

# Apendicite aguda em idosos – Fatores leucocitários e prognósticos

Leonardo Yuri Kasputis Zanini<sup>2</sup>; Vitor Barboza Fortunato<sup>2</sup>; Octacílio Martins Junior<sup>1</sup>; Edivaldo Massazo Utiyama<sup>1</sup>

1. Disciplina de Cirurgia Geral e Trauma, Departamento de Cirurgia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;

2. Faculdade de Medicina, Universidade de Taubaté;

E-mail dos autores: leo\_zanini@hotmail.com; vitorbfortunato@gmail.com; octacilio.martins@hc.fm.usp.br

**Introdução:** A apendicite aguda é uma urgência comum no dia-a-dia do cirurgião. Apesar do acometimento majoritário de indivíduos mais jovens, a análise de ferramentas diagnósticas visando a população idosa é de considerável importância, visto maiores dificuldades diagnósticas e maior potencial de morbimortalidade nessa população.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e comparativo em pacientes com idade superior e igual a 60 anos e diagnóstico de apendicite aguda confirmada através de análise anatomopatológica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1 com apendicite classificada em fase catarral e úlcero-flegmosa e grupo 2 com indivíduos com apendicite aguda fase gangrenosa ou perfurada. Avaliou-se o hemograma desses pacientes e as taxas de óbitos em ambos os grupos. As complicações pós-operatórias foram qualificadas a partir da classificação de Clavien-Dindo. Executou-se o teste chi-quadrado para variáveis qualitativas e teste comparativo U Mann-Whitney de amostras independentes para variáveis quantitativas, sendo  $p < 0,05$  considerado significativo e intervalo de confiança (IC) de 95%, as análises foram realizadas com apoio computacional dos softwares IBM SPSS 25.

**Resultados:** 133 pacientes foram selecionados. 47 indivíduos pertencem ao grupo 1 (35,33%) e 86 (64,66%) ao grupo 2. A média de idade desses pacientes foi de 71,74 anos ( $\pm 7,48$ ), no grupo 1 69,81 anos ( $\pm 7,90$ ) e do grupo 2 72,75 ( $\pm 7,13$ ) ( $p=0,006$ ) (tabela 1). A média das contagens de leucocitárias de cada grupo estão presentes na tabela 2. No grupo 1 29 apresentaram leucocitose (61,70%) e no grupo 2 48 (55,81%) ( $p=0,017$ ).

	Grupo 1	Grupo 2	Total	Valor-p
N	47 (35,33%)	86 (64,66%)	133	-
Sexo (M/F)	30/17	34/52	64/69	0,16
Idade (anos)	69,81 ( $\pm 7,90$ )	72,75 ( $\pm 7,13$ )	71,74 ( $\pm 7,48$ )	0,006

Tabela 1: Tabela indicando características gerais dos grupos. N, número de indivíduos; M, masculino; F, feminino;

Em 72 pacientes (54,13%) foram identificados perfuração do apêndice. Segundo o score Clavien-Dindo, 26 pacientes no grupo 1 tiveram complicação grau 2, já no grupo 2 foram 60 indivíduos. O grupo 1 não apresentou nenhuma complicação score 4A ou 4B, sendo que no grupo 2 observamos 1 4B ( $p=0,001$ )(figura 1).

14 pacientes foram a óbito após a cirurgia, sendo 1 paciente do grupo 1 (2,12%) e 13 pacientes do grupo 2 (15,11%) ( $p= 0,020$ ; OR= 8,19).

Leucócitos	Grupo 1 (mil/mm <sup>3</sup> )	Grupo 2 (mil/mm <sup>3</sup> )	Valor-p
Total	14,02 ( $\pm 6,52$ )	13,51 ( $\pm 5,54$ )	0,992
Neutrófilos	11,62 ( $\pm 6,23$ )	11,24 ( $\pm 5,61$ )	0,937
Linfócitos	1,96 ( $\pm 3,02$ )	1,62 ( $\pm 2,36$ )	0,038
Basófilos	0,28 ( $\pm 0,062$ )	0,012 ( $\pm 0,11$ )	0,083
Eosinófilos	0,13 ( $\pm 0,36$ )	0,01 ( $\pm 0,29$ )	0,914
Monócitos	0,95 ( $\pm 0,43$ )	0,88 ( $\pm 0,47$ )	0,499

Tabela 2: Tabela indicando média da contagem de leucócitos em cada um dos grupos estudados

**Discussão e Conclusão:** A presença da leucocitose entre os pacientes com apendicite complicada e sem complicações não se apresentou em média de maneira acentuada na nossa amostra.

A ocorrência de perfuração na população geral é de cerca de 20%, muito inferior a nossa casuística de 54,13%.

Apesar da maior gravidade de apendicite aguda gangrenosa e perfurada, a taxa de pacientes apresentando leucocitose foi menor no grupo 2, como média de idade maior.

Em conclusão, os pacientes idosos se colocam como um grupo de maior impacto em morbimortalidade da apendicite aguda. Apesar da baixa incidência dessa condição nessa faixa etária, deve-se considerar a hipótese diagnóstica em caso de dor abdominal sugestiva, evitando impactos maiores para os doentes.