

Além da Apendicite Aguda: diagnóstico por imagem da dor em fossa ilíaca direita na população pediátrica

AUTORES: Karina Zinn; Barbara Luiza Bernardi; Juliana Gonçalves Silveira; Carlos Eduardo Nedel; Bárbara Limberger Nedel; Ana Paula Vieira Fernandes Benites Sperb; Patrícia Valesca Leal; Mariane Cibelle Barreto Da Silva.

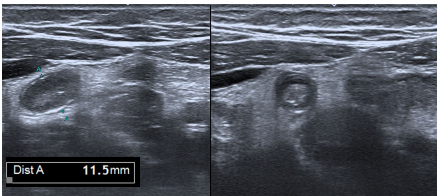
Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Moinhos De Vento

INTRODUÇÃO:

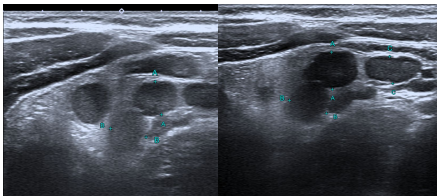
A dor em fossa ilíaca direita (FID) representa uma das principais causas de atendimento de urgência na população pediátrica. Embora a apendicite aguda seja a hipótese diagnóstica mais frequentemente considerada, diversas outras afecções podem apresentar quadro clínico semelhante, tornando a avaliação por imagem fundamental para o diagnóstico correto e para a definição da conduta. Nesse contexto, a ultrassonografia (US) destaca-se como método de primeira linha por ser amplamente disponível, isenta de radiação ionizante, de baixo custo e capaz de fornecer elevada acurácia quando realizada de forma sistematizada.

DESCRIÇÃO DO CASO:

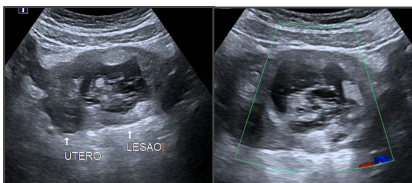
Será apresentado uma série de casos de pacientes de 2 a 15 anos de idade, com clínica aguda de **dor em fossa ilíaca direita**, proveniente de emergência pediátrica. Todos os pacientes foram submetidos inicialmente a US, e quando necessário houve prosseguimento da investigação com outros métodos.



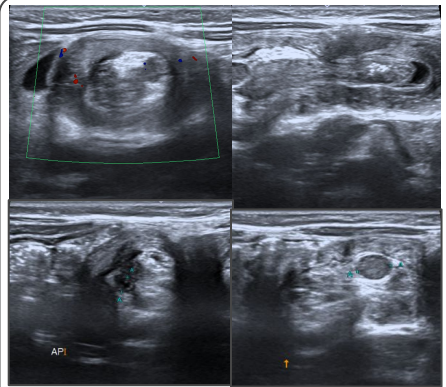
Apêndice vermiforme aumentado de calibre, medindo até 1,2 cm de diâmetro, associado aumento da gordura adjacente, alterações compatíveis com **apendicite aguda**.



Apêndice cecal sem sinais inflamatórios. Presença de linfonodos de aspecto arredondados, hipoeoicos, medindo cerca de 1,0 cm no menor eixo, associado a adensamento da gordura mesentérica adjacente, localizado no quadrante inferior direito do abdômen, sendo tais achados sugestivos de **adenite mesentérica**.



Lesão expansiva na linha média da pelve, de etiologia anaxial direita,, com ecotextura heterogênea, medindo cerca de 6,6 x 5,9 x 4,9 cm, sem captação ao Doppler, com componente de gordura (teratoma) determinando **torção do ovário direito**.



Longo segmento de **invaginação ileocólica**, localizado no abdome superior à direita, com extensão longitudinal de aproximadamente 11,0 cm e com diâmetro transversal chegando a medir 3,6 x 2,5 cm. No interior da invaginação observa-se gordura mesentérica, linfonodos mesentéricos, segmentos ileais e apêndice cecal. Mínima quantidade de líquido no interior da invaginação intestinal, podendo ser fator de mau prognóstico para redução hidrostática.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A série de casos apresentados revisa a abordagem ultrassonográfica da dor em FID na população pediátrica, enfatizando a técnica de exame, os principais achados de imagem e os diagnósticos diferenciais mais relevantes. São apresentados casos ilustrativos de apendicite aguda, adenite mesentérica, invaginação intestinal, torção ovariana e outras condições menos frequentes que podem simular apendicite, destacando seus aspectos ultrassonográficos característicos e eventuais limitações do método. A ultrassonografia resolve a grande maioria dos casos, mas eventualmente, precisamos prosseguir a investigação por tomografia computadorizada ou ressonância magnética em situações selecionadas. O trabalho propõe uma abordagem prática e sistemática para avaliação da dor em FID, auxiliando o radiologista na diferenciação entre condições cirúrgicas e não cirúrgicas e contribuindo para um diagnóstico mais rápido e preciso. O conhecimento dos múltiplos diagnósticos diferenciais da dor em fossa ilíaca direita na criança, aumenta a acurácia diagnóstica, reduz exames desnecessários com radiação ionizante e favorece a definição precoce da conduta terapêutica, impactando positivamente o prognóstico dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

1. Contemporary Ultrasound, Computed Tomography, or Magnetic Resonance Imaging for Acute Appendicitis Diagnosis in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Radiology*. 2025. Castro-Luna DI, Porras-Hernandez JD, Flores-García JA, et al.
2. Optimizing Advanced Imaging of the Pediatric Patient in the Emergency Department: Technical Report. *Pediatrics*. 2024. Marin JR, Lyons TW, Claudius I, et al.
3. Sonography of Abdominal Pain in Children: Appendicitis and Its Common Mimics. *Journal of Ultrasound in Medicine : Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine*. 2016. Sanchez TR, Corwin MT, Davoodian A, Stein-Wexler R.
4. Color Doppler US of Children With Acute Lower Abdominal Pain. *Radiographics : A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*. 1993. Quillin SP, Siegel MJ.