

Perfil dos pacientes submetidos a apendicectomia em um hospital referência de Vitória – ES

Epidemiological profile of patients subjected to appendectomy in a single center in Vitória, ES

Laís Riscado Saldanha¹

Doglas Gobbi Marchesi¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

RESUMO| Introdução: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo mundo, acometendo cerca de 7% de toda população mundial. Trata-se de patologia mais comum no sexo masculino, de forma que cerca de 8,6% dos homens serão acometidos com apendicite aguda em algum momento de sua vida, enquanto 6,7% das mulheres receberão esse diagnóstico. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a cirurgia de apendicectomia em um hospital referência em Vitória – ES, a fim de gerar maior conhecimento a cerca dessa patologia tão frequente nos pronto-atendimentos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em análise de prontuários eletrônicos. O estudo analisará os pacientes apendicetomizados no ano de 2020 e avaliará o perfil epidemiológico, o tempo de entrada no pronto socorro no até o procedimento cirúrgico propriamente dito, o tipo de cirurgia realizada, o tempo de internação dos pacientes e as possíveis complicações. **Resultados:** A maior parte dos pacientes atendidos são homens de 18 a 30 anos e são submetidos a tomografia computadorizada para confirmação diagnóstica. Todos os pacientes com diagnóstico de apendicite foram submetidos a apendicectomia, sendo a pela via laparotômica (51,62%). A taxa de complicação é de 17,2%, ocorre geralmente de forma precoce, sendo a mais comum o abscesso intra-abdominal. Apenas 0,93% dos pacientes apresentaram desfechos de óbito. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes permitirá traçar estratégias que permitam um diagnóstico mais rápido e preciso, reduzindo o tempo entre o atendimento e o tratamento definitivo, assim como o tempo de internação hospitalar.

Palavras chave: Apendicite; Abdome agudo; Appendicitis.

ABSTRACT| Introduction: Acute appendicitis is the main cause of surgical acute abdomen worldwide, affecting about 7% of the entire world population. It is a more common pathology in males, so that about 8.6% of men will be affected with acute appendicitis at some point in their lives, while 6.7% of women will receive this diagnosis. **Objective:** To analyze the clinical and epidemiological

profile of patients undergoing appendectomy surgery in a reference hospital in Vitória - ES, in order to generate greater knowledge about this pathology so frequent in emergency care. **Methods:** This is a descriptive, retrospective study, based on the analysis of electronic medical records. The study will analyze appendectomized patients in the year 2020 and will evaluate the epidemiological profile, the time of entry to the emergency room until the surgical procedure itself, the type of surgery performed, the length of stay of patients and possible complications. **Results:** Most of the patients seen are men aged between 18 and 30 years and undergo computed tomography for diagnostic confirmation. All patients diagnosed with appendicitis underwent appendectomy, using laparotomy (51.62%). The complication rate is 17.2%, it usually occurs early, the most common being intra-abdominal abscess. Only 0.93% of patients had death outcomes. **Conclusion:** The analysis of the patients' profile will allow us to devise strategies that allow a faster and more accurate diagnosis, reducing the time between care and definitive treatment, as well as the length of hospital stay.

Keywords: Appendicitis; Acute abdomen; Appendicitis.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo mundo, acometendo cerca de 7% de toda população mundial¹. Trata-se de uma patologia mais comum no sexo masculino, apresentando relação entre homem:mulher de 1,4:1, de forma que cerca de 8,6% dos indivíduos do sexo masculino serão acometidos com apendicite aguda em algum momento de sua vida, enquanto apenas 6,7% das mulheres receberão esse diagnóstico²⁻³. O pico de incidência em relação a idade, concentra-se entre a segunda e a terceira década de vida, sendo menos comuns em indivíduos com menos de nove anos de idade³.

Alguns estudos sugerem que a apendicite aguda não segue uma distribuição geográfica uniforme. Há correlação entre melhor nível socioeconômico e educacional com uma menor taxa de incidência de apendicite aguda, sendo menos comum em indivíduos com melhor nível educacional⁴.

Para que o diagnóstico seja feito de forma rápida e concisa, é necessário, dentre outros fatores, o conhecimento acerca do perfil epidemiológico dos pacientes que foram submetidos a cirurgia de apendicectomia em determinado

hospital. Dessa forma, é possível traçar planos e metas a fim de realizar a propedêutica necessária e evitar a morbi-mortalidade dessa patologia.

MÉTODOS

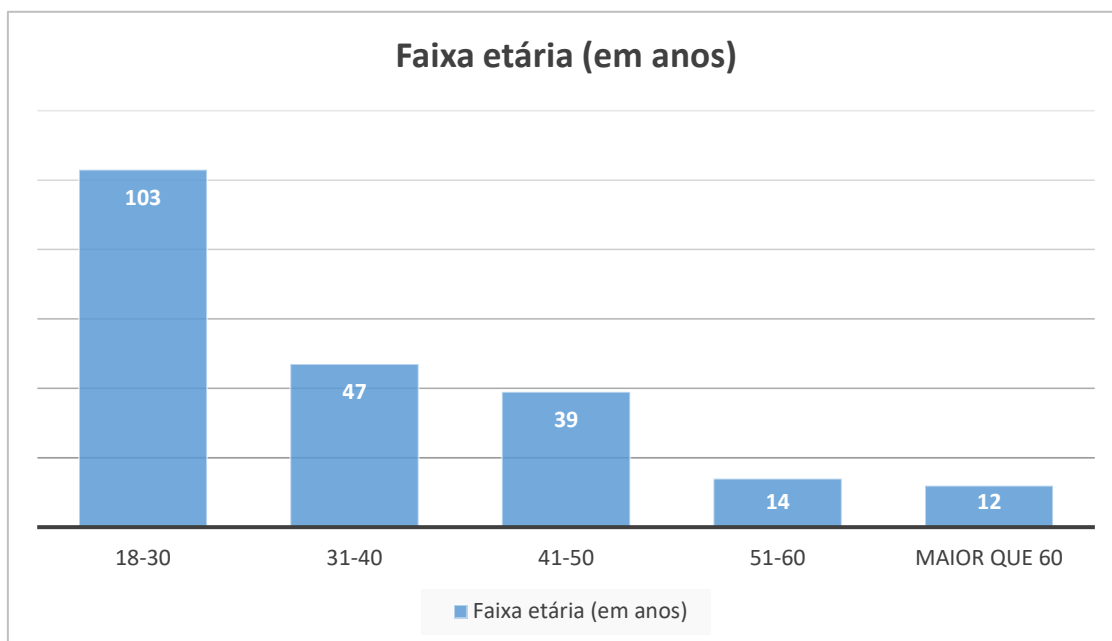
Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, que utiliza única e exclusivamente dados obtidos dos prontuários eletrônicos. Os critérios de inclusão foram pacientes submetidos a cirurgia de apendicectomia, seja por via laparotômica ou laparoscópica de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, de 18 a 100 anos, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), localizado na cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo. Trata-se de hospital universitário que apresenta serviço de abdome agudo referenciado, ou seja, os pacientes são encaminhados para avaliação no serviço já com hipótese diagnóstica traçada no serviço de origem, geralmente Pronto-Atendimentos. Os critérios de exclusão foram: pacientes que tiveram apendicectomia realizada como procedimento tático, e não como causa da indicação cirúrgica. O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUCAM.

A amostra totalizou 215 pacientes, e as variáveis estudadas foram: sexo, idade, hipótese diagnóstica no serviço de origem do paciente, realização ou não de exame de imagem no HUCAM; tipo de cirurgia realizada (apendicectomia laparotômica ou laparoscópica); presença ou não de complicação e, caso presente, se precoce (até 30 dias da cirurgia) ou tardia; tempo de internação hospitalar desde a entrada no HUCAM, necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e desfecho de alta ou óbito.

RESULTADOS

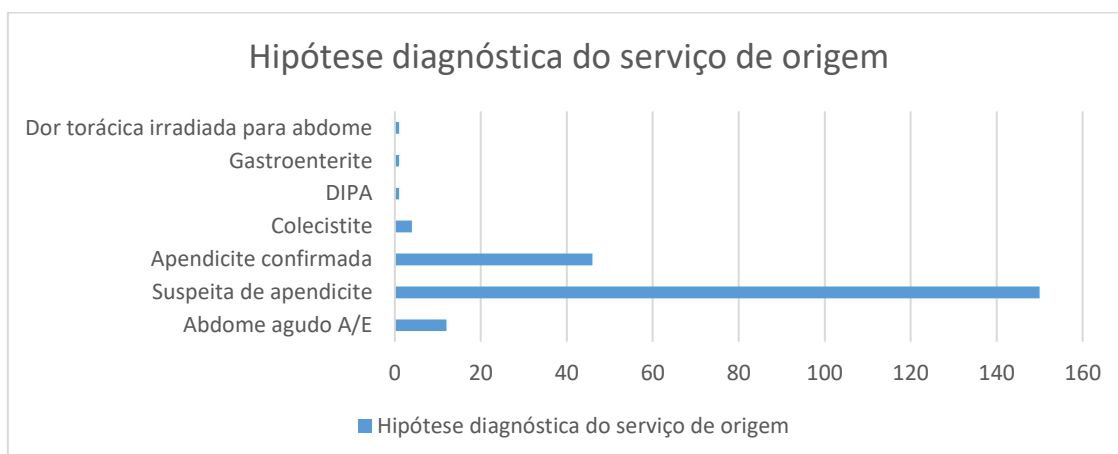
A predominância da amostra era do sexo masculino, com 142 pacientes (66,04%). A faixa etária de maior incidência foi de 18 a 30 anos [GRÁFICO 1], corroborando com o perfil epidemiológico da patologia em questão, representando 103 dos pacientes estudados, enquanto que os idosos de 60 anos ou mais, foram sua minoria, com apenas 11 dos casos estudados.

Gráfico 1 – faixa etária dos pacientes submetidos a apendicectomia no ano de 2020



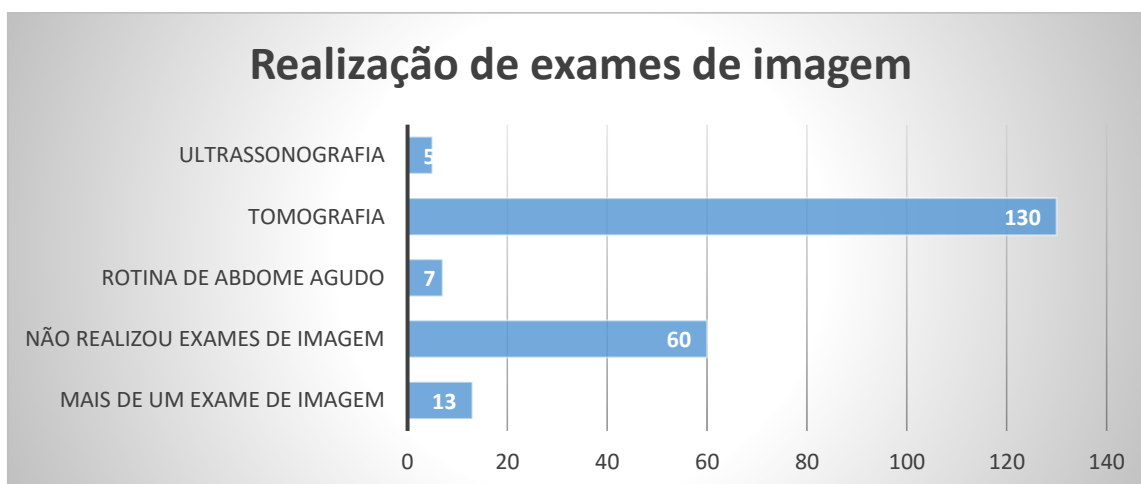
De todos os pacientes submetidos a apendicectomia, nem todos eram referenciados com essa suspeita inicial, apesar de esta ser a mais prevalente dentre as hipóteses. 150 pacientes foram referenciados como “suspeita de apendicite”; 46 pacientes já chegaram ao serviço com diagnóstico documentado por exame de imagem; 12 pacientes apresentaram abdome agudo de causa a esclarecer; 4 pacientes tinham como principal hipótese diagnóstica a colecistite aguda. Foi possível observar outras hipóteses também, assim como doença inflamatória pélvica (DIPA), gastroenterite e dor torácica irradiada para abdome [GRÁFICO 2].

Gráfico 2 – Hipótese diagnóstica no serviço de origem



Assim que admitidos no pronto socorro, os pacientes passavam por avaliação de um médico residente, que definia com seu preceptor o manejo de cada caso atendido, assim como a necessidade ou não de exames complementares. A maior parte dos pacientes (60,4%) foi submetida a tomografia computadorizada, com a finalidade de elucidação diagnóstica. 27,9% dos pacientes não foi submetido a quaisquer exames de imagem no HUCAM, sendo indicada cirurgia apenas com critérios clínicos e de exame físico. O segundo exame de imagem mais solicitado (3,2%) foi a rotina radiológica de abdome agudo, composta por Raio-X de tórax, Raio-X de abdome em ortostase e Raio-X de abdome em decúbito dorsal. 6,04% dos pacientes realizaram mais de um exame de imagem [GRÁFICO 3].

Gráfico 3 – Realização de exames de imagem



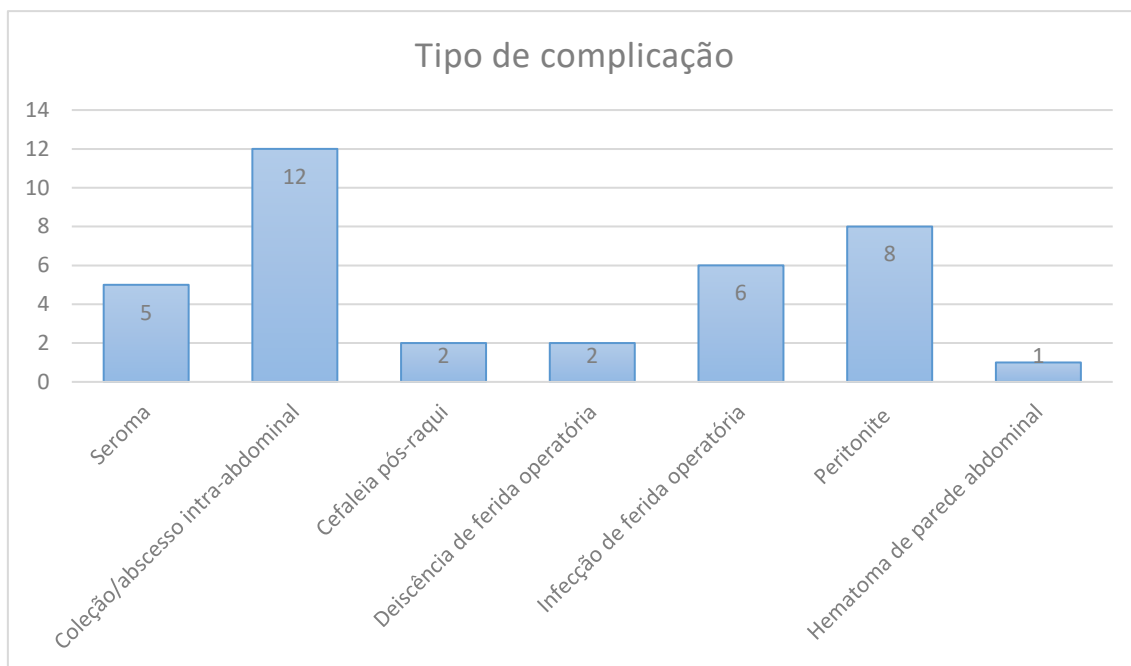
Dentre os pacientes que deram entrada no pronto socorro com suspeita de apendicite e não realizaram exame de imagem, apenas um teve diagnóstico intra-operatório discordante (diverticulite aguda), enquanto os demais, mesmo aqueles que foram levados ao bloco cirúrgico sem confirmação por meio de imagem, apresentaram diagnóstico intra-operatório de apendicite aguda.

Todos os pacientes incluídos no presente estudo foram submetidos a abordagem cirúrgica, sendo que 93 pacientes foram submetidos a apendicectomia videolaparoscópica (43,25%), 111 pacientes foram submetidos a apendicectomia laparotômica (51,62%), 4 pacientes (1,86%) foram submetidos a apendicectomia videoconvertida, 2 pacientes (0,93%) não tiveram o tipo de cirurgia registrado em prontuário. O restante dos pacientes (2,3%) deu entrada no centro cirúrgico para realização de apendicectomia, porém foram observados outros achados intra-operatórios, e a cirurgia foi convertida para a necessidade de cada caso.

Em relação ao tempo de internação, a maior parte da amostra ficou internada no pós-operatório apenas 1 ou 2 dias (30% e 29% respectivamente), apresentando uma evolução favorável e sem complicações. 11% dos pacientes necessitaram de um tempo de internação hospitalar maior ou igual a 6 dias. As complicações estiveram presentes em 36 pacientes (17,20%) e ocorreram, em sua maioria (95,23%), precocemente, ou seja, surgiram até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Apenas três pacientes apresentaram complicação tardia e todos receberam o diagnóstico de hérnia incisional.

Das complicações precoces, a mais comum foi a coleção intra-abdominal, acometendo 12 dos 36 pacientes. Em seguida, a peritonite foi a segunda complicação precoce mais frequente, sendo tratada 100% dos casos com reabordagem cirúrgica. Outras complicações menos frequentes também podem ser observadas no gráfico abaixo [GRÁFICO 4].

Gráfico 4 – complicações precoces das apendicectomias



Em toda amostra de pacientes analisados, apenas 4 pacientes necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Dos desfechos, 213 pacientes (99,06%) receberam alta hospitalar e 2 pacientes (0,93%) tiveram desfecho de óbito.

DISCUSSÃO

A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo inflamatório em todo mundo, tendo uma história natural semelhante a qualquer outro processo inflamatório que envolve vísceras abdominais.

Nem sempre é possível identificar a causa do estímulo inicial para obstrução luminal, porém, esta pode ser causada por fecalitos, hiperplasia linfóide e tumores, sejam eles malignos ou benignos⁵. Em pacientes mais jovens, a hiperplasia linfóide é a principal causa de obstrução luminal apendicular, enquanto em pacientes mais idosos, predomina-se fibrose, fecalito ou neoplasias.

A anamnese e o exame físico do paciente com diagnóstico de apendicite aguda são muito variáveis e, por vezes, inespecíficos. À medida que a

inflamação envolve o órgão e as estruturas adjacentes, é possível uma maior gama de sinais que sugerem com mais clareza o diagnóstico⁶. Devido à grande variedade de sinais e sintomas, outras patologias abdominais podem ser confundidas com apendicite, o que justifica outros achados intra-operatórios, conforme ocorreu nos resultados deste estudo.

Os exames de imagem são bastante úteis na especificidade do diagnóstico da apendicite aguda e auxiliam na redução de taxas de apendicectomias negativas. O método de escolha na avaliação de imagem é a tomografia computadorizada com contraste, que permite maior acurácia diagnóstica⁷⁻⁸. O exame sem contraste pode ser realizado caso haja contraindicação do seu uso. A maioria dos pacientes do estudo (60,4%) foram submetidos a realização da tomografia computadorizada. Não há menção, em prontuário, se estes exames foram realizados com ou sem contraste, mas vale ressaltar que todos os pacientes que receberam diagnóstico de apendicite aguda pela tomografia, tiveram esse diagnóstico confirmado no intra-operatório.

A radiografia simples não é recomendada na investigação diagnóstica de suspeita de apendicite, nem os achados na radiografia simples alteram o nível de suspeita de apendicite. Apesar disso, 3,2% dos pacientes foram submetidos a rotina de abdome agudo.

Uma vez dado o diagnóstico de apendicite aguda, o tratamento de escolha é a cirurgia de apendicectomia. As abordagens laparotômica e laparoscópica são possíveis a todos os pacientes, a escolha vai depender da disponibilidade da laparoscopia e da experiência do cirurgião, apesar de alguns fatores favorecerem a realização de um ou outro procedimento.

Uma revisão sistemática de 2015 avaliou nove meta-análises e apresentou as seguintes conclusões⁹:

1) A abordagem laparoscópica apresentou menor taxa de infecção de ferida cirúrgica, menor dor no primeiro dia pós-operatório (com base na escala analógica visual de 10 pontos [VAS]), menor taxa de bridas e menor tempo de internação hospitalar⁹⁻¹⁰.

2) A abordagem laparotômica apresentou menor taxa de abscesso intra-abdominal e um tempo operatório menor, quando comparado a abordagem laparoscópica⁹.

A complicação mais comum após a apendicectomia é a infecção de sítio cirúrgico, seja da ferida operatória ou um abscesso intra-abdominal, o que corrobora com os resultados encontrados no estudo. São mais comuns em pacientes com apendicite perforada e geralmente tratados apenas com antibioticoterapia. Apesar de a laparoscopia estar associada a um menor risco de infecção de ferida operatória, há uma maior probabilidade de desenvolvimento de abscesso intra-cavitário nessa via cirúrgica¹¹.

A taxa de mortalidade associada à apendicite é baixa, mas pode variar de acordo com as localizações geográficas. Em países com maiores recursos, a taxa de mortalidade está entre 0,09 e 0,24%, já em países com recursos limitados, a taxa de mortalidade é maior, chegando a 4%¹².

CONCLUSÃO

A apendicite aguda é muito comum nos pronto-atendimentos e, obter um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos com tal patologia se faz necessária para compreender melhor os fatores que a causam. O entendimento a respeito da via cirúrgica, assim como as complicações que podem vir a ocorrer também se mostra de grande valia, uma vez que é indispensável que a equipe médica seja capaz de lidar e tratar com tais agravos. O desfecho favorável foi observado na grande parte dos casos estudados, porém vale ressaltar que se faz necessário melhor avaliação dos óbitos, a fim de reduzir ainda mais esse desfecho desfavorável.

REFERÊNCIAS

1 . Gwynn LK. The diagnosis of acute appendicitis: clinical assessment versus computed tomography evaluation. J Emerg Med. 2001;21(2):119-123

2. Smink DS, Soybel DI. Apêndice e Apendicectomia. In: Zinner MJ, Ashley SW. Cirurgia Abdominal. Rio de Janeiro: Revinter; 2011. p. 589-606
3. Addiss DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol* 1990; 132:910.
4. Golz RA, Flum DR, Sanchez SE, et al. Geographic Association Between Incidence of Acute
5. Nitecki S, Karmeli R, Sarr MG. Appendiceal calculi and fecaliths as indications for appendectomy. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 171:185.
6. Smink DS, Soybel DI. Apêndice e Apendicectomia. In: Zinner MJ, Ashley SW. Cirurgia Abdominal. Rio de Janeiro: Revinter; 2011. p. 589-606
7. Tan WJ, Acharyya S, Goh YC, et al. Comparação prospectiva do escore de Alvarado e tomografia computadorizada na avaliação de suspeita de apendicite: um algoritmo proposto para orientar o uso da TC. *J Am Coll Surg* 2015; 220:218.
8. Choi D, Park H, Lee YR, et al. Os achados mais úteis para o diagnóstico de apendicite aguda na TC helicoidal com contraste. *Acta Radiol* 2003; 44:574.
9. Jaschinski, T., Mosch, C., Eikermann, M. *et al.* Laparoscopic versus open appendectomy in patients with suspected appendicitis: a systematic review of meta-analyses of randomised controlled trials. *BMC Gastroenterol* **15**, 48 (2015);
11. Markar SR, Penna M, Harris A. Laparoscopic approach to appendectomy reduces the incidence of short- and long-term post-operative bowel obstruction: systematic review and pooled analysis. *J Gastrointest Surg.* 2014;18:1683–1692
12. Fleming FJ, Kim MJ, Messing S, et al. Equilibrando o risco de infecções cirúrgicas pós-operatórias: uma análise multivariada de fatores associados à apendicectomia laparoscópica do banco de dados NSQIP. *Ann Surg* 2010; 252:895