

Apendicite Aguda

Guia prático para diagnóstico, tratamento e prescrição da Apendicite Aguda no pronto-socorro. Inclui manejo inicial, antibioticoterapia, analgesia, critérios de gravidade e orientações para alta hospitalar.

Paciente típico: Adulto jovem (15-35 anos), previamente hígido, com dor abdominal que iniciou em região periumbilical há menos de 24 horas e migrou para fossa ilíaca direita, acompanhada de hiporexia, náuseas e febre baixa.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor abdominal iniciada há horas em região periumbilical, que posteriormente migrou para fossa ilíaca direita. Dor de intensidade progressiva, do tipo contínua, com piora aos movimentos. Nega irradiação.

Refere hiporexia importante desde o início do quadro.

Apresentou episódios de náuseas e episódios de vômitos nas últimas 24h.

Relata febre não aferida há horas.

Nega diarreia, disúria, hematúria ou alterações urinárias.

Nega cirurgias abdominais prévias.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, consciente e orientado, em posição antálgica.

Abdome: plano, RHA presentes e normoativos.

Dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita.

Sinal de Blumberg POSITIVO em FID.

Sinal de Rovsing POSITIVO.

Defesa abdominal localizada em FID.

Ausência de visceromegalias ou massas palpáveis.

HD

- Apendicite Aguda

Conduta

- Jejum absoluto
- Acesso venoso calibroso
- Hidratação venosa
- Analgesia
- Antiemético
- Antibioticoterapia
- Solicitar: hemograma completo, PCR, eletrólitos, função renal
- Solicitar: US de abdome ou TC de abdome com contraste
- Avaliação cirúrgica
- Internar para apendicectomia

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Soro Fisiológico 0,9% 1000mL – correr 500mL EV em 2h,
após manter 42 gotas/min (mantendo 125mL/h)

02. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento

03. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento

SE DOR PERSISTENTE/INTENSA

04. Tramadol 50mg/mL – 02mL (100mg) + SF0,9% 100mL, EV em 30min

? NO PRONTO-SOCORRO

- **△ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Avaliação imediata:** Sinais vitais, avaliação hemodinâmica, dor abdominal com suspeita de abdome agudo
- **Jejum absoluto:** Indicado imediatamente por possibilidade de abordagem cirúrgica
- **Acesso venoso calibroso:** Para hidratação e administração de medicamentos
- **Hidratação venosa:** SF 0,9% ou Ringer Lactato, avaliar volume conforme estado clínico

- **Sinais de alarme:** Taquicardia (FC >100bpm), hipotensão (PAS <90mmHg), febre alta (Tax >38,5°C), defesa abdominal difusa, sinais de peritonite
- **Solicitar exames laboratoriais:** Hemograma completo (leucocitose com desvio à esquerda sugestivo, mas pode ser normal), PCR, eletrólitos, ureia/creatinina, EAS (pode haver leucocitúria em 20-30% dos casos)
- **Teste de gravidez:** Obrigatório em todas as mulheres em idade fértil (Beta-HCG)
- **Imagem:** Ultrassonografia de abdome (primeira escolha, especialmente em crianças e gestantes) ou TC de abdome com contraste (maior sensibilidade e especificidade, método de escolha quando disponível)
- **Interconsulta cirúrgica:** Sempre necessária para avaliação e definição de conduta cirúrgica
- **Classificação de gravidade:** Grau I (inflamação simples), Grau II (com fibrina), Grau III (perfuração/pus localizado em FID), Grau IV (pus difuso além de FID)
- **Complicações:** Perfuração (10-32%), peritonite, abscesso, sepse, obstrução intestinal
- **Não postergar analgesia:** A analgesia adequada NÃO interfere no diagnóstico e é considerada boa prática médica

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento, de 6/6h, se náuseas
 - Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 6/6h, se náuseas
- **Alternativas:**
 - Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento em 2-5min, de 8/8h, se náuseas
 - Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), EV lento ou IM, de 8/8h, se náuseas
- **Indicações:**
 - Controle de náuseas e vômitos
 - Sintomático enquanto aguarda avaliação cirúrgica
- **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 10mg/2mL
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
 - Metoclopramida: ampola 10mg/2mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Bromoprida: contraindicada em epilepsia, feocromocitoma, obstrução intestinal mecânica
 - Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT, usar com cautela em cardiopatas
 - Metoclopramida: risco de sintomas extrapiramidais, evitar uso prolongado
 - Dose máxima bromoprida: 60mg/dia
 - Dose máxima ondansetrona: 32mg/dia
 - Idade mínima: > 2 anos para bromoprida e metoclopramida

• ANALGÉSICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF 0,9%, EV lento em 5-10min, de 6/6h
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 02mL (1g), IM profundo, de 6/6h

○ Alternativas (dor moderada a intensa ou refratária):

- Tramadol 50mg/mL – 02mL (100mg) + SF 0,9% 100mL, EV em 30min, de 6/6h
- Morfina 10mg/mL – 01mL + 9mL SF 0,9%, administrar 2 a 5mL EV lento (2-5mg), repetir a cada 5-10min até controle da dor, dose máxima 0,1-0,2mg/kg

○ Indicações:

- Analgesia para dor abdominal aguda
- Controle algico enquanto aguarda definição cirúrgica

○ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2,5g/5mL
- Tramadol: ampola 50mg/mL (1mL ou 2mL)
- Morfina: ampola 10mg/mL

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Dipirona: risco de hipotensão se infusão rápida, evitar em gestantes no 1º trimestre
- Dose máxima dipirona: 4g/dia (adultos)
- Tramadol: pode causar náuseas, associar com antiemético, risco de dependência
- Dose máxima tramadol: 400mg/dia
- Morfina: monitorar depressão respiratória, ter naloxona disponível
- Evitar opioides fortes antes de avaliação cirúrgica quando possível
- Idade mínima dipirona: > 3 meses

• ANTIBIOTICOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA

○ Prescrição prática:

- Ampicilina 1g + Sulbactam 500mg – Reconstituir 01 FA (1,5g ou 3g) em 100mL SF 0,9%, EV em 30min, de 6/6h

- **Dose adulto:** 3g (2g ampicilina + 1g sulbactam) EV de 6/6h

- **Iniciar após confirmação diagnóstica e antes do procedimento cirúrgico**

○ Alternativas:

- Ceftriaxona 1g – Reconstituir 01 FA em 100mL SF 0,9%, EV em 30min, 1x/dia MAIS
- Metronidazol 500mg/100mL – EV em 30min, de 8/8h

- Cefoxitina 2g – Reconstituir em 100mL SF 0,9%, EV em 30min, de 6/6h

- Piperacilina 4g + Tazobactam 500mg – Reconstituir em 100mL SF 0,9%, EV em 30min, de 6/6h (casos graves)

○ Indicações:

- Apêndice aguda confirmada, pré-operatório

- Cobertura para Gram-negativos e anaeróbios
- Reduz complicações infecciosas pós-operatórias
- **Apresentações:**
 - Ampicilina-Sulbactam: FA 1,5g (1g+0,5g) ou 3g (2g+1g)
 - Ceftriaxona: FA 1g
 - Metronidazol: bolsa 500mg/100mL
 - Cefoxitina: FA 1g ou 2g
 - Piperacilina-Tazobactam: FA 4,5g (4g+0,5g)
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Ampicilina-Sulbactam: evitar em alérgicos a betalactâmicos, ajustar em insuficiência renal
 - Ceftriaxona: não usar em neonatos com hiperbilirrubinemia
 - Metronidazol: efeito antabuse (evitar álcool), reduz limiar convulsivo
 - Sempre iniciar antes da cirurgia (30-60min do início)
 - **Duração pós-operatória:**
 - Graus I e II: dose única pré/intra-operatória
 - Graus III e IV: manter por 5-7 dias no pós-operatório
 - Ajustar doses em insuficiência renal
 - Coletar culturas antes de iniciar se peritonite/sepsis

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo, de 12/12h (uso criterioso)
 - Cetoprofeno 100mg (pó) – Reconstituir em SF 0,9% 100-250mL, EV em 30min, de 12/12h
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 20mg (pó) – Reconstituir 01 FA em 10mL AD, aplicar IM profundo ou EV lento, 1x/dia
 - Cetorolaco 30mg/mL – 01mL, EV lento ou IM, de 6/6h (máximo 5 dias)
- **Indicações:**
 - Analgesia adjuvante em dor intensa
 - Controle de processo inflamatório
 - **USO CAUTELOSO em apendicite pela possibilidade de mascarar sinais de peritonite**
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Cetoprofeno: FA 100mg
 - Tenoxicam: FA 20mg
 - Cetorolaco: ampola 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**

- **CONTRAINDICADO:** úlcera péptica ativa, sangramento GI, insuficiência renal grave (ClCr <30mL/min), gestação 3º trimestre
- Risco de sangramento, nefrotoxicidade, eventos cardiovasculares
- Evitar em hipovolemia ou desidratação
- Usar menor dose efetiva pelo menor tempo possível
- Monitorar função renal
- Dose máxima diclofenaco: 150mg/dia
- Idade mínima: geralmente > 14 anos

• HIDRATAÇÃO VENOSA

○ Prescrição prática:

- Soro Fisiológico 0,9% 1000mL – Correr 500mL EV em 2h (250mL/h), após manter 42 gotas/min (125mL/h)
- Ringer Lactato 1000mL – Correr 500mL EV em 2h (250mL/h), após manter 42 gotas/min (125mL/h)

○ Indicações:

- Jejum prolongado
- Desidratação por vômitos
- Preparo pré-operatório
- Manutenção de acesso venoso

○ Apresentações:

- Soro Fisiológico 0,9%: bolsa/frasco 250mL, 500mL, 1000mL
- Ringer Lactato: bolsa/frasco 500mL, 1000mL

○ Via(s): EV

○ Cuidados:

- Ajustar volume conforme idade, peso, estado clínico
- Monitorar diurese e balanço hídrico
- Evitar hipervolemia em cardiopatas e idosos
- Paciente adulto hígido: manutenção 30-40mL/kg/dia
- Em sepse/choque: ressuscitação volêmica agressiva (30mL/kg em 3h)
- Atentar para sinais de sobrecarga (turgor jugular, crepitações pulmonares)

• SINTOMÁTICOS SE NECESSÁRIO

○ Prescrição prática:

- Ranitidina 50mg/5mL (10mg/mL) – 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento, de 12/12h, se epigastralgia
- Omeprazol 40mg (pó) – Reconstituir 01 FA em 100mL SF 0,9%, EV em 20min, 1x/dia, se gastroproteção necessária

○ Indicações:

- Proteção gástrica em jejum prolongado
- Prevenção de úlcera de estresse
- Sintomas dispépticos associados

○ Apresentações:

- Ranitidina: ampola 50mg/5mL
- Omeprazol: FA 40mg
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Ranitidina: ajustar dose em insuficiência renal
 - Omeprazol: pode interagir com clopidogrel
 - Uso criterioso, não necessário em todos os casos

? PARA CASA

△ **IMPORTANTE:** Apendicite aguda é uma condição cirúrgica que requer internação hospitalar para tratamento definitivo através de apendicectomia. NÃO há prescrição para alta domiciliar no atendimento inicial.

As prescrições de alta serão fornecidas **APÓS O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO**, conforme:

• ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO (Pós-operatório)

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Analgesia e controle térmico no pós-operatório
- **Apresentações:** Comprimido 500mg, gotas 500mg/mL (20 gotas = 500mg)
- **Posologia:** 500-1000mg VO de 6/6h, máximo 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Evitar em alérgicos a pirazolonas
 - Risco raro de agranulocitose
 - Manter hidratação adequada
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO (Pós-operatório - uso criterioso)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por até 5 dias, se dor intensa
- **Indicações:** Analgesia adjuvante e controle inflamatório pós-operatório
- **Apresentações:** Comprimido 200mg, 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 400-600mg VO de 8/8h, máximo 2400mg/dia
- **Cuidados:**
 - Usar sempre após alimentação
 - Suspender se dor epigástrica ou sangramento
 - Evitar em insuficiência renal, úlcera péptica, cardiopatas graves
 - Não usar por mais de 5-7 dias sem reavaliação

- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por até 5 dias
- Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, após alimentação, por até 5 dias

- **ANTIBIÓTICO (Apenas para apendicite complicada - Graus III e IV)**

- **Prescrição:** Amoxicilina 875mg + Clavulanato 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias
- **Indicações:** Continuação da antibioticoterapia em apendicite perfurada/complicada
- **Apresentações:** Comprimido 875mg+125mg, 500mg+125mg; Suspensão oral
- **Posologia:**
 - Adulto: 875mg+125mg VO de 12/12h ou 500mg+125mg VO de 8/8h
 - Criança: 50mg/kg/dia (componente amoxicilina) dividido de 8/8h ou 12/12h
- **Cuidados:**
 - Tomar com alimentos para melhor tolerância
 - Completar o ciclo completo mesmo com melhora dos sintomas
 - Observar diarreia (colite pseudomembranosa)
 - Contraindicado em alérgicos a penicilinas
 - Pode causar hepatotoxicidade (monitorar enzimas hepáticas em uso prolongado)
- **Alternativa(s):**
 - Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias MAIS Metronidazol 400mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5-7 dias
 - Levofloxacino 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias MAIS Metronidazol 400mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5-7 dias

- **LAXATIVO/AMOLECEDOR FECAL (Pós-operatório)**

- **Prescrição:** Lactulose 667mg/mL (solução oral) – Tomar 15mL, VO, 1-2x/dia, até normalizar evacuações
- **Indicações:** Prevenir constipação no pós-operatório, facilitar evacuação sem esforço
- **Apresentações:** Solução oral 667mg/mL (frascos 120mL, 200mL)
- **Posologia:** 10-20mL VO 1-2x/dia, ajustar conforme resposta
- **Cuidados:**
 - Iniciar após retorno da função intestinal
 - Aumentar ingesta hídrica
 - Pode causar flatulência e cólicas leves
- **Alternativa(s):**
 - Óleo mineral – Tomar 15mL, VO, ao deitar, por até 3 dias

- **☐☐☐☐⁴ Orientações ao paciente**

- **Sinais de alerta - retornar imediatamente se:**

- Febre alta (temperatura axilar > 38°C) persistente ou recorrente
- Dor abdominal intensa ou progressiva
- Vômitos persistentes ou impossibilidade de se alimentar
- Distensão abdominal importante
- Ausência de evacuações por mais de 3 dias com distensão
- Vermelhidão, calor, secreção purulenta ou abertura da ferida operatória
- Sangramento pela ferida operatória
- Dor ou vermelhidão em panturrilhas
- Falta de ar ou dor torácica

- **Evolução esperada:**

- Melhora progressiva da dor em 24-48h após cirurgia
- Retorno à dieta normal em 1-3 dias
- Retorno às atividades leves em 1 semana
- Recuperação completa em 2-4 semanas

- **Restrições de atividade:**

- Repouso relativo nas primeiras 48h
- Evitar esforços físicos intensos por 2-4 semanas
- Não dirigir veículos enquanto usar analgésicos opioides
- Não levantar peso > 5kg por 2-3 semanas
- Retorno ao trabalho: 7-14 dias (conforme atividade profissional)

- **Dieta:**

- Dieta leve e fracionada nos primeiros 3-5 dias
- Evitar alimentos gordurosos e de difícil digestão inicialmente
- Aumentar ingestão hídrica (2-3L/dia)
- Retornar gradualmente à dieta habitual
- Aumentar consumo de fibras para prevenir constipação

- **Cuidados com a ferida:**

- Manter curativo limpo e seco
- Pode tomar banho após 48h (sem esfregar a ferida)
- Trocar curativo se necessário 1x/dia ou se sujo/molhado
- Não remover pontos em casa
- Retorno para retirada de pontos em 7-10 dias (se cirurgia aberta)

- **Seguimento:**

- Retorno ambulatorial com cirurgião em 7-14 dias
- Levar resultado de anatomopatológico se disponível
- Comparecer com exames pós-operatórios se solicitados

? CID-10:

- **K35.2:** Apendicite aguda com peritonite generalizada
- **K35.3:** Apendicite aguda com peritonite localizada
- **K35.8:** Apendicite aguda, outras formas e as não especificadas
- **K37:** Apendicite, sem outras especificações

- **K38.8:** Outras doenças especificadas do apêndice
-

Revision #4

Created 23 October 2025 10:26:45 by Heric

Updated 23 October 2025 11:28:19 by Heric