

Exame Físico		Classificação Laparoscópica		USG		
Sinal de Blumberg	Dor à descompressão brusca no ponto de McBurney (FID)	0	Normal	Apêndice aumentado, imóvel e não compressível		
Sinal de Rovsing	Dor na FID ao palpar a FIE	1	Hiperemia e edema	Diâmetro > 6mm		
Sinal de Lennander	Temperatura retal > Temperatura axilar	2	Exsudato fibrinoso	Espessamento da parede do apêndice > 2 mm (imagem em alvo)		
Sinal de Summer	Hiperestesia na FID	3	Necrose segmentar	Borramento da gordura periapendicular = Hiperecogenicidade da gordura mesenterial		
Sinal de Lapinski	Dor à compressão da FID ao elevar MID	4a	Abcesso	Visualização de fecalito		
Sinal de Dunphy	Dor abdominal ao tossir	4b	Peritonite regional	Líquido livre ou coleções		
Sinal do Obturador	Dor durante rotação interna passiva da coxa direita flexionada	4c	Necrose na base do apêndice	Aumento da vascularização do apêndice		
Sinal do Psoas	Dor na flexão ativa da coxa direita contra resistência (paciente em decúbito lateral esquerdo)	5	Peritonite difusa	Sem gás ou material líquido espesso no interior do apêndice		
Punho	Dor na FID a punho	4a = abcesso; 4b = blumberg; 4c = confusão		1ª escolha para gestantes e crianças		
Percussão	percussão do calcâneo			A não visualização do apêndice na USG não descarta apendicite aguda		
Sinal de Ten Horn	Dor ao tracionar testículo	Fases		Escore de Alvarado		
Ponto de McBurney = terço lateral em linha imaginária entre umbigo e espinha ilíaca anterossuperior; FID = Fossa Ilíaca Direita; FIE = Fossa Ilíaca Esquerda; MID = Membro Inferior Direito		I	Edematosa	A Anorexia 1 pt		
		II	Úlcera-flegmoxa	L Leucocitose 2 pt (+ 1pt se desvio a E)		
		III	Fibrino-purulenta	V Vômitos e náuseas 1 pt		
		IV	Perfuração ou necrose	A Algia a DB de FID 1 pt		
		Diagnóstico		R Reação febril 1 pt		
		Paciente com história típica e exame físico típico, já fecha diagnóstico clínico, não preciso de pedir qualquer exame de imagem		A Algia que migra para FID 1 pt		
		Se não tiver, posso pedir exames de imagem				
		Ver adiante "Escore de Alvarado" para informações mais objetivas sobre necessidade de exame				
		Na prática, solicita-se exame de imagem na maioria das vezes				
TC						
Exame de imagem de escolha						
Apenas nos pacientes que não fecha critério para diagnóstico clínico						



### Escore de Alvarado (cont)

Do Dor e defesa em em FID 2 pt

**PS** - Só tem 2 que pontua 2, o 2º (leucocitose) e o que tem 2 letras (dor e defesa F/D)

Estima probabilidade do paciente ter apendicite aguda

**1-4 pt:** POUCO PROVÁVEL → Investigar outro diagnóstico

**5-6pt:** PROVÁVEL → Pedir exame de imagem OU Observação 12 hrs (se continuar com mesmo escore após 12 hrs, cirurgia)

**≥7pt:** MUITO PROVÁVEL → Cirurgia

### Apendicite em Gestantes

Mais comum no 2º trimestre

No 3º trimestre tem maior risco de peritonite difusa

Exame de imagem: 1º USG; se ainda tiver dúvidas, solicitar RM sem contraste

Tratamento: apendicectomia

### Tratamento

Apendicectomia

Antibiótico (associado à cirurgia): cefoxitina (apendicite não complicada) ou quinolona + metronidazol (apendicite complicada)

Se necrose alcança base do apêndice, tenho de fazer apendicectomia com sutura de Parken-Kerr (maior)

Se dor abdominal com laparotomia normal e não encontro nenhuma causa para a dor, faço apendicectomia

Se identifiquei outra causa, não faço apendicectomia



By Ana Paula (AnaPLopes)  
[cheatography.com/anaplopes/](http://cheatography.com/anaplopes/)

Published 9th August, 2022.

Last updated 14th April, 2024.

Page 2 of 2.

Sponsored by [CrosswordCheats.com](http://crosswordcheats.com)

Learn to solve cryptic crosswords!

<http://crosswordcheats.com>