

## MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA APENDICITE AGUDA NA GESTAÇÃO

Lara Beatriz de Sousa Coelho<sup>1</sup>, Francisco Hércles Moreira de Carvalho<sup>1</sup>, Alaíde Silva Lemos<sup>2</sup>, Sangella da Silva Soares<sup>2</sup>, Isadora Alencar da Silva Andrade<sup>2</sup>, João Pedro Tavares de Oliveira<sup>2</sup>, Ingridy Dourado Rêgo<sup>2</sup>, Bruno Carvalho da Silveira Soares<sup>2</sup>, Maysa Mauriz de Galiza Robotini Ramos<sup>2</sup>, Álvaro Henrique Silva Varão<sup>3</sup>, Igor Alencar Fialho Nogueira<sup>4</sup>, Berthone Colins Martins<sup>4</sup>, Luiza Eduarda Lebre Góes<sup>5</sup>.

### REVISÃO

#### RESUMO

**Introdução:** Durante o período gestacional, período marcado por intensas transformações fisiológicas, existem condições que apresentam um maior grau de incidência. Nesse cenário, a AA está entre as causas mais prevalentes de abdome agudo no período gestacional, onde atrasos superiores a um período de 24 horas contribuem para o aumento dos riscos de perfuração e, por conseguinte, da mortalidade. **Objetivo:** Evidenciar o manejo clínico e cirúrgico da apendicite aguda na gestação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um instrumento da prática baseada em evidências. A análise de dados foi proveniente da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) através dos descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas português e inglês: “Apendicite”, “Appendicitis”, “Gestantes”, “Pregnant Women”, “Apendicectomia” e “Appendectomy” combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR. A partir da busca inicial, ocorrida em julho de 2024, seis (6) foram condizentes com a questão de pesquisa. **Resultados e Discussão:** Ao exame físico, deve-se analisar a inspeção do abdome e se este apresenta sinais de movimentação reduzida, incluindo presença de dor. A ausculta é primordial para a verificação da diminuição dos ruídos hidroaéreos, especialmente se já estiver em estágio avançado. Atualmente, tratamento considerado “padrão-ouro” é a apendicectomia laparoscópica em mulheres gestantes e não gestantes. A literatura aponta que a cirurgia não está associada a desfechos de risco materno-fetais, além dos que a patologia apresenta e, desse modo, é adequado ao manejo cirúrgico na gestação. **Conclusão:** De início, é fundamental a realização de um exame clínico detalhado, o qual exige atenção do profissional de saúde e escuta qualificada. Portanto, depreende-se que o encaminhamento cirúrgico é de fundamental, haja vista o aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil oriundas da evolução para quadros complicados.

**Palavras-chave:** Apendicite Aguda; Manejo Clínico-Cirúrgico; Gestação.

## ABSTRACT

**Introduction:** During pregnancy, a period marked by intense physiological changes, there are conditions that have a higher incidence. In this scenario, one of them is Acute Appendicitis (AA), being one of the most common indications. AA is among the most prevalent causes of acute abdomen during pregnancy. The literature emphasizes that delays of more than 24 hours contribute to an increased risk of perforation and, consequently, mortality. **Objective:** To highlight the clinical and surgical management of acute appendicitis during pregnancy. **Method:** This is an integrative literature review, an instrument of evidence-based practice. Data analysis came from the Virtual Health Library in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases through indexed and non-indexed descriptors (keywords) in Portuguese and English: “Appendicite”, “Appendicitis”, “Gestantes”, “Pregnant Women”, “Apendicectomy” and “Appendectomy” combined with each other by the Boolean operators AND and OR. From the initial search, which took place in July 2024, six (6) were consistent with the research question. **Results and Discussion:** During the physical examination, the abdomen should be inspected to see if it shows signs of reduced movement, including the presence of pain. Auscultation is essential to verify the reduction of bowel sounds, especially if the condition is already in an advanced stage. Currently, the treatment considered the “gold standard” is laparoscopic appendectomy in pregnant and non-pregnant women. The literature indicates that the surgery is not associated with maternal-fetal risk outcomes, other than those presented by the pathology and, therefore, it is suitable for surgical management during pregnancy. **Conclusion:** Initially, it is essential to carry out a detailed clinical examination, which requires the attention of a health professional and qualified listening. Therefore, it can be inferred that surgical referral is essential, given the increase in maternal and child morbidity and mortality rates resulting from the progression to complicated conditions.

**Keywords:** Acute Appendicitis; Clinical-Surgical Management; Pregnancy.

**Instituição afiliada:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPÍ; <sup>3</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco; <sup>4</sup>Universidade Federal do Maranhão; <sup>5</sup>Unifacid Wyden.

**Dados da publicação:** Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.109>

**Autor correspondente:** Lara Beatriz de Sousa Coelho

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, período marcado por intensas transformações fisiológicas, existem condições que apresentam um maior grau de incidência. Nesse cenário, uma delas é a Apendicite Aguda (AA), sendo uma das indicações mais comuns ao encaminhamento para a cirurgia dentre as condições não obstétricas. Ocorre em 1 a cada 500 gestações anualmente, com ênfase no segundo trimestre (Franca Neto; Amorim, 2015).

A AA está entre as causas mais prevalentes de abdome agudo no período gestacional. Desse modo, a afecção é considerada, muitas vezes, de difícil diagnóstico por se tratar de quadros clínicos de náuseas e vômitos acompanhados de leucocitose, condições presentes na gravidez. Contudo, a investigação clínica é fundamental, uma vez que a não descoberta no período oportuno culmina no aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil (Carvalho *et al.*, 2018).

Para tanto, a utilização de exames de imagem auxiliam na prática clínica e possui benefícios que se estendem a redução dos atrasos cirúrgicos, aumenta o risco de perfuração e apendicectomia negativa, haja vista que existe a variação anatômica do apêndice. Considerando o exposto, verifica-se a recomendação de estudos voltados à ressonância magnética, tanto por apresentar precisão quanto pelo risco de exposição do feto a radiação (Carvalho *et al.*, 2018; Barbosa *et al.*, 2020).

Ressalta-se, em virtude do exposto, que a decisão cirúrgica deve estar respaldada em achados clínicos consistentes através de diagnósticos por imagem e anamnese. Além disso, a literatura enfatiza que atrasos superiores a um período de 24 horas contribuem para o aumento dos riscos de perfuração e, por conseguinte, da mortalidade (Barbosa *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva evidenciar o manejo clínico e cirúrgico da apendicite aguda na gestação.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um instrumento da prática baseada em evidências. As fases de elaboração foram divididas em seis etapas: 1) Definição da questão de pesquisa do estudo; 2) Busca nas bases de dados da literatura

científica; 3) Coleta e extração de dados; 4) Análise crítica das pesquisas incluídas; 5) Discussão entre os resultados encontrados e 6) Apresentação do estudo finalizado, incluindo potencialidades e limitações (Whittemore; Knafl, 2005).

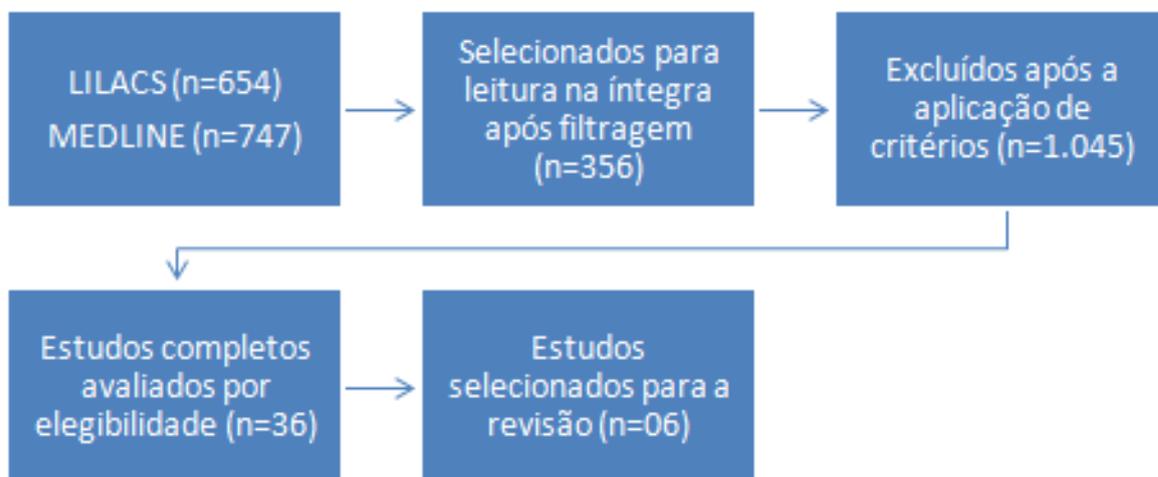
A revisão integrativa de literatura consiste em uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos de modo a atingir uma melhor compreensão do assunto de interesse (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Inicialmente, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: “Quais as evidências do o manejo clínico e cirúrgico da apendicite aguda na gestação?”. Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas português e inglês: “Apendicite”, “Appendicitis”, “Gestantes”, “Pregnant Women”, “Apendicectomia” e “Appendectomy” combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR.

A análise de dados foi proveniente da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). No processo de seleção dos estudos a serem incluídos nesta revisão, utilizou-se como critérios de inclusão: disponibilidade do texto completo, realizados com humanos, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluiu-se ainda na busca inicial: resumos, textos incompletos, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

A partir da busca inicial, ocorrida em julho de 2024, foram encontrados 1.401 (mil quatrocentos e um) estudos. Após aplicar, os critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos o total de 36 (trinta e seis) estudos. Destes, foram analisados títulos e resumos, onde 6 (seis) foram condizentes com a questão de pesquisa, conforme demonstrado na figura 1.

**Figura 1-** Fluxograma dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura.



**Fonte:** Autores (2024).

Na etapa de análise dos estudos, de acordo com Whitemore e Knafl (2005), houve a organização, classificação e resumo das informações de modo a alcançar uma conclusão com base nos objetivos propostos, identificando conclusões e possíveis implicações do Manejo Clínico e Cirúrgico da Apendicite Aguda na Gestaço.

Desse modo, foram sucedidas as fases de reduço dos dados, exibição, comparaço, redaçõ de conclusões e validaço considerando a utilizaço da matriz de dados, fundamental para a exibição de dados codificados extraídos da análise crítica e processo de integraço.

### 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A apresentaço dos resultados está organizada com base na reuniõ de evidências extraídas dos artigos científicos. Desse modo, cabe enfatizar que a síntese de cada estudo foi submetida à categorizaço analítica. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema: “Manejo Clínico e Cirúrgico da Apendicite Aguda na Gestaço”. No quadro 1 consta a síntese dos estudos selecionados conforme autor, ano, objetivo e principais resultados.

**Quadro 1-** Síntese dos estudos selecionados conforme autor, ano, objetivo e resultados.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Silva; Lima (2023).	APENDICITE AGUDA NA GESTAÇÃO	Descrever as evidências científicas disponíveis na literatura atual acerca da apendicite aguda gestacional.	O diagnóstico é essencialmente clínico e as laparotomias para apendicite aguda no período gestacional ocorrem em 25 a 50% dos casos, comparada a 15 a 35% na população não gestante. Entretanto, a operação tardia é um dos principais preditores de desfecho desfavorável, tal como a morte fetal ocorrendo em 1,5 a 4% dos casos não complicados e em 20 a 35% dos casos de apendice perfurado.
Júnior <i>et al.</i> (2023)	APENDICITE AGUDA DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA	Caracterizar clinicamente pacientes gestantes com história de apendicite aguda, bem como exames diagnósticos e abordagem terapêutica.	O tratamento de primeira linha segue sendo a laparoscopia, assim como em mulheres não gestantes, apesar de certa controvérsia em determinados estudos.
Batista <i>et al.</i> (2021)	CIRURGIA LAPAROSCÓPICA NA APENDICITE AGUDA EM GRÁVIDAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Explorar na literatura acerca do uso da videolaparoscopia (VLP) como intervenção no tratamento da apendicite aguda em gestantes e as possíveis implicações desse procedimento na saúde materna-fetal.	Sendo uma técnica mais difundida atualmente, dados de pesquisas mais recentes sugerem que a técnica laparoscópica possui menor probabilidade de complicações, além de funcionar como um método não só diagnóstico como também terapêutico, que pode ser realizado em qualquer trimestre da gravidez.
Gilberto <i>et al.</i> (2023)	O MANEJO CIRÚRGICO DA APENDICITE AGUDA EM GESTANTES	Discutir sobre as terapias cirúrgicas utilizadas na abordagem da apendicite aguda em gestantes, seus riscos e segurança.	A seleção mostrou que a laparoscopia foi a cirurgia mais realizada e que esta apresenta diversos proveitos frente à laparotomia. A cirurgia laparoscópica além de apresentar benefícios no perioperatório, também apresenta no pós-operatório.
Zanuto <i>et al.</i> (2023)	APENDICITE AGUDA NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Analisar os métodos utilizados para diagnosticar e tratar a apendicite aguda em pacientes grávidas, visando também	A apendicite aguda em grávidas mesmo apresentando baixa mortalidade nos dias atuais, precisa ter seu diagnóstico

		diferenciar esses métodos quando realizados a pacientes não grávidas.	feito de forma rápida uma vez que a perfuração do apêndice pode elevar a mortalidade e colocar mãe e feto em risco.
Freitas <i>et al.</i> (2023)	COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA APENDICITE NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	Identificar os principais achados das complicações clínicas da apendicite no período gravídico-puerperal e suas implicações na saúde materno-fetal.	A dor abdominal durante a gestação configura-se como um motivo frequente que levam gestantes às consultas de urgências, porém, apesar das dores inerentes à gravidez, múltiplas etiologias podem acarretar em uma emergência abdominal.

**Fonte:** Autores (2024).

### 3.1 MANEJO CLÍNICO DA APENDICITE AGUDA NA GESTAÇÃO

As manifestações clínicas, segundo Silva e Lima (2023), inicialmente são de quadros de cólica leve especialmente na região epigástrica e/ou periumbilical com duração, em média, de quatro a seis horas. Do peritônio parietal, a dor é irradiada para o quadrante inferior direito. Quadros de náusea, vômito e anorexia são registrados em 50 a 60% dos casos notificados.

De acordo com Zanuto *et al.* (2023), quanto ao quadro clínico da AA na gestação, a temperatura axilar raramente passa de 38°C, somente nos casos em que já há a perfuração no organismo, cujo risco é significativo maior quando comparado a mulheres não grávidas. No que se presença de leucocitose discreta, a literatura reconhece que é uma condição comumente registrada na gestação, dificultando a interpretação do leucograma visto que o percentual de granulócitos acima de 80% é indicativo de processo inflamatório.

Ao exame físico, deve-se analisar a inspeção do abdome e se este apresenta sinais de movimentação reduzida, incluindo presença de dor. A ausculta é primordial para a verificação da diminuição dos ruídos hidroaéreos, especialmente se já estiver em estágio avançado. É importante salientar que o diagnóstico é essencialmente clínico, tendo a dor abdominal como a principal queixa referida (Silva; Lima, 2023).

Adicionalmente, os exames de imagem são fundamentais quando há a suspeita diagnóstica. A ultrassonografia (USG) é considerada o de primeira escolha tanto pela

facilidade quanto pelo custo-benefício, tendo variância na sensibilidade entre 46% e 63%. Se a USG for considerada inconclusiva, opta-se pela ressonância magnética e, por fim, a tomografia computadorizada. (Silva; Lima, 2023; Júnior *et al.*, 2023).

### 3.2 MANEJO CIRÚRGICO DA APENDICITE AGUDA NA GESTAÇÃO

Atualmente, tratamento considerado “padrão-ouro” é a apendicectomia laparoscópica em mulheres gestantes e não gestantes (Júnior *et al.*, 2023). A literatura aponta que a cirurgia não está associada a desfechos de risco materno-fetais, além dos que a patologia apresenta e, desse modo, é adequado ao manejo cirúrgico na gestação. Dentre as vantagens estão: diminuição do tempo de hospitalização, menor incidência de infecções, método aberto e reduzida manipulação uterina (Batista *et al.*, 2021).

No decorrer da cirurgia, é fundamental que a gestante esteja em posição de decúbito dorsal de modo a realizar uma rotação de 30° à esquerda para a cirurgia. Isso se dá em virtude da necessidade de evitar o retorno venoso da Veia Cava. Além disso, frisa-se que é essencial a manutenção da estabilidade cardiopulmonar materna, pois a alteração dos parâmetros pode conduzir ao sofrimento fetal (Zanuto *et al.*, 2023).

## 4 CONCLUSÃO

Em conclusão, o presente estudo reuniu evidências acerca do manejo clínico e cirúrgico da apendicite aguda na gestação. De início, é fundamental a realização de um exame clínico detalhado, o qual exige atenção do profissional de saúde e escuta qualificada. Portanto, depreende-se que o encaminhamento cirúrgico é de fundamental, haja vista o aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil oriundas da evolução para quadros complicados.

## 5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. F.; OLIVEIRA, S. G. de; MARTINS, G. S.; SPAZIANI, A. O.; SANTOS, R. Érica dos; ALBERTI, L. F.; COSTA, M. I. O. da; TONANI, P.; BARBOSA, T. C.; FROTA, R. S.; CUNHA, A. R.; FAIDIGA, L. Apendicite aguda em paciente gestante: relato de caso . **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 129–133, 2020. Disponível em:

<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4845>. Acesso em: 30 jul. 2024.

BATISTA, Larissa Silveira *et al.* Cirurgia laparoscópica na apendicite aguda em grávidas: revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e6914, 8 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6914.2021>. Acesso em: 30 jul. 2024.

CARVALHO, C. M. P. de; SOUZA, I. T. L.; MIRANDA, T. G. de; ARIENZO, V. P. Gestação e apendicite. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 19, n. Supl., 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40298>. Acesso em: 30 jul. 2024.

FRANCA NETO, Ant nio Henrique de; AMORIM, Mel nia Maria Ramos do; NÓBREGA, Bianca Maria Souza Virgolino. Acute appendicitis in pregnancy: literature review. **Revista da Associa o Médica Brasileira**, v. 61, n. 2, p. 170-177, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.170>. Acesso em: 30 jul. 2024.

FREITAS, Milton Halysen Benevides de *et al.* Complica es clínicas da apendicite no período gravídico-puerperal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13371, 22 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13371.2023>. Acesso em: 30 jul. 2024.

GILBERTO, Manuela Pinho Marinho *et al.* O manejo cirúrgico da apendicite aguda em gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 3, p. e12105, 28 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e12105.2023>. Acesso em: 30 jul. 2024.

JUNIOR, Djeify Alexandre Pessoa *et al.* APENDICITE AGUDA DURANTE A GESTAÇO: REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 1, p. e789, 23 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n1-079>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SILVA, Paula Muntaz do Valle; LIMA, Ramon Fraga de Souza. Apendicite aguda na gesta o. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. e14896, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e14896.2023>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que   e como fazer. **Einstein**, v. 1, n. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atexto=A>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ZANUTO, Thiago Silva *et al.* Apendicite aguda na gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e25012340716, 16 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40716>. Acesso em:

30 jul. 2024.