

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS DA APENDICITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Diagnostic approach and therapeutic strategies for acute appendicitis in the pediatric emergency setting

José Ferreira de SOUSA NETO¹; Jhulliet da Costa FERNANDES¹; Francisco Dulcídio Antão de Carvalho Filho¹; Marina Cartaxo Martins Pitanga¹; João Vito de Oliveira Silva Esteves¹; Jorge Lincolins Pereira SOARES²

RESUMO

Introdução: A apendicite aguda faz parte da principal etiologia de abdome agudo com indicação cirúrgica em crianças, configurando-se como uma das condições que mais motivam atendimentos nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Sua apresentação clínica varia conforme a idade, sendo frequentemente inespecífica em crianças menores, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece a ocorrência de perfuração e complicações infecciosas. Nesse cenário, a avaliação clínica criteriosa, aliada ao uso racional de exames complementares, é essencial para orientar a conduta terapêutica. **Metodologia:** Por meio de uma revisão da literatura sobre apendicite aguda na emergência pediátrica, com ênfase nos aspectos diagnósticos e na condução clínica inicial. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando descritores relacionados à apendicite aguda, pediatria, abdome agudo e emergência pediátrica, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, além de diretrizes nacionais e internacionais, com destaque para o Nelson tratado de Pediatria 21ª edição e documentos da Sociedade Brasileira de Pediatria. Por se tratar de revisão de literatura, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 674/2022 do CNS/CONEP/MS. **Conclusão:** A apendicite aguda na emergência pediátrica exige alto grau de suspeição clínica e abordagem diagnóstica sistematizada, devido à variabilidade da apresentação, especialmente em crianças menores. O diagnóstico precoce orienta a conduta adequada e reduz complicações, sendo a estratificação da gravidade fundamental para a definição do manejo, cirúrgico ou conservador em casos selecionados. A utilização de protocolos baseados em evidências e a capacitação das equipes de emergência são essenciais para melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Apendicite Aguda. Emergência Pediátrica. Abdomen Agudo.

ABSTRACT

Introduction: Acute appendicitis is the leading cause of surgical acute abdomen in childhood and represents a frequent demand in pediatric emergency services. Its clinical presentation varies according to age and is often nonspecific in younger children, which hinders early diagnosis and increases the risk of perforation and infectious complications. In this context, careful clinical assessment combined with the rational use of complementary diagnostic tests is essential to guide therapeutic decision-making. **Methodology:** This study consists of a literature review on acute appendicitis in the pediatric emergency setting, with emphasis on diagnostic aspects and initial clinical management. The literature search was conducted in the PubMed, SciELO, and Cochrane databases using descriptors related to acute appendicitis, pediatrics, acute abdomen, and pediatric emergency, in Portuguese and English. Original articles, narrative and systematic reviews, as well as national and international guidelines were included, with particular emphasis on the *Nelson Textbook of Pediatrics*, 21st edition, and documents from the Brazilian Society of Pediatrics. As a literature review, this study did not require approval by a Research Ethics Committee, in accordance with Brazilian National Health Council resolutions No. 466/2012, No. 510/2016, and No. 674/2022. **Conclusion:** Acute appendicitis in the pediatric emergency setting requires a high index of clinical suspicion and a systematic diagnostic approach due to the variability of its presentation, especially in younger children. Early diagnosis guides appropriate management and reduces complications, with severity stratification being essential for defining surgical or conservative treatment in selected cases. The use of evidence-based protocols and continuous training of emergency teams are essential to achieve better clinical outcomes.

Keywords: Acute Appendicitis. Pediatric Emergency Care. Acute Abdomen. Clinical Diagnosis.

¹ Acadêmico(a) do 7º semestre de Medicina da Faculdade Paraíso de Araripina – PE

² Médico, Mestre e Doutor

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é reconhecida como a mais prevalente causa de abdome agudo cirúrgico na população pediátrica, sendo responsável por expressiva demanda assistencial nos serviços de urgência e emergência. Apesar de sua frequência elevada, o diagnóstico precoce permanece um desafio relevante, especialmente em lactentes e crianças menores, cujas manifestações clínicas tendem a ser pouco específicas, variáveis e, por vezes, de difícil interpretação, favorecendo atrasos na identificação do quadro e maior probabilidade de evolução desfavorável.

Na prática da emergência pediátrica, a dor abdominal figura entre as queixas mais comuns e, na maioria dos casos, está relacionada a condições benignas e autolimitadas. Contudo, a presença de dor de caráter progressivo, associada a comprometimento do estado geral e sinais sistêmicos, deve direcionar a investigação para causas inflamatórias intra-abdominais de maior gravidade, entre elas a apendicite aguda. O retardo diagnóstico está diretamente associado ao aumento da incidência de perfuração apendicular, abscessos intra-abdominais, peritonite e sepse, com repercussões negativas sobre a morbidade, o tempo de internação e os custos hospitalares.

Sob o aspecto fisiopatológico, a apendicite aguda decorre, na maioria dos casos, da obstrução do lúmen apendicular, processo que culmina em proliferação bacteriana, elevação da pressão intraluminal, isquemia e inflamação progressiva do apêndice. A suspeita diagnóstica baseia-se fundamentalmente na história clínica e no exame físico criterioso, sendo os exames laboratoriais e os métodos de imagem utilizados como instrumentos complementares para confirmação do diagnóstico, avaliação da gravidade e exclusão de diagnósticos diferenciais, que abrangem afecções inflamatórias, infecciosas, vasculares, congênitas e do trato geniturinário.

A condução adequada da apendicite aguda em crianças requer reconhecimento oportuno e correta estratificação do quadro clínico. Embora a apendicectomia permaneça como o tratamento padrão na maioria das situações, a abordagem laparoscópica tem se consolidado como via preferencial sempre que disponível, em razão de seus benefícios clínicos e menores taxas de complicações. Dessa forma, a adoção de uma abordagem sistematizada, fundamentada em evidências científicas e ajustada às particularidades da população pediátrica, é indispensável para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da morbimortalidade associada a essa condição.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica sobre apendicite aguda na emergência pediátrica. As buscas foram conduzidas nas bases SciELO, PubMed e MEDLINE, utilizando descritores relacionados à apendicite aguda, abdome agudo, pediatria e emergência.

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, além de consensos e diretrizes clínicas relevantes. O Nelson (2020) e documentos da Sociedade... (2024) foram utilizados como principais

referenciais teóricos. Estudos sem relação direta com o diagnóstico e manejo clínico da apendicite aguda foram excluídos. Por se tratar de revisão de literatura, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 674/2022 do CNS/CONEP/MS.

REFERENCIAL TEÓRICO

A apendicite aguda faz parte da principal etiologia de abdome agudo com indicação cirúrgica em crianças, configurando-se como uma das condições que mais motivam atendimentos nos serviços de urgência e emergência pediátrica, assumindo relevância especial por sua elevada incidência e pelo potencial de evolução desfavorável quando o diagnóstico não é estabelecido precocemente. Trata-se de uma afecção inflamatória do apêndice vermiforme, cuja gênese está relacionada, na maioria dos casos, à interrupção do fluxo luminal, desencadeando uma cascata de eventos fisiopatológicos que incluem congestão vascular, proliferação bacteriana e comprometimento progressivo da integridade da parede apendicular.

Na infância, os mecanismos obstrutivos estão frequentemente associados à hiperplasia do tecido linfóide, fenômeno comum em períodos de maior atividade imunológica, embora fecalitos e outras causas menos frequentes também possam estar implicados. A persistência do processo inflamatório leva ao aumento da pressão intraluminal, redução da perfusão sanguínea e maior suscetibilidade à necrose e perfuração, especialmente quando a intervenção terapêutica é retardada.

As manifestações clínicas da apendicite aguda variam de acordo com a faixa etária, sendo notadamente mais difíceis de reconhecer em crianças menores. Diferentemente dos adultos, que tendem a apresentar um quadro clínico mais clássico, crianças em idade pré-escolar frequentemente manifestam sinais inespecíficos, como desconforto abdominal mal localizado, alterações do comportamento, recusa alimentar, vômitos e febre de baixa intensidade. Essa apresentação atípica contribui para a dificuldade diagnóstica e aumenta a probabilidade de evolução para formas complicadas.

Nesse contexto, a avaliação clínica detalhada e repetida assume papel central na condução dos casos suspeitos. A observação da progressão dos sintomas, a análise da resposta à analgesia e a identificação tardia de sinais de irritação peritoneal podem fornecer pistas relevantes para o diagnóstico. Entretanto, limitações inerentes à idade, como dificuldade de comunicação e baixa colaboração durante o exame físico, frequentemente exigem o suporte de exames complementares.

Os exames laboratoriais auxiliam na avaliação do processo inflamatório sistêmico, porém apresentam valor limitado quando considerados isoladamente. Assim, os métodos de imagem tornaram-se ferramentas fundamentais na prática pediátrica. A ultrassonografia abdominal é amplamente recomendada como exame inicial, por sua segurança e eficácia, especialmente em serviços com profissionais capacitados. A tomografia computadorizada, apesar de maior acurácia diagnóstica, deve ser utilizada de forma criteriosa em crianças, reservada para situações específicas, devido aos riscos associados à radiação ionizante.

Evidências científicas indicam que o atraso na confirmação diagnóstica está diretamente relacionado

ao aumento da taxa de complicações em crianças, incluindo perfuração apendicular, formação de abscessos intra-abdominais e maior tempo de internação hospitalar. Esses desfechos reforçam a necessidade de estratégias clínicas que priorizem a suspeição precoce e a tomada de decisão ágil, sobretudo em serviços de emergência pediátrica.

Em relação ao tratamento, a apendicectomia continua sendo a principal intervenção terapêutica para a maioria dos casos. A antibioticoterapia desempenha papel essencial como medida complementar, especialmente em situações de apendicite complicada. Embora abordagens não operatórias com antibióticos tenham sido estudadas em casos selecionados de apendicite não complicada, essa estratégia requer critérios rigorosos de seleção e acompanhamento cuidadoso, uma vez que não exclui o risco de falha terapêutica ou recorrência.

Dessa forma, o manejo adequado da apendicite aguda em crianças demanda uma abordagem individualizada, baseada na integração entre avaliação clínica, métodos diagnósticos apropriados e escolha terapêutica fundamentada em evidências científicas. O reconhecimento das particularidades da população pediátrica é fundamental para reduzir complicações, otimizar recursos e melhorar os desfechos clínicos.

CONCLUSÃO

A apendicite aguda na emergência pediátrica constitui uma das principais causas de abdome agudo cirúrgico e demanda abordagem diagnóstica precisa e conduta clínica oportuna. A apresentação clínica frequentemente variável, sobretudo em crianças menores, impõe a necessidade de elevado grau de suspeição, anamnese detalhada e exame físico criterioso, aliados ao uso racional de exames laboratoriais e de imagem para confirmação diagnóstica e exclusão de diagnósticos diferenciais.

O diagnóstico precoce é fator determinante para a escolha adequada da conduta terapêutica e para a redução de complicações, como perfuração apendicular, abscessos intra-abdominais e sepse. Nesse contexto, a estratificação da gravidade do quadro clínico orienta o manejo, permitindo a indicação do tratamento cirúrgico ou, em casos selecionados de apendicite não complicada, a consideração do tratamento conservador com antibioticoterapia, desde que haja criteriosa avaliação e acompanhamento rigoroso.

Dessa forma, o manejo da apendicite aguda na emergência pediátrica deve ser fundamentado em protocolos clínicos baseados em evidências, capacitação contínua das equipes de emergência e tomada de decisão individualizada. Essa abordagem integrada é essencial para otimizar o diagnóstico, orientar a conduta adequada e promover melhores desfechos clínicos na população pediátrica.

REFERÊNCIAS

- Bhatt M, et al. Acute appendicitis in children: diagnosis and management. **Lancet Child Adolesc Health**. 2023;7(4):275–86.
- Nelson WE, et al. **Nelson tratado de pediatria**. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. **Abdome agudo na infância: abordagem clínica e cirúrgica**. Rio de Janeiro:

SBP; 2023.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Urgências e emergências em pediatria**. Rio de Janeiro: SBP; 2024.

World Health Organization. **Emergency care systems for children**. Geneva: World Health Organization; 2023.