

Resumo de Artigo

Acurácia diagnóstica da tomografia computadorizada localizada do apêndice nos casos clinicamente duvidosos de apendicite aguda.

Wijetunga R, Tan BS, Rouse JC, Bigg-Wither GW, Doust BD. Diagnostic accuracy of focused appendiceal CT in clinically equivocal cases of acute appendicitis. *Radiology* 2001;221:747-53.

O diagnóstico clínico de apendicite aguda apresenta taxas de falso-positivos e falso-negativos de cerca de 20%, sendo necessária, portanto, a utilização de métodos diagnósticos complementares. Além disso, muitos pacientes apresentam achados clínico-laboratoriais duvidosos, tornando o diagnóstico de apendicite ainda mais complicado.

O objetivo deste estudo foi determinar a acurácia diagnóstica de um protocolo de tomografia computadorizada (TC) localizada no apêndice, com uso apenas de contraste oral, para excluir ou confirmar a presença de apendicite aguda, em pacientes que se apresentaram com sinais e sintomas atípicos de apendicite.

Foram estudados 100 pacientes (55 mulheres e 45 homens, com idades entre 14 e 81 anos, média de 30,6 anos) com suspeita clínica de apendicite, mas que não apresentavam quadro clínico-laboratorial típico. O preparo oral foi feito com solução de 60 ml de sorbitol e 30 ml de diatrizoato de meglumina e diatrizoato de sódio, diluídos em 1 litro de água, e administrados ao paciente durante uma hora. A TC helicoidal foi realizada em posição supina, 1,5 hora após o início do preparo, com colimação

de 5 mm, "pitch" de 1, através de uma extensão de 12 a 15 cm do quadrante inferior direito do abdome, incluindo o cólon ascendente proximal, ceco, apêndice e pelve.

Os resultados foram interpretados como sendo positivos para apendicite se apresentaram três ou mais dos seguintes critérios: apêndice maior que 6 mm de diâmetro máximo; ausência de contraste no lúmen do apêndice; alterações inflamatórias na gordura periapendiceana, como borramento da gordura ou fleimão, bolhas de gás extraluminais, coleções de líquido ou aumento de linfonodos; presença de apendicólito (um ou mais) ou espessamento da parede do ceco.

Os resultados foram negativos para apendicite se o lúmen do apêndice se encheu completamente de contraste ou ar; o lúmen continha ar e contraste e diâmetro máximo menor ou igual a 6 mm; a parede do apêndice era menor que 2 mm ou não havia inflamação periapendiceana. Se o apêndice não foi visualizado, a ausência de apendicite foi diagnosticada com base na ausência de inflamação periapendiceana.

Dos 100 pacientes estudados, 30 tinham achados positivos para apendicite, sendo o apêndice visualizado em 28. Nos outros dois pacientes o apêndice não foi visualizado devido à sua ruptura, havendo abscesso na fossa ilíaca direita, o que sugeriu o diagnóstico. Destes 30 pacientes, 28 foram verdadeiro-positivos. Os dois falso-positivos foram devidos a uma diverticulite cecal e uma periapendicite.

Dos 70 pacientes com achados negativos, o apêndice foi visto em 65. Dos cinco restantes, um tinha ruptura do apêndice, um tinha

apêndice normal e três tinham outras doenças inflamatórias. Destes 70 pacientes, 68 foram verdadeiro-negativos, e os dois falso-negativos foram devidos a uma apendicite perfurada e um apêndice com inflamação inicial (mucosa e submucosa apenas). Em 23, um diagnóstico alternativo foi feito.

A sensibilidade foi de 93,3% (28 de 30), especificidade de 97,1% (68 de 70) e acurácia de 96% (96 de 100) para o diagnóstico tomográfico de apendicite aguda.

O uso do contraste oral tem o inconveniente do tempo de espera (1,5 hora), mas a dispensa do uso do contraste retal simplifica o procedimento para o radiologista e para o paciente. Além disso, o uso apenas do contraste retal pode não opacificar o apêndice normal em alguns pacientes, e propiciar a sua ruptura pela pressão hidrostática aplicada.

As desvantagens da TC localizada, em relação à abdomino-pélvica, são a dificuldade de identificar o ceco em alguns pacientes e a falha na demonstração de outras doenças intra-abdominais. Porém, a TC localizada tem a vantagem de ser rápida, acarretar menos radiação para o paciente e ter boa acurácia diagnóstica.

Em conclusão, este estudo alcança altos níveis de sensibilidade, especificidade e acurácia no diagnóstico da apendicite aguda em casos duvidosos, com uso apenas do contraste oral, podendo se tornar o modo de investigação definitivo para este subgrupo de pacientes.

Carolina Pereira Mendes
Médica Residente (R₂) do Serviço
de Radiodiagnóstico do HUCFF-UFRJ