



# **Apendicite Supurada - Adolescente**

Beatriz Peixinho, 9819785

# Apendicite

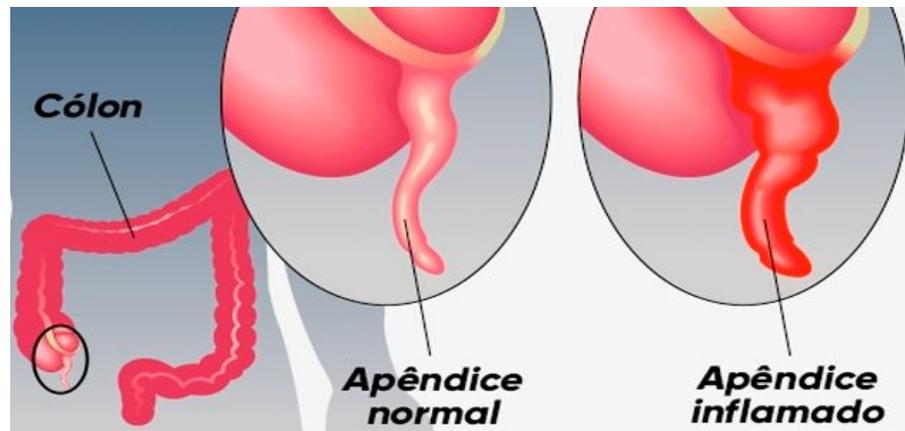
Inflamação aguda do apêndice cecal. É uma das principais causas de dor abdominal, sendo a causa mais frequente de cirurgia de urgência em todo o mundo.

Mais comum em homens de 10 a 30 anos. Tratamento com antibióticos e intervenção cirúrgica - convencional, aberta, ou por videolaparoscopia - usa câmera no interior da cavidade abdominal.

Dor abdominal do lado direito, na altura do umbigo, falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, colapso do aparelho digestivo

Causado por obstrução do apêndice por material fecal endurecido, alimentos, vermes. Há multiplicação das bactérias e instalação do processo inflamatório.

Formação de edema, que prejudica a irrigação sanguínea, causando necrose. Pode romper o órgão, predispondo a uma infecção na cavidade abdominal.



# Caso Clínico

Menino, 13 anos, admitido no hospital com febre alta e icterícia  
HMA não é comentado

## Exames clínicos

	Resultado	Valor Ref.		Resultado	Valor Ref.
Hgb	148g/l	138-172g/l	Asp. Aminotransferase	43U/l	11-47IU/l
Contagem de Plaquetas	$60 \times 10^9/l$	$140-440 \times 10^9/l$	Ala. Aminotransferase	17U/l	7-53IU/l
Contagem de Glóbulos Brancos	$13,72 \times 10^9/l$ 74% neutrófilos	$4-10 \times 10^9/l$ 50-65%	Bilirrubina total/conjugada	9,96/ 5,86mg/dl	0,3-1,1/ 0,1-1mg/dl
Velocidade de hemossedimentação	78mm/h	0-20mm/h	Tempo de protrombina/parcial	14,7/ 32,8s	10-12/ 25-40s
Proteína C reativa	200,4mg/l	>8mg/l	Fibrinogênio	603mg/dl	200-400mg/dl

# Histórico de Eventos

01

Na admissão, estava abatido e com um desconforto no lado direito do abdômen

02

No 5º dia, ultrassom revelou trombose no sistema porta-hepático. TC revelou apendicite aguda

03

No 9º dia, foi feita uma apendicectomia e iniciou-se tratamento com heparina BPM

01

Ultrassom revelou hepatoesplenomegalia, tratamento com fluídos parenterais e ceftriaxona

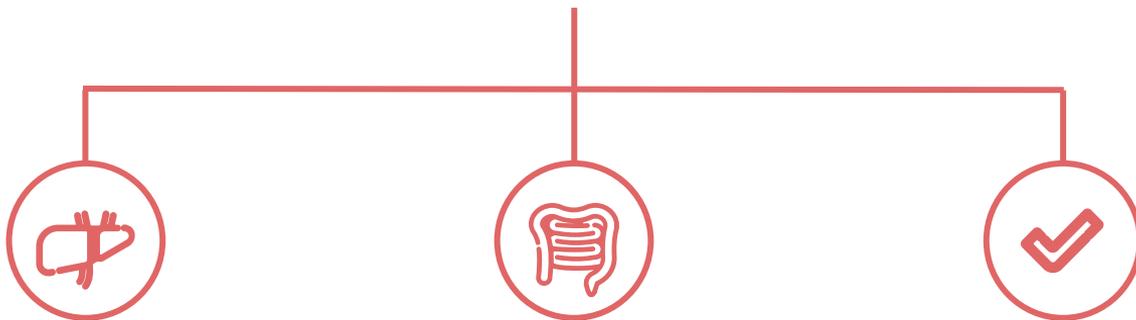
02

Tratamento conservador com ampicilina, cefuroxima e metronidazol - sem melhora

03

Apresentou melhora após 12h da cirurgia, tendo alta no 15º dia, com prescrição para cefuroxima e metronidazol por mais 2 semanas

# Conclusão do caso



## **Pileflebite**

Complicação incomum de infecções intrabdominais, sendo a tromboflebite séptica do sistema porta-hepático

## **Apendicite supurada**

Ocorre a perfuração do apêndice inflamado, podendo cair fezes/pus na cavidade abdominal

## **Intervenções efetivas**

Antibioticoterapia foi efetiva - resultados negativos na cultura sanguínea e houve recanalização do trombo

# Fármacos - Antibioticoterapia



## **Ceftriaxona (cefalosporina de 2º ger.)**

- Indicado para infecções intra-abdominais (peritonites) e profilaxia peri-operatória (dose única)
- Inibe a síntese da parede celular, estável contra betalactamases, cefalosporinases e penicilinas
- Amplo espectro (G+, G- e anaeróbios)
- PK não linear, dose dependente pois há saturação da ligação com proteínas plasmáticas (90% - 85%)
- Metabolizada pela flora intestinal, excretada na forma inalterada na urina (60%) e bile (40%)
- Posologia
  - Acima de 12 anos: 1 - 2g em dose única diária, podendo ser elevada até 4g
- Manter por 48h - 72h após melhora clínica

- Indicado para infecções do trato digestivo - como do grupo esterococos e bacilos G-
- É um bactericida de amplo espectro
- Menor grau de LPP entre as penicilinas, excretada na urina na forma ativa
- Pode haver reação alérgica cruzada em pacientes sensíveis às cefalosporinas
- A via mais indicada é a oral, tendo boa absorção
- Posologia
  - Adultos: 500mg, 6/6h
  - Crianças: 50-100mg/Kg/dia, 6/6h ou 8/8h
- Manter por 48h - 72h após melhora clínica



## **Ampicilina (aminopenicilina)**

# Fármacos - Antibioticoterapia



## Cefuroxima

- Cefalosporínico bactericida (inibe a síntese da parede celular), resistente à maioria das betalactamases e ativo contra G+ e G-, aeróbios, anaeróbios, espiroquetas
- Indicado para perionites e profilaxia de cirurgias abdominais
- Pode ser usado isoladamente ou em associação com antibiótico aminoglicosídeo ou metronidazol na profilaxia de cirurgias colônicas
- Não é metabolizada, excreção pelos túbulos renais
- Atenção o desenvolvimento de colite pseudomembranosa - diarreia e cólicas abdominais devem ser investigadas
- Posologia
  - Adultos: 750mg, 3x dia, podendo chegar a 6g dia, 1,5g 6/6h
  - Crianças: 30-100mg/Kg/dia, 4x dia

- Indicado contra bactérias anaeróbias bacteroides e cocos - nitro-5-imidazol, ação em anaeróbios
- Metabolizado no fígado, metabólito alcoólico possui 30% de atividade bactericida e o ácido, 5%
- Interação com álcool pode resultar em reação do tipo dissulfiram - rubor, vômito e taquicardia
- Posologia
  - Acima de 12 anos: 400mg 3x dia, por 7 dias



## Metronidazol

# Tratamentos

## Cirúrgico

01. Tratamento mais tradicional
02. Evita a evolução para a apendicite perforada
03. Infecção de ferida, abscesso intra-abdominal, fístula digestiva e obstrução intestinal

## Conservador

01. Apendicite não complicada
02. Possibilidade de recorrência - menor com um monitoramento adequado
03. Cobertura de bactérias gram-negativas e anaeróbias
04. Metronidazol, gentamicina (aminoglicosídeo, G- aeróbicas), cefotaxima (cefalosp. 3ºger), ampicilina, ciprofloxacino (fluoroquinolona) e amoxicilina (aminopenicilina) associada ao ácido clavulânico

# Considerações Finais

01

## Diagnóstico

Sintomatologia clássica ocorre em 60% dos casos e a eficácia de diagnóstico é maior em homens.  
O atraso no diagnóstico aumenta as chances de complicações.



02

## Exames

Leucocitose moderada com desvio à esquerda, radiografias têm menor acurácia do que ultrassonografias e tomografias.

03

## Tratamento

Na maioria das vezes é cirúrgico, com antibioticoterapia sendo uma complementação em casos de perfuração.

# Referências

Levin C, Koren A, Miron D, Lumelsky D, Nussinson E, Siplovich L, Horovitz Y. Pylephlebitis due to perforated appendicitis in a teenager. Eur J Pediatr. 2009 May;168(5):633-5. doi: 10.1007/s00431-008-0817-8. Epub 2008 Sep 2. PMID: 18762978

Alves HC, Costa NR, Carraro VM. Antibiototerapia como uma opção eficaz para o tratamento da apendicite aguda: revisão bibliográfica. Revista de Saúde. 2015 Jul./Dez.; 06 (2): 15-21.

MATOS, Breno. Apendicite. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 2, n. 21, p. 29-32, 2011

<https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/apendicite-aguda-sintomas-tratamento#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20Apendicite%20Supurada,dada%20o%20nome%20de%20peritonite.>

<https://drauzioarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/apendicite/>

<http://www.hvc.com.br/noticias/apendicite-aguda-o-que-voce-precisa-saber#:~:text=TRATAMENTO%20D A%20APENDICITE,acontecer%20o%20quanto%20antes%20poss%C3%ADvel.>

Bula Amplacina - Eurofarma

Bula Ceftriaxona Sódica - Eurofarma

Bula Zinatel Injetável - GSK

Bula Metronidazol - NeoQuímica