



APENDICECTOMIA: UMA ANÁLISE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Amanda Santos Nascimento ¹

João Victor Rezende Do Carmo ¹

Leonardo Massini ¹

Mateus Quaresma Mendonça ²

Andresa de Cássia Martini ²

Resumo: A apendicite aguda é a etiologia mais comum para abdômen inflamatório, com maior ocorrência na segunda e terceira década de vida. A apresentação clínica e as diferentes opções de tratamento da apendicite aguda, que em sua maioria são feitas pela apendicectomia, objetivando contrapor os principais métodos utilizados, suas vantagens e desvantagens, assim sendo, a apendicectomia, que envolve a remoção do apêndice, é o tratamento padrão para a apendicite aguda. Para a pesquisa, foram utilizadas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o *Google Academic* e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Tanto a cirurgia aberta quanto a laparoscópica são usadas, dependendo da gravidade da inflamação e da experiência do cirurgião. No entanto, a escolha da técnica cirúrgica pode influenciar o risco de complicações, tendo vantagens e desvantagens em cada uma. Portanto, este estudo revisou a literatura sobre as complicações da apendicectomia e comparou as técnicas cirúrgicas. Conclui-se que a apendicectomia geralmente apresenta poucas complicações pós-operatórias, que estão mais relacionadas ao manejo durante a cirurgia. A escolha entre cirurgia aberta e laparoscópica depende de vários fatores, incluindo a gravidade da condição e a experiência do cirurgião, e não há um consenso definitivo sobre qual técnica é superior em todos os casos.

Palavras-chave: Apendicite. Cirurgia. Modalidades. Tratamento.

INTRODUÇÃO

¹ Graduandos do curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade, Goiás, Brasil (asantosnaa@gmail.com)

² Docentes do curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade, Goiás, Brasil.



A apendicite aguda é um abdome agudo inflamatório, sendo a etiologia mais comum da síndrome, havendo uma prevalência de 7% na população e pico de incidência na 2^o e 3^a década de vida. A causa mais comum da apendicite aguda é obstrução do lúmen, levando a hiperplasia do tecido linfóide e posteriormente a um processo inflamatório. A obstrução luminal pode ser ocasionada por corpo estranho, vermes, fecálito e neoplasia. (LIMA *et al.*, 2016; FRANZON *et al.*, 2009)

Como característico dos processos inflamatórios agudos do abdome, a dor abdominal de início súbito é o principal sintoma. Classicamente, a dor se inicia na região periumbilical ou epigástrica e migra para a fossa ilíaca direita. Dessa maneira, o diagnóstico é clínico, não sendo, na maioria das vezes, necessário o uso de exames de imagem para confirmar a síndrome (FRANZON *et al.*, 2009).

A apendicectomia é considerada o principal tratamento para a apendicite aguda. A cirurgia consiste em remover o apêndice vermiforme e posteriormente a confecção da bolsa de tabaco com ligadura do na base do coto. Por ser uma cirurgia relativamente simples, é incomum a ocorrência de complicações maiores, mas quando ocorre confere grande preocupação à equipe que assiste ao paciente (XIMENES *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2021).

A incidência e a prevalência das complicações nas cirurgias de emergência da apendicite aguda é incerta. Entretanto, temos conhecimento de que a obstrução intestinal, fístula fecal, abscessos de parede e peritonite são as complicações mais comuns da apendicectomia aberta. Já a apendicectomia laparoscópica tem como complicações importantes o abscesso intraperitoneal e fístula (BASTOS *et al.*, 2021).

Este artigo tem como objetivo verificar quais as possíveis complicações da apendicectomia, além de comparar a técnica aberta

METODOLOGIA

No presente estudo, as bases de dados utilizadas para a busca serão a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o *Google Academic* e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A pesquisa ocorreu no mês de setembro de 2023, utilizando os seguintes descritores: Apendicectomia, Laparoscopia, Cirurgia Convencional, Complicações. Realizamos uma seleção prévia de trabalhos, sendo incluídos artigos científicos entre os anos



de 2009 a 2023, disponíveis na língua inglesa e portuguesa. Elegeram-se critérios de exclusão, como: artigos duplicados, tese e dissertações que não abordassem diretamente ao tema de apendicite aguda e suas formas de tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apendicectomia é considerada padrão-ouro para o tratamento da apendicite aguda, sendo considerada a cirurgia de emergência mais comum. Para ser realizada, a via de abordagem equivale principalmente a cirurgia aberta e laparoscópica, sendo que a escolha da técnica depende do grau de inflamação apendicular e da experiência do cirurgião. Contudo, a técnica utilizada pode influenciar no risco de algumas complicações (BASTOS *et al.*, 2021).

Observou-se em um estudo realizado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre que as complicações foram 13,4% maior na técnica aberta quando comparada à laparoscópica. Em outra análise, não foi possível identificar essa superioridade da laparoscopia quando comparada a cirurgia aberta (FONSCECA *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2021).

Em um estudo exploratório, foi analisado as vantagens da laparoscopia em relação a cirurgia aberta, dentre elas foram apontadas: a redução do número de infecções de feridas, recuperação e retorno precoce dos pacientes para as atividades cotidianas e menor dor pós-operatória. Contudo, quando comparado ao tempo e custo da cirurgia percebe-se a superioridade da cirurgia aberta. Outro benefício dessa, é a sua preconização em casos de apendicites complicadas, como a perfurada e gangrenosa, visto que foi associado a menor taxa de formação de abscessos intra-abdominal (LUCENA, 2022; LIMA *et al.*, 2016).

Em vista disso, vale pontuar que não há um consenso entre os autores acerca da técnica que minimize as complicações, tendo em vista os fatores que podem influenciar na cirurgia variam do quadro clínico apresentado, grau de gravidade e a experiência do cirurgião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se, portanto, que a partir desta revisão, há de se entender que a apendicectomia apresenta poucas complicações no pós-operatório, sendo em sua maioria relacionada ao manejo no ato cirúrgico. A cirurgia laparoscópica, considerada superior no



questo redução de danos, surgiu para substituir a convencional ou aberta, sendo mais usada nas apendicectomias não complicadas, visto que nas complicadas há necessidade de expor a cavidade por questões de segurança cirúrgica.

REFERÊNCIAS

BASTOS, I.D. R *et al.* **Apendicite aguda e suas complicações cirúrgicas**. 1. ed. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2021. 2142-2152 p. v. 4. Disponível em: <[admin,+bjhr+ART+174.pdf](#)>. Acessado em 23 de setembro de 2023.

FONSCECA, M.K. *et al.* **Complicações pós-operatórias em apendicectomias: Análise comparativa entre as abordagens aberta e laparoscópica**: Análise comparativa entre as abordagens aberta e laparoscópica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Clinical and Biomedical Research, 2021. Disponível em: <https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_5b9eaa35c93e37371ea86085b06e5e40/Description#tabnav>. Acessado em 23 de setembro de 2023.

FRANZON, O. *et al.* **Apendicite aguda**: Análise institucional no manejo perioperatório. 2. ed. Santa Catarina: ABCD Arq. Bras. Cir. Dig, 2009. 72-75 p. v. 22. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/yyjqfB53Zg6cVHH83FxsYKS/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em 23 de setembro de 2023.

LIMA, A.P *et al.* **Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda**: análise retrospectiva de 638 casos. 2. ed. Minas Gerais: Rev. Col. Bras. Cir., 2016. 248-253 p. v. 43. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jfbY4HGHq4vMLqqR3MTtQFC/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em 23 de setembro de 2023.

LUCENA, A.M.S. **Comparação entre a apendicectomia laparoscópica versus aberta**: revisão dos principais ensaios clínicos. São Paulo, 2022. Disponível em: <[tcc-ana-michelly-lucena.pdf \(bvsalud.org\)](#)>. Acessado em 23 de setembro de 2023.

XIMENES, A. M. G. *et al.* **Hospitalization time after open appendectomy by three different surgical techniques**. 3. ed. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 2014. 188-190 p. v. 27. ISBN 0102-6720. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/snCywngdgmvxtyWCDXBy9TD/?lang=pt>>. Acessado em 23 de setembro de 2023.