

# 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

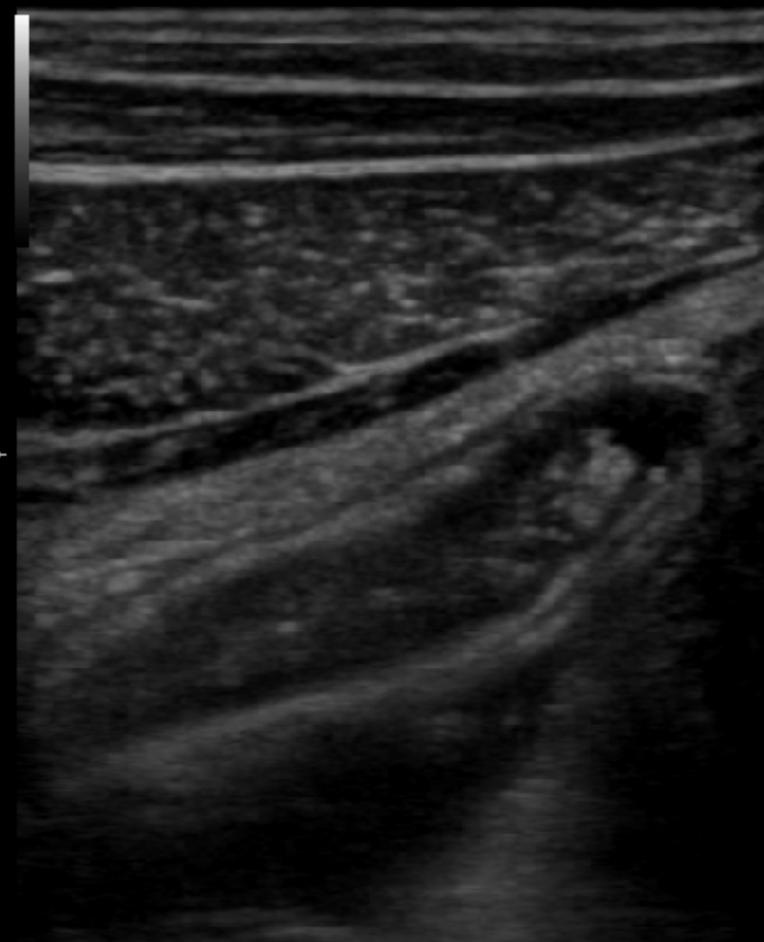
- Sensibilidade: 64,9 – 83%
- Especificidade: 72 – 100%
- Valor preditivo positivo: 86 – 94,8%
- Valor preditivo negativo: 90 -94%
- Técnica operador dependente
- Pode ser influenciada por outros factores: obesidade, tempo de evolução da doença, localização do apêndice, doentes não colaborantes.

# 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
-

0 -  
-  
1 -  
-  
2 -  
-  
3 -  
-  
4 -  
-



H



0 -  
-  
1 -  
-  
2 -  
-  
3 -  
-  
4 -  
-

Calip

+ D1 12.1 mm

FR:39 BG:6 DR:70  
L52 T:8-3MHz HdTHI-R

FR:39 BG:6 DR:70  
L52 T:8-3MHz HdTHI-R



<b>Calip</b>			
+ D1	9.5 mm		

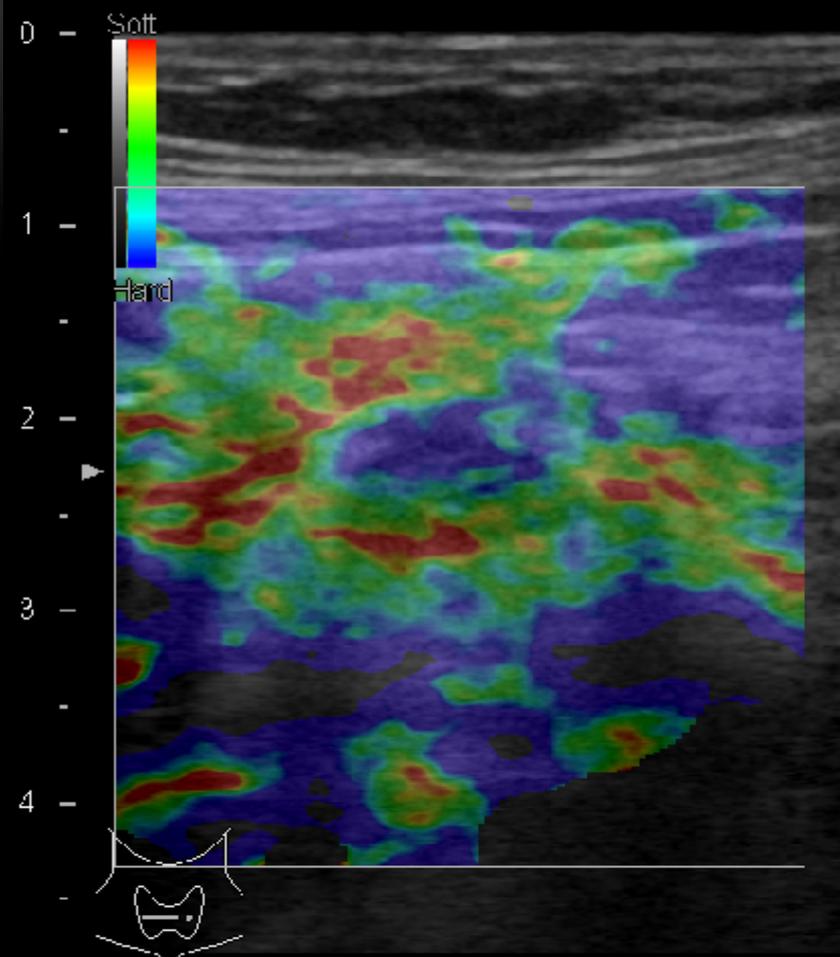
# ECOGRAFIA PAREDE DIGESTIVA

## ELASTOGRAFIA

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

## ESTUDO DOPPLER

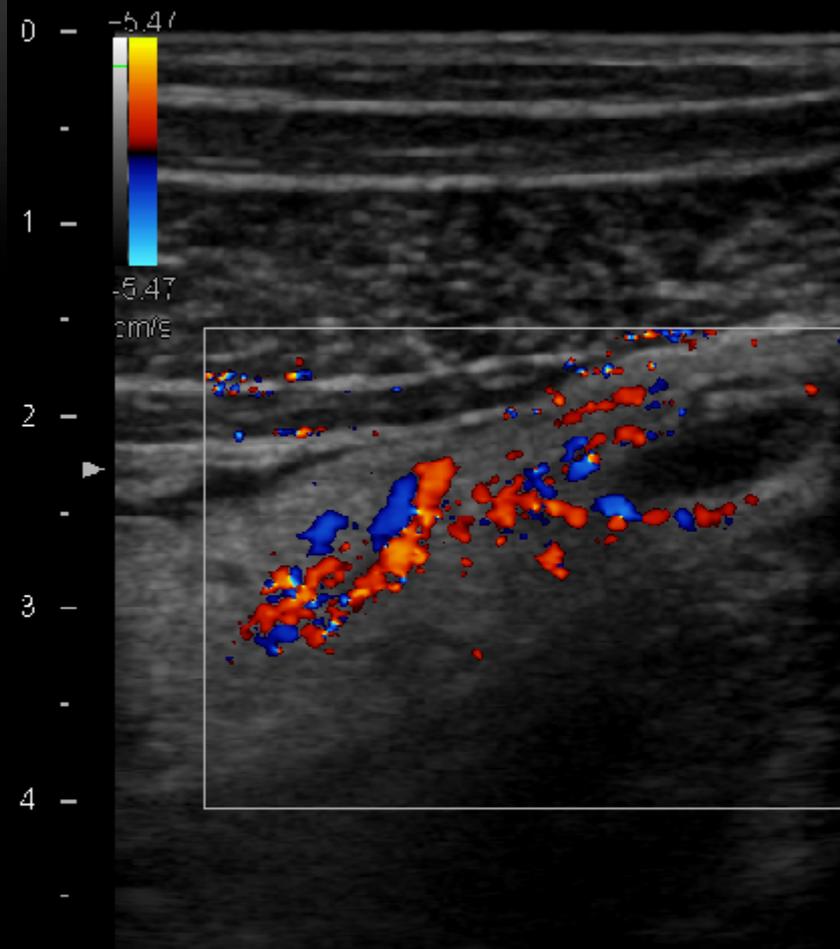
- Apêndice inflamado → aumento do fluxo sanguíneo
- Aumento discreto da sensibilidade da ecografia



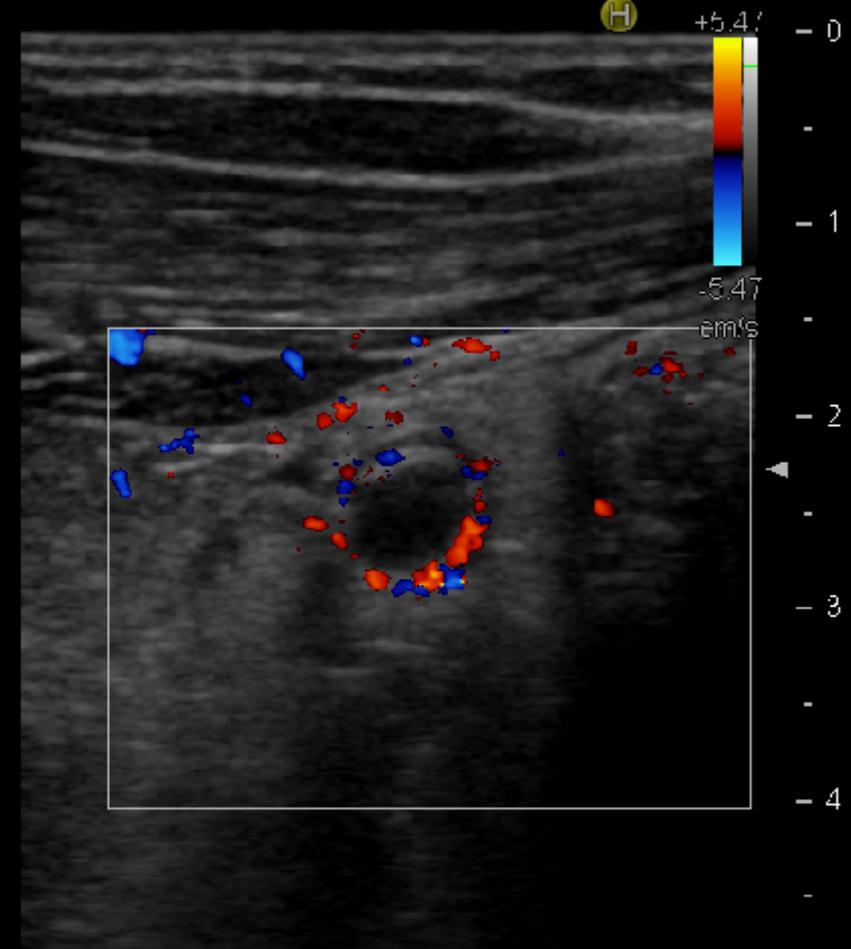
H

H

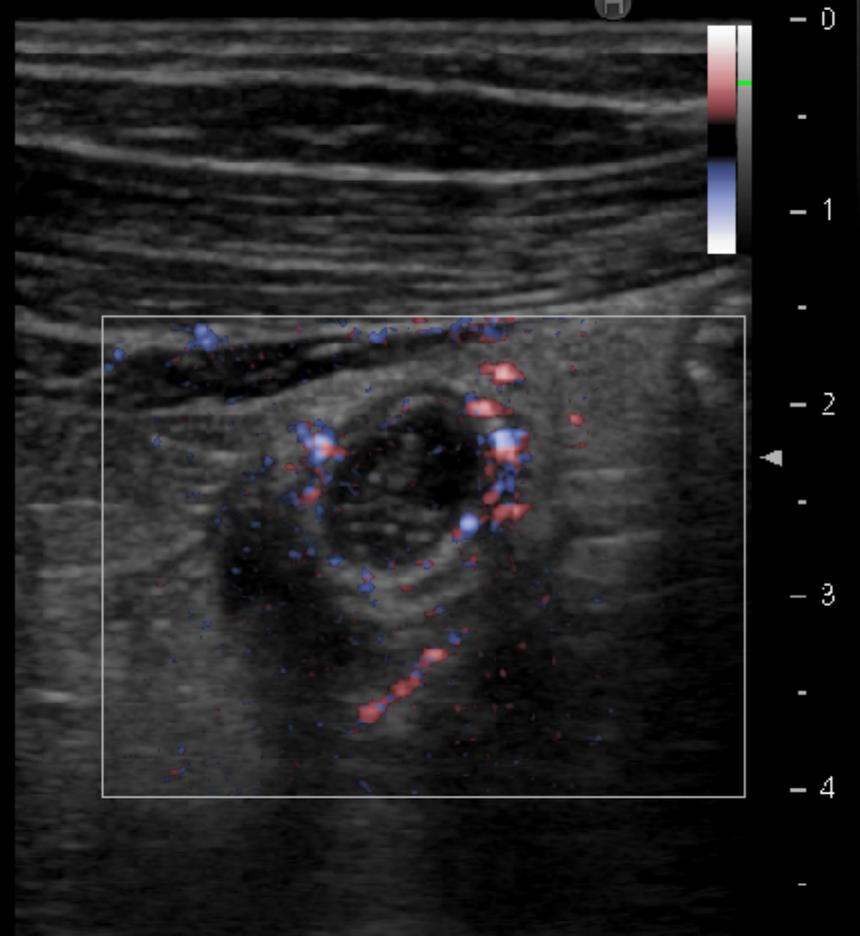
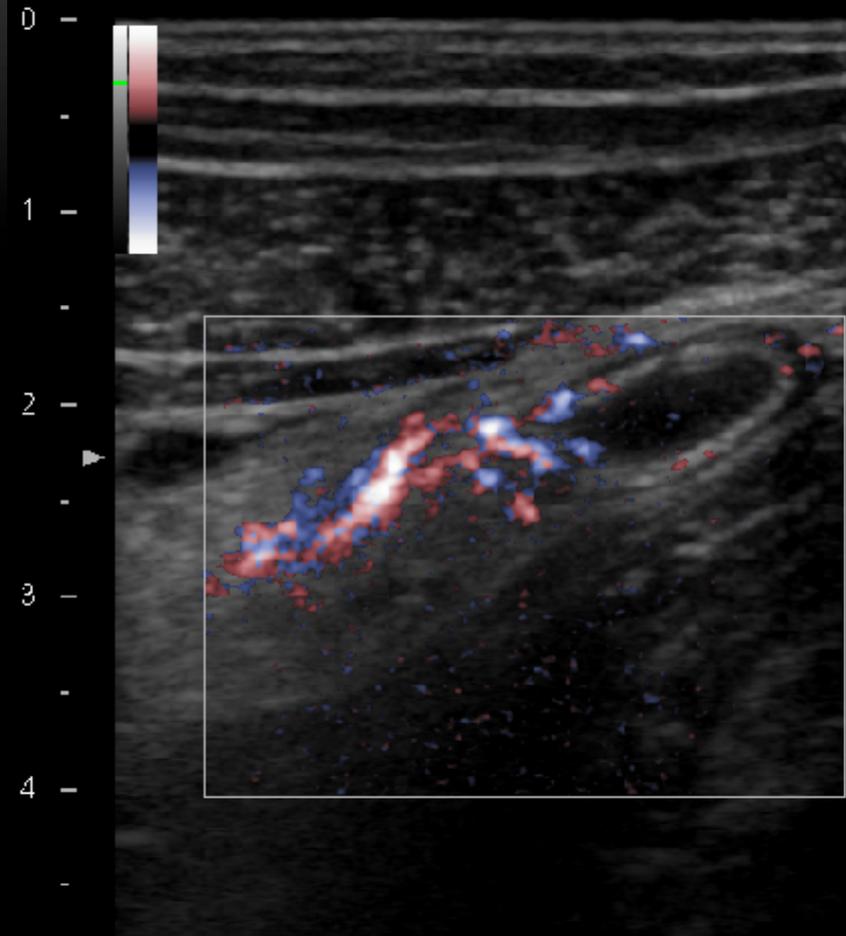




H



H



# 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