

01 INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é a afecção cirúrgica mais comumente atendida nos serviços de urgência, além de ser a principal causa de abdome agudo em crianças, adolescentes e adultos jovens. A evolução da doença baseia-se em sua fisiopatologia e pode ser dividida nas fases edematosa ou hiperêmica, fibrinosa ou supurativa, gangrenosa ou necrótica e perfurativa.

02 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é eminentemente clínico. Na maioria das vezes, o paciente relata uma dor abdo-minal de moderada intensidade e mal localizada, normalmente periumbilical, que tende a migrar para a Fossa Ilíaca Direita (FID), onde, progressivamente, se torna de maior intensidade. Sintomas como vômitos, anorexia e febre baixa são comuns.

Ao exame físico, o paciente pode apresentar sinais de toxemia, dependendo da evolução da doença. À palpação abdominal, observa-se a contração voluntária da parede abdominal como um todo, com dor principalmente à palpação da FID, acompanhada de descompressão brusca dolorosa. Essa manobra propedêutica recebe o nome de sinal de Blumberg. Outros sinais propedêuticos que podem ser encontrados na apendicite aguda estão listados na Tabela a seguir:

SINAIS PROPE- DÊUTICOS	CORRESPONDÊNCIAS CLÍNICAS
BLUMBERG	Descompressão brusca dolorosa após a palpação da FID no ponto de McBurney
ROVSING	Dor na FID quando se palpa a fossa ilíaca esquerda, ocasionando retorno gasoso com distensão do ceco
LENNANDER	Dissociação entre temperaturas retal e axilar $>1^{\circ}\text{C}$
SUMMER	Hiperestesia na FID
LAPINSKI	Dor à compressão da FID enquanto se solicita ao paciente para elevar o membro inferior direito
DUMPHY	Dor em FID à percussão ou durante a tosse

Os exames laboratoriais são inespecíficos, e os de imagem devem ser indicados apenas na dúvida diagnóstica, principalmente em mulheres, para diagnóstico diferencial com patologias ginecológicas, como piossalpinge e moléstia inflamatória pélvica aguda, sendo a ultrassonografia (USG) abdominal e a Tomografia Computadorizada (TC) os mais utilizados.

03 TRATAMENTO

O tratamento é cirúrgico. A apendicectomia pode ser realizada pela maneira convencional, por incisão oblíqua (McBurney) ou transversal (Davis) na FID, ou por laparoscopia. A cirurgia por vídeo estará especialmente indicada em casos de dúvida diagnóstica, em pacientes obesos e em peritonites difusas, podendo lavar toda a cavidade por videolaparoscopia, evitando-se uma incisão mediana ampla.