



ULS

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

ECOGRAFIA DA PAREDE DIGESTIVA NA APENDICITE AGUDA

Luísa Pacheco

18/3/2014

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

APENDICITE AGUDA

Diagnóstico Clínico

- Anamnese: dor periumbilical → FID, náuseas, vômitos, anorexia, febre
- Exame objectivo: sinal Blumberg, sinal de Rovsing, sinal do psoas e do obturador
- Estudo analítico: leucocitose

INTRODUÇÃO

História Clínica

+

Estudo Laboratorial



Taxa de Falsos Positivos $\approx$ 20%

Apresentações atípicas $\approx$ 20-33%

INTRODUÇÃO

- EXAMES DE IMAGEM AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Ecografia da parede digestiva

- Método não invasivo, relativo baixo custo
- Elevada sensibilidade e especificidade
- Realizado em tempo real e em interacção com o doente

INTRODUÇÃO

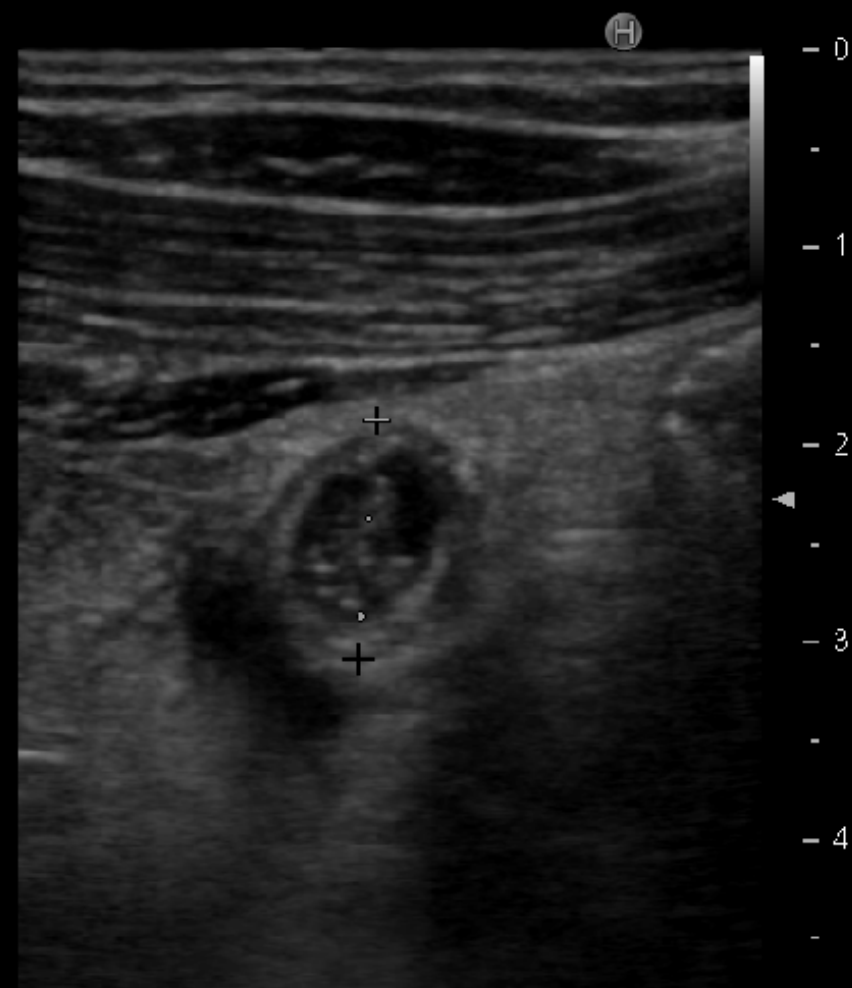
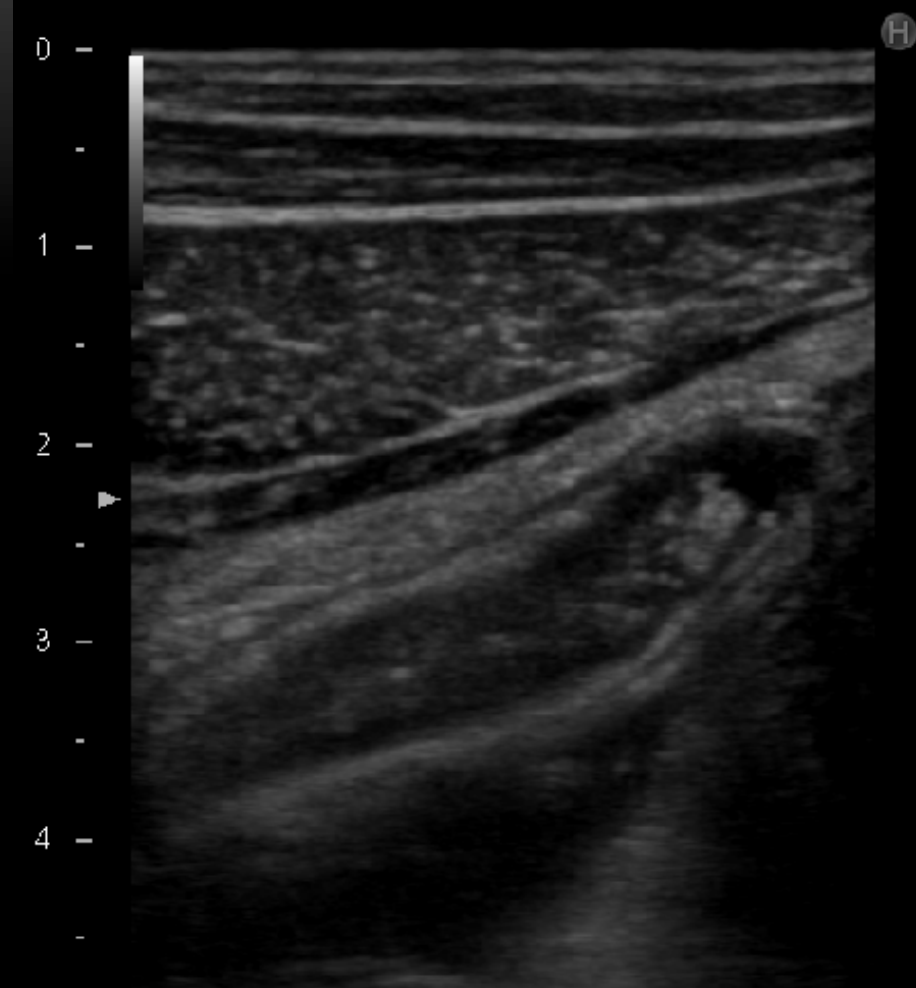
Ecografia da parede digestiva

- Sensibilidade: 64,9 – 83%
- Especificidade: 72 – 100%
- Valor preditivo positivo: 86 – 94,8%
- Valor preditivo negativo: 90 -94%
- Técnica operador dependente
- Pode ser influenciada por outros factores: obesidade, tempo de evolução da doença, localização do apêndice, doentes não colaborantes.

ECOGRAFIA DA PAREDE DIGESTIVA

ECOGRAFIA PAREDE DIGESTIVA

- Visualização de estrutura tubular de origem no cego
 - não compressível
 - diâmetro $>6\text{mm}$
 - espessamento da parede $>3\text{mm}$
 - aumento da ecogenicidade da gordura periapendicular
 - líquido livre periapendicular
 - fecalito
 - sensação dolorosa causada pela sonda



Calip

+ D1

12.1 mm

FR:39
L52BG:6 DR:70
T:8-3MHz HdTHI-RFR:39
L52BG:6 DR:70
T:8-3MHz HdTHI-R

HITACHI

ULS CASTELO BRANCO S.GASTRO

Abdomen

'13/04/04

14:29:34

F

P:100%

MI 1.0

TIS<0.4



Calip			
+ D1	9.5 mm		

FR:39 BG:8 DR:70
L52 T:8-3MHz HdTHI-P

FR:39 BG:8 DR:70
L52 T:8-3MHz HdTHI-P

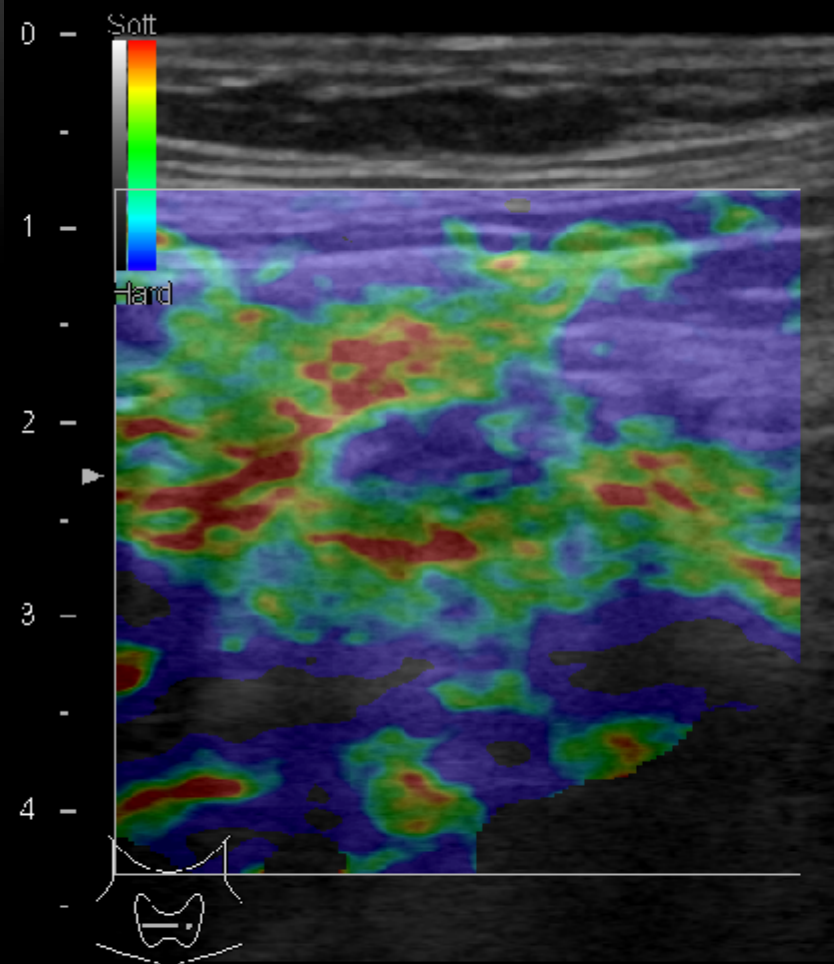
ECOGRAFIA PAREDE DIGESTIVA

ELASTOGRAFIA

- Apêndice inflamado → áreas a vermelho
- Estratificação do grau de inflamação
 - Ligeiro
 - Moderado
 - Grave
- Aumenta a sensibilidade e especificidade da ecografia

ESTUDO DOPPLER

- Apêndice inflamado → aumento do fluxo sanguíneo
- Aumento discreto da sensibilidade da ecografia



H

H

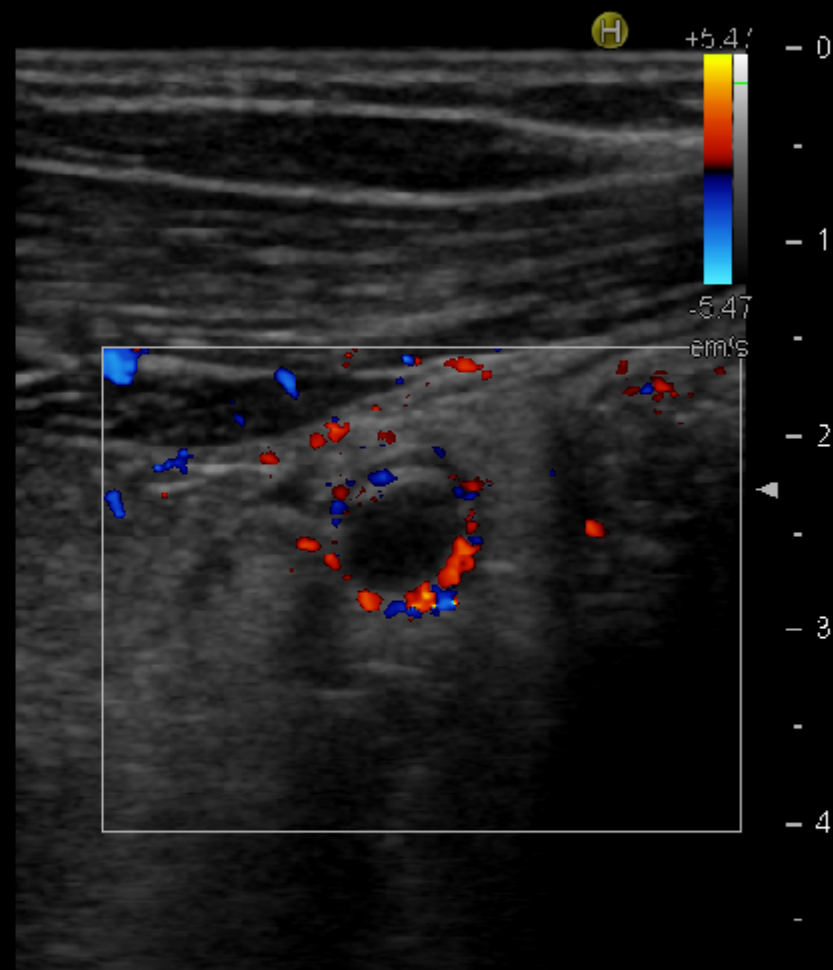
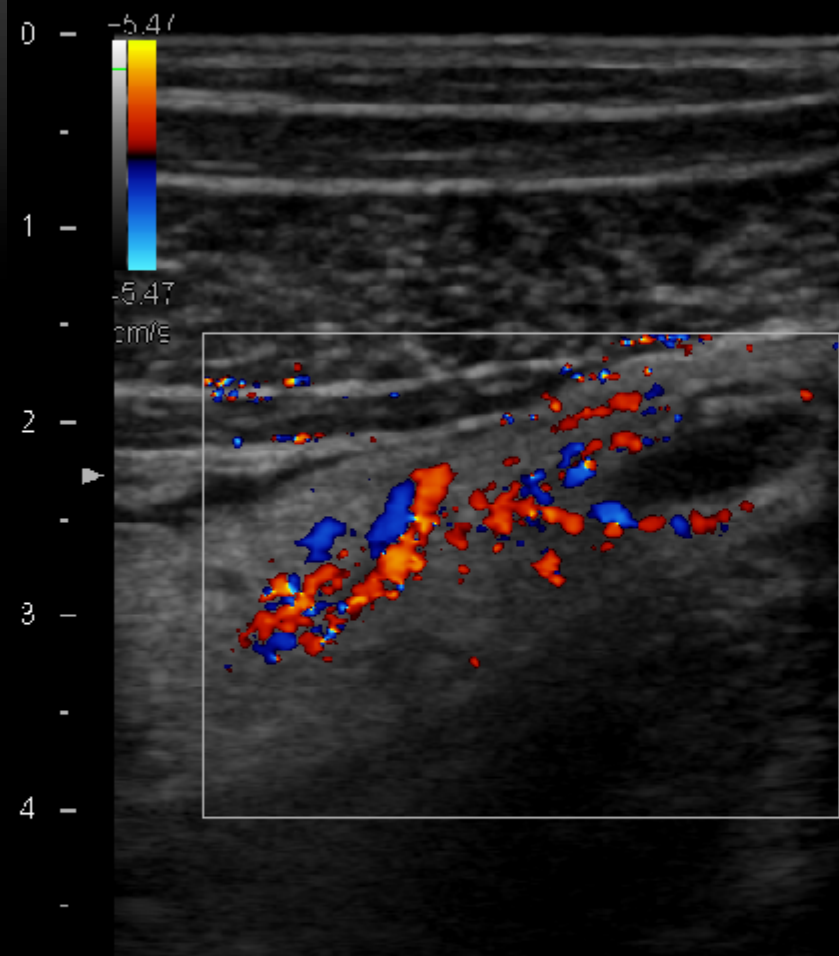
- 0

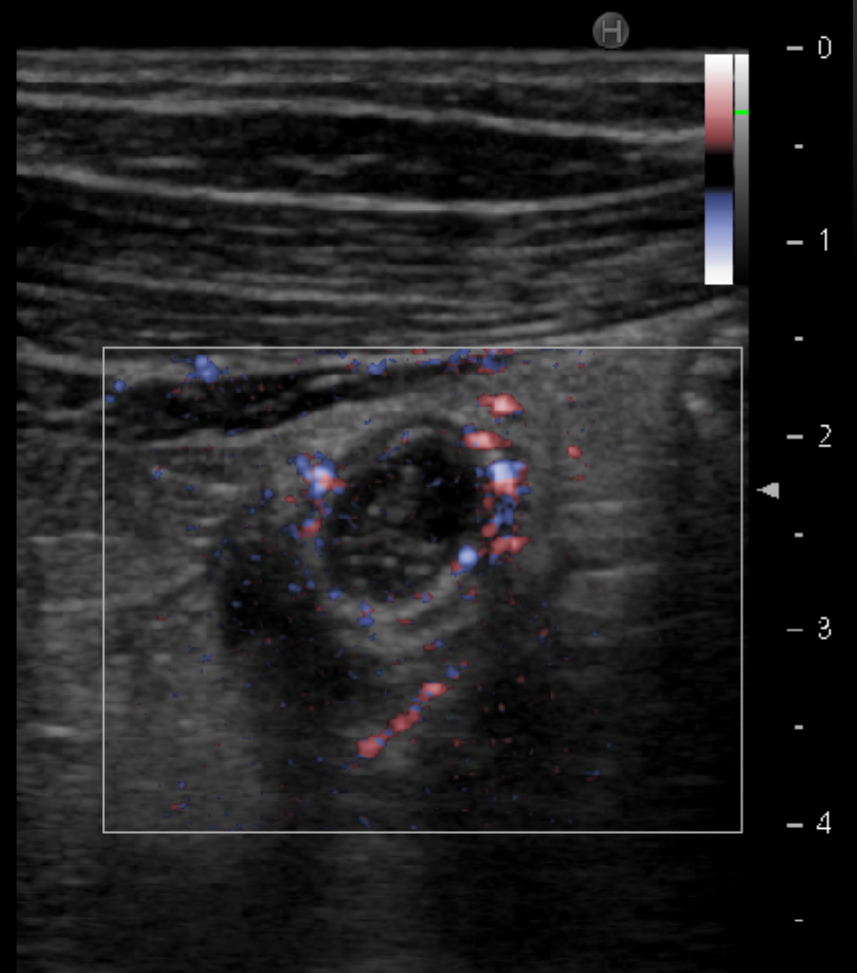
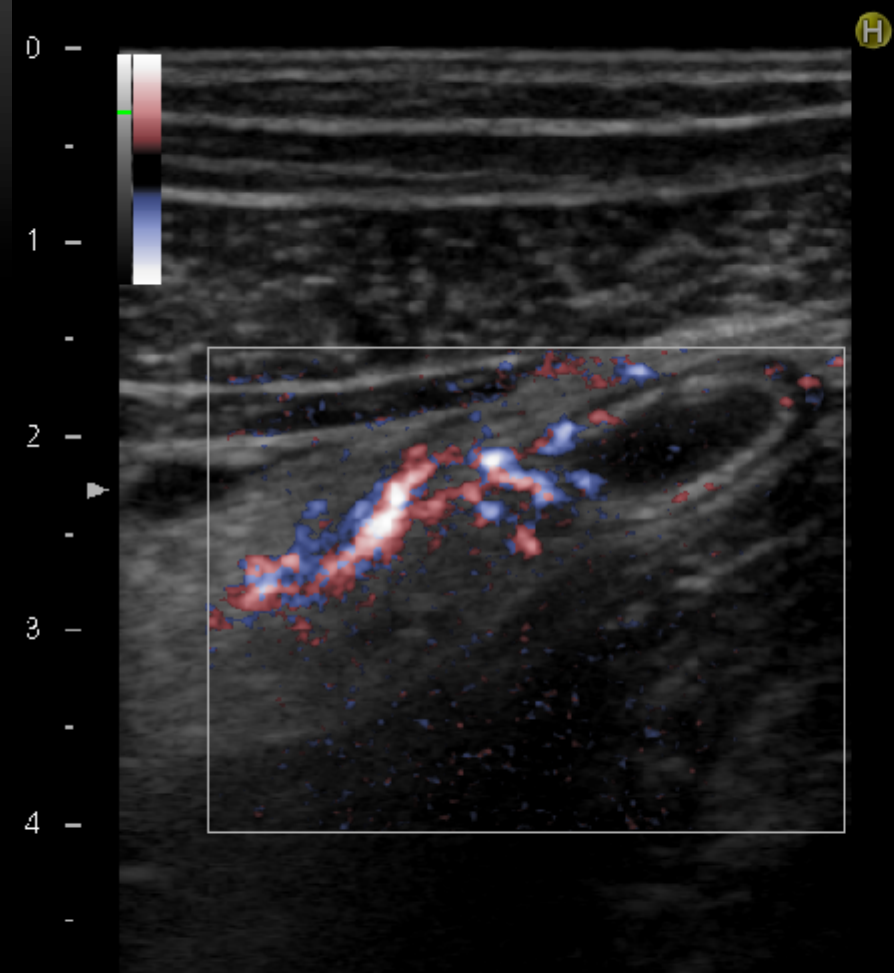
- 1

- 2

- 3

- 4





CONCLUSÕES

- O diagnóstico de apendicite aguda é clínico.
- A apresentação típica está associada a uma taxa de falsos positivos de cerca de 20%.
- Os exames de imagem auxiliares de diagnóstico permitem aumentar a precisão diagnóstica.
- A ecografia da parede digestiva é um exame adequado para avaliação na suspeita de apendicite aguda, ficando a TAC reservada a casos seleccionados.
- Os achados ecográficos que apresentam maior precisão são a presença de um apêndice não compressível, com diâmetro superior a 6mm e o espessamento da parede superior a 3mm.
- A elastografia e o estudo doppler complementam a avaliação ecográfica, permitindo aumentar a sensibilidade do exame.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Gaitini et al., Diagnosing acute appendicitis in adults: accuracy of color Doppler sonography and MDCT compared with surgery and clinical follow-up, American Journal of Roentgenology, 2008
- [2] Kapoor et al., Real-time elastography in acute appendicitis, American Institute of Ultrasound, 2010
- [3] Pacharn et al., Sonography in the evaluation of acute appendicitis, American Institute of Ultrasound, 2010
- [4] Peixoto et al., Índices diagnósticos da ultrassonografia abdominal na apendicite aguda, Revista Brasileira de Cirurgia, 2011
- [5] Rande et al., Profiles of US and CT imaging features with a high probability of appendicitis, Eur Radiology 2010
- [6] Sezer et al., Diagnostic Value of Ultrasonography in Appendicitis, Adv Clin Exp Med 2012
- [7] Toorenvliet et al., Routine ultrasound and limited computed tomography for the diagnosis of acute appendicitis, World J Surg, 2010

OBRIGADA PELA ATENÇÃO