagem são essenciais como uma ferramenta facilitadora do diagnóstico precoce de quadros de apendicite aguda gestacional, baseado nas peculiaridades de cada gestante, objetivando um tratamento adequado e redução da morbidade e mortalidade materno-fetal.

**Palavras-chave:** Apendicite, Gestação, Diagnóstico.