

Apendicită acută fără complicații la pacienți adulți, tratată conservator fără recidive

Anestis Charalampopoulos, Ioannis Dimopoulos, Nikolaos Koliakos, Konstantinos Kopanakis,
Theodoros Liakakos and Anastasios Machairas
3rd General Surgery Unit, "Attikon" University Hospital of Athens, Greece

Rezumat

Introducere: Tratamentul chirurgical al apendicitei rămâne tratamentul standard, dar multe cazuri răspund la tratament conservator. Scopul nostru este de a clarifica caracteristicile clinice, de laborator și imagistice pentru cazurile fără complicații, tratate conservator fără recidive.

Metodă: 105 pacienți adulți (66 femei și 39 bărbați) cu apendicită acută fără complicații. S-a înregistrat durata simptomelor, examinarea clinică abdominală, temperatura, markerii inflamatori, rezultatele studiilor imagistice și tratamentul în timpul spitalizării. Nici unul din pacienți nu a avut episoade precedente de apendicită.

Rezultate: Durata simptomelor a fost între 2 ore - 3 zile. Examinarea abdominală a fost compatibilă cu apendicita și problemele au fost localizate în cadranul inferior drept. Majoritatea pacienților (85.7%) au fost afebrili sau cu febră joasă ($<37.4^{\circ}\text{C}$). Toți pacienții au prezentat leucocitoză (între: 10.000-22.900 WBC/ μL , în medie 14.370 ± 2.900 WBC/ μL), 3 pacienți >20.000 WBC/ μL . Toți pacienții au avut CRP ≥ 3.36 mg/l (în medie 46.8 ± 40.5 mg/l), și 3 >150 mg/l. S-a efectuat ecografie la 95 de pacienți (în combinație cu ecografie transvaginală la 19 femei), cu confirmarea apendicitei acute în 91 de cazuri (91/95, 95.7%). În cazul rezultatelor neconcludente s-a efectuat CT (13 pacienți) și RMN la o pacientă însărcinată. Tratamentul conservator intraspitalicesc a durat 1-10 zile (depășit cu 1-2 zile), și a fost urmat de regresia clinică și a rezultatelor de laborator. 27 de pacienți internați în ambulator au urmat un tratament cu antibiotic și au fost externați.

Concluzii: Pacienții tineri cu apendicită acută fără complicații și cu simptome de scurtă durată, fără boli rare, sunt candidați pentru tratament conservator. Diagnosticul apendicitei acute fără complicații se bazează pe combinarea semnelor clinice, markeri inflamatori pozitivi și examinare imagistică, excluzând cazurile cu complicații, peritonită generalizată și sepsis. Inflamația pare a fi autolimitată, în timp ce rolul antiinflamatoarelor rămâne neclar.

Abrevieri: WBC = globule albe, CRP = proteina C-Reactivă, CT = Tomografie computerizată, RMN = rezonanță magnetică

Cuvinte cheie: apendicită, ecografie, CT, antibiotice, chirurgie