

## PE-159 - DOR ABDOMINAL AGUDA EM CRIANÇAS APÓS APENDICECTOMIA PRÉVIA POR LAPAROSCOPIA: UM RELATO DE CASO

Daniela Vieira Andreto<sup>1</sup>, Eduarda Rebecchi Casagrande<sup>1</sup>, Ricardo Cardoso Santos<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

**Introdução:** Quando nos deparamos com dor abdominal em fossa ilíaca direita associada a náuseas e anorexia, a apendicite geralmente é a principal hipótese apontada. Porém, na ocorrência de uma apendicectomia prévia, é intuitiva a exclusão de tal diagnóstico. Este relato de caso visa mostrar que a apendicite deve sim ser considerada para pacientes com história de apendicectomia, visto a possibilidade de ocorrer uma apendicite de coto em indivíduos que já realizaram a cirurgia. **Relato do caso:** Paciente feminina, 8 anos, chega à emergência do Hospital Dom João Becker no dia 10/01/2024 por dor abdominal difusa há 5 dias progredindo para fossa ilíaca direita, sem irradiação e com piora há dois dias, acompanhada de inapetência e diarreia. Nega febre e demais sintomas. Mãe conta que paciente realizou apendicectomia há 7 meses. Ao exame físico, em regular estado geral, prostrada, hidratada, corada e com extremidades aquecidas e profundidas. No exame abdominal, apresentava abdome doloroso à palpação, com dor à descompressão de fossa ilíaca direita. A ultrassonografia evidenciou pequenos linfonodos reacionais na fossa ilíaca direita e a tomografia sugeriu a possibilidade de apendicite em coto, com linfonodos na raiz do mesentério adjacente. Optou-se por internação e tratamento com antibiótico e analgesia, evoluindo com melhora do quadro após 24 horas. **Discussão:** No Brasil, a apendicite aguda é a maior causa de cirurgia abdominal em crianças. Majoritariamente, o quadro se dá pela obstrução do lúmen do apêndice por um fecalito. Porém, raramente, ocorre pela inflamação do tecido residual do apêndice após apendicectomia - com média de um ano até o aparecimento dos sintomas. Os achados clínicos da apendicite de coto são similares aos da apendicite aguda, dificultando o diagnóstico. Logo, utilizam-se exames de imagem para confirmação. Tendo em vista o histórico cirúrgico da paciente, é possível que o profissional exclua a relação da dor abdominal aguda com um quadro de apendicite de coto e foque nos diagnósticos diferenciais, prolongando o tempo de início do tratamento e piorando o prognóstico. **Conclusão:** Esse relato de caso visa mostrar a importância de considerar a possibilidade de uma nova apendicite em pacientes com história de apendicectomia, visto que tal complicação pode levar o paciente à sepse, se não tratada precocemente. Dessa forma, o histórico de apendicectomia prévia não pode excluir o diagnóstico de apendicite de coto.

## PE-160 - HIGROMA CÍSTICO COM DIAGNÓSTICO ANTENATAL: UM RELATO DE CASO

Giovanna Belladonna Ziani<sup>1</sup>, Giulia Lazzarotto Dendena<sup>1</sup>, Andressa Daiane Ferrazza<sup>1</sup>, Jaqueline Paim<sup>2</sup>, Mariana Tezza<sup>2</sup>

1. Hospital da Criança Conceição, 2. Hospital Geral de Caxias do Sul.

**Introdução:** Linfangiomas são malformações congênitas dos vasos linfáticos, apresentando-se como tumorações benignas, sem potencial de malignização. Anualmente, nascem aproximadamente 1.000 crianças afetadas no Brasil. Dividem-se 4 tipos histológicos, sendo o hígroma cístico o mais comum. **Relato de caso:** Gestante, paciente de ambulatório de gestação de alto risco por imagem intrauterina sugestiva de linfangioma fetal, identificado em ultrassom com idade gestacional (IG) 13+5. Realizou-se ressonância magnética (RNM) com IG 33+6, na qual observou-se formação cística, multiloculada, em tecidos moles de região dorsolateral esquerda, aparentemente em subcutâneo, sem sinais de invasão ou compressão de órgãos torácicos ou abdominais, sugestiva de linfangioma/hígroma cístico. Solicitou-se avaliação da cirurgia pediátrica, não tendo indicação de interromper gestação antes do termo, nem necessidade de operação em período neonatal. Pré-natal sem intercorrências, sorologias negativas nos três trimestres. Recém-nascido (RN) nasceu com IG 39+2, via parto cesáreo por possível risco de ruptura de linfangioma, Apgar 8/9, peso 3.650g, comprimento 50 cm, sem intercorrências. Ao exame físico, identificou-se abaulamento em dorso à esquerda, diagnosticado como linfangioma e aumento de pododáctilos bilateralmente, sem alterações vasculares aparentes. Aos 6 dias de vida, foi realizada RNM na qual observou-se lesão expansiva de aspecto cístico, medindo 14,0 x 9,0 x 2,8 cm (CC x LL x AP), de características similares a exame anterior, restrita ao tecido celular subcutâneo. Em nova avaliação da cirurgia pediátrica, orientou-se acompanhamento ambulatorial para planejamento eletivo de procedimento cirúrgico. **Discussão:** Hígromas císticos são coleções de grandes cistos linfáticos interconectados, revestidos por um fino endotélio. Apresentam-se como uma massa mal delimitada, translúcida, mole, coberta por pele, mais comum em região cervical, axilar ou torácica. Podem ser detectados no pré-natal através de ultrassonografia e, em aproximadamente 50% dos casos, estão associados a anomalias cromossômicas, como as síndromes de Down, Turner e Noonan. Em fetos euploides, mais de 80% dos linfangiomas desaparecem em quatro semanas. Além disso, existe correlação com anomalias estruturais, principalmente cardíacas e esqueléticas. O tratamento baseia-se na apresentação clínica e nos riscos de complicações. A terapia de escolha é cirúrgica, tendo recorrência em até 27% dos casos. Outra opção é a aplicação de agentes esclerosantes.