

# APENDICITE: O QUE É E TRATAMENTO



 *Dr. Adelmo Almeida*

[WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR](http://WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR)



Apendicite é a condição em que ocorre uma inflamação no apêndice.

O apêndice é uma pequena tripa que fica pendurada no lado direito do intestino grosso, no local onde o intestino delgado se junta com o intestino grosso.

Quando o apêndice fica obstruído e inflamado, ocorre proliferação de bactérias, e gera-se uma infecção, que posteriormente leva a ruptura do apêndice.

Quando isso ocorre, o tratamento indicado em quase totalidade dos casos é a **apendicectomia**. Esse é o nome que se dá à remoção cirúrgica do apêndice.

O apêndice inflamado e infectado, se não removido, evolui para ruptura e liberação de pus e material fecal do intestino para toda a cavidade abdominal, podendo levar a uma infecção generalizada e até à morte do

paciente.

Veja também o vídeo sobre este assunto.

## **EPIDEMIOLOGIA**

A maioria dos casos de apendicite ocorre entre 10-30 anos de idade, mas pode acometer todas as idades. Apendicite é a emergência cirúrgica mais comum em crianças e gestantes.



## **SINTOMAS MAIS COMUNS DE APENDICITE**

Os sintomas mais comuns da apendicite são dor abdominal que geralmente se inicia difusamente, mal localizada, e depois se localiza na região inferior direita do abdome. Após a ruptura do apêndice a dor pode tornar-se generalizada em todo o abdome, de forte intensidade, com distensão abdominal (estufamento da barriga). Outros sintomas comuns são febre (geralmente baixa), falta de apetite, náuseas, vômitos, e pode ocorrer ainda diarreia ou até constipação (parada do intestino).



## **TRATAMENTO**

A cirurgia é o tratamento de escolha na maioria quase absoluta dos casos de apendicite.

**APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA:** O apêndice é removido com auxílio de instrumentos introduzidos no abdome através de pequenos orifícios, com auxílio de uma câmera filmadora e um monitor de vídeo.

**APENDICECTOMIA ABERTA:** o apêndice é removido através de uma incisão (corte) no lado direito inferior do abdome.

**TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO:** Raramente indicado tratamento somente com antibióticos, em alguns casos muito específicos, havendo risco não só de complicação como de recidiva da doença.

A CIRURGIA REMOVE O APÊNDICE INFECCIONADO, E ALIVIA A DOR, TRATANDO A FONTE DE INFECÇÃO DENTRO DO ABDOME. ALÉM DA CIRURGIA O MÉDICO LANÇA MÃO DO USO DE ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO PARA AUXILIAR NO COMBATE DA INFECÇÃO.

Importante lembrar que uma vez removido o apêndice, a apendicite não vai voltar a ocorrer mais. (não tem como a pessoa voltar a ter apendicite)

Risco de não operar é a ruptura do apêndice resultando em peritonite (infecção dentro da barriga) e posterior infecção generalizada e óbito do

paciente.

## COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

Por se tratar de uma cirurgia infectada (já existe infecção dentro do abdome, proveniente do apêndice), pode ocorrer como complicação natural do problema infecção na ferida cirúrgica (cirurgia supurar), abscesso dentro do abdome, obstrução intestinal por aderências cicatriciais e bridas, formação de hérnia, pneumonia, risco de parto prematuro ou aborto (nas gestantes), e nos casos mais graves o paciente pode não se recuperar e evoluir para óbito.



## PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA

Avaliação pré operatória inclui inicialmente exame clínico bem feito pelo cirurgião, seguido de exames complementares

Entre

<https://mobilsuzukisoraya.com/%ce%ba%ce%b1%ce%bc%ce%ac%ce%b3%ce%ba%cf%81%ce%b1-%ce%b3%ce%ba%ce%bf%ce%bb%ce%bd%cf%84-%cf%80%ce%bb%ce%ae%cf%81%ce%b5%cf%82-%cf%80%ce%b5%cf%81%ce%b9%ce%b5%cf%87%cf%8c%ce%bc%ce%b5%ce%bd%ce%bf/> a avaliação complementar, utiliza-se exames laboratoriais (exames de sangue e de urina, que vão avaliar presença de infecção, e outras patologias), exames de imagem (ultrassonografia ou tomografia), sendo que a tomografia é considerada o padrão ouro para diagnóstico de apendicite aguda (dá um diagnóstico com maior segurança e nível de certeza).

Uma vez feito o diagnóstico e indicada a cirurgia, os médicos irão fazer uma avaliação do estado geral de saúde do paciente, analisando outras

enfermidades que a pessoa possa apresentar, uso de medicações, fatores de risco para a cirurgia, e definição de estratégias para o controle da dor no pré e pós operatório.

No pré operatório o paciente obrigatoriamente já ficará de jejum (não poderá se alimentar). Serão administrados líquidos e nutrientes, juntamente com medicação , por via endovenosa.

**Após a cirurgia:** Movimentação precoce e respiração profunda após a cirurgia podem ajudar a prevenir complicações pós operatórias, como trombose venosa, edema pulmonar, atelectasia pulmonar, e pneumonia. A cada hora após a cirurgia é importante inspirar fundo 5-10 vezes , prendendo a respiração por 3-5 segundos.

Quando você é operado, ocorre o risco de formação de coágulos nas veias das pernas por falta de movimentação dos músculos durante a anestesia. Quanto mais longa e mais complicada a cirurgia, maior o risco de trombose venosa. Esse risco é reduzido se você levanta e anda um pouco 5-6 vezes ao dia. É recomendável ainda o uso de meias elásticas ou botas de compressão nas pernas nos casos de alto risco de trombose venosa, além de uso de medicações anticoagulantes.

**RETORNO DA ALIMENTAÇÃO:** Quando se faz uma cirurgia abdominal o intestino pode parar de funcionar temporariamente. Assim que o médico avaliar que você pode se alimentar, ele irá reintroduzir a sua alimentação progressivamente, iniciando geralmente com líquidos e se você aceitar bem a alimentação líquida, então irá progredir para ingerir alimentação normal.

**ATIVIDADE:** A atividade deve progredir continuamente. Assim que possível deve-se levantar e andar um pouco uma vez por hora, para prevenir coágulos nas veias.

Atividades físicas mais vigorosas e retorno às atividades sem esforço físico intenso, bem como retorno às atividades escolares das crianças devem ser evitadas por 5-7 dias nos pacientes submetidos a laparoscopia e por 2 semanas nos pacientes submetidos a cirurgia aberta.

Quanto a esforço físico mais intenso, com levantamento de peso e trabalhos braçais, o prazo para retorno depende da gravidade da apendicite e deve ser discutido com o cirurgião.

É normal se sentir cansado e abatido um pouco.

**RECUPERAÇÃO:** Nos casos sem complicações, geralmente a alta hospitalar ocorre dentro de 1 a 2 dias após a cirurgia nos casos menos complicados. (geralmente na videolaparoscopia a alta é mais precoce). Nos casos mais avançados, com infecção mais severa a alta pode demorar mais dias.

## **CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA**

Lembre-se : Sempre lavar as mãos antes e após tocar perto do local da cirurgia.

Não fazer banho de imersão em banheira até que a ferida esteja completamente cicatrizada.

Trocar os curativos de acordo com as orientações do cirurgião.

Drenagem de uma pequena quantidade de líquido claro da cirurgia é normal. Se o líquido ficar amarelo, purulento, ou se for sangue, pode estar ocorrendo infecção da ferida e o cirurgião deve ser avisado.

Se você tiver ficado com um dreno na cirurgia, o cirurgião irá retirá-lo assim que julgar conveniente (geralmente quando parar de drenar secreção)

Evite usar roupas apertadas .

Proteja a cicatriz, especialmente do sol. A radiação solar causa escurecimento da cicatriz, que fica com aspecto pior.(o processo de cicatrização completa-se em 4 a 6 semanas, e depois disso a cicatriz vai ficando mais suave durante todo o ano seguinte e vai desaparecendo. Se você pega sol essa suavização se torna pior.

A sensibilidade em torno da ferida cirúrgica também vai estar diminuída após a cirurgia e irá retornar lentamente após algumas semanas a meses.



## **CONTROLE DA DOR**

Após a cirurgia algumas pessoas sentem mais dor, enquanto outras são menos sensíveis. O médico irá avaliar o seu caso individualmente para orientar quanto ao uso de analgésicos para alívio da dor com a maior segurança possível.

Se necessário, sempre faça contato ou retorne ao seu médico para esclarecer todas as dúvidas após a cirurgia.

Sugestão de procurar o médico no pós operatório nos seguintes casos:

DOR FORTE QUE NÃO MELHORA COM USO DOS ANALGÉSICOS

DOR PIORANDO

DOR ABDOMINAL FORTE

FEBRE ALTA (ACIMA DE 38 GRAUS)

VÔMITOS DE REPETIÇÃO

SECREÇÃO PURULENTA, SANGRAMENTO, ODOR FÉTIDO NA FERIDA.

CALOR , VERMELHIDÃO EM VOLTA DA FERIDA CIRÚRGICA

AUSÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE GASES OU FEZES APÓS 3 DIAS DA CIRURGIA.

DIARREIA AQUOSA DURANDO MAIS QUE 3 DIAS APÓS A CIRURGIA.