

## APENDICITE RETROCECAL COMPLICADA NA GESTAÇÃO

### INTRODUÇÃO:

Apendicite aguda é um dos principais diagnósticos de abdome agudo na gestação, com incidência entre 50 e 130/100.000, porém, seu diagnóstico é complicado, sendo essa patologia muitas vezes esquecida, colocando em risco o bem estar fetal e da gestante. As complicações de uma apendicite durante a gestação são diversas, desde parto prematuro até sepse e trombose, reforçando a necessidade de um diagnóstico e tratamento adequados.

### RELATO DE CASO:

Paciente LBG, 35 anos, 23 semanas de idade gestacional (G2P0C1) apresentou-se em outro serviço com dor em baixo ventre há uma semana, onde foi diagnosticada com infecção urinária e medicada com uma cefalosporina de primeira geração. Após piora do quadro, encaminhou-se ao nosso serviço, onde foi internada. Paciente estava afebril, bom estado geral, com dor significativa em fossa ilíaca direita e Blumberg positivo. Foi realizado ultrassom de aparelho urinário, ultrassom obstétrico e transvaginal, todos sem alterações. O ultrassom de abdome total evidenciou presença de líquido livre em pequena quantidade no QID com apêndice cecal não individualizado. Portanto, optou-se por realizar uma tomografia computadorizada (Imagem 1) com contraste por via oral, onde observou-se conteúdo hipodenso, mal definido no aspecto posterior e medial do ceco com focos de ar e identificou-se o terço proximal do apêndice em disposição retrocecal, não sendo observada as demais porções deste. Considerou-se apendicite aguda complicada com ruptura e sinais de necrose intestinal como principal hipótese diagnóstica. Foi realizado videolaparoscopia onde evidenciou-se peritonite localizada em fossa ilíaca direita com secreção purulenta livre, necrose apendicular com fecalito e apêndice edemaciado e perfurado. A cirurgia seguiu com ligadura do mesoapêndice e apêndice cecal, limpeza do segmento envolvido e drenagem por contra-abertura. Paciente apresentou melhora no pós-operatório imediato porém entrou em trabalho de parto prematuro com 26 semanas de gestação, realizando parto vaginal de um recém nascido masculino que está aos cuidados da UTI neonatal.



Imagem 1: Tomografia Computadorizada mostrando plastrão inflamatório na fossa ilíaca direita, com presença de ar extra parietal a considerar apendicite aguda complicada com ruptura e sinais de necrose intestinal. Apêndice em posição retrocecal no terço proximal e medindo 1.0 cm Linfonodos com aspectos reacionais. Demais órgãos normais

### DISCUSSÃO:

O diagnóstico errôneo da apendicite na gravidez, como observado neste caso, pode dificultar o tratamento e acarretar consequências para a gestante e o feto. Ao diagnóstico, evidencia-se uma melhor evolução clínica com abordagem cirúrgica em relação ao tratamento conservador, tendo menores taxas de sepse, choque séptico e peritonite.