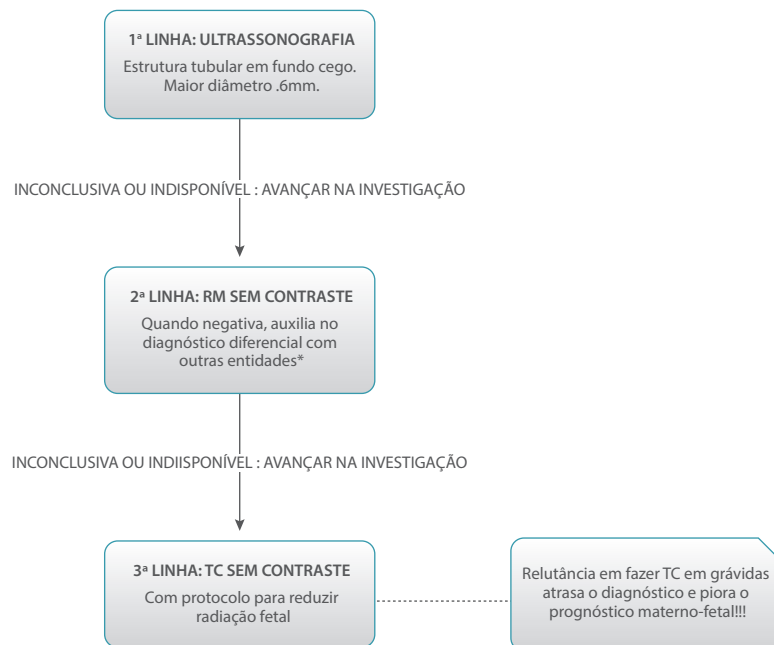


\* FIE: Fossa íliaca esquerda  
FE: Flanco esquerdo  
HE: Hipocôndrio esquerdo

## COMO DIAGNOSTICAR?

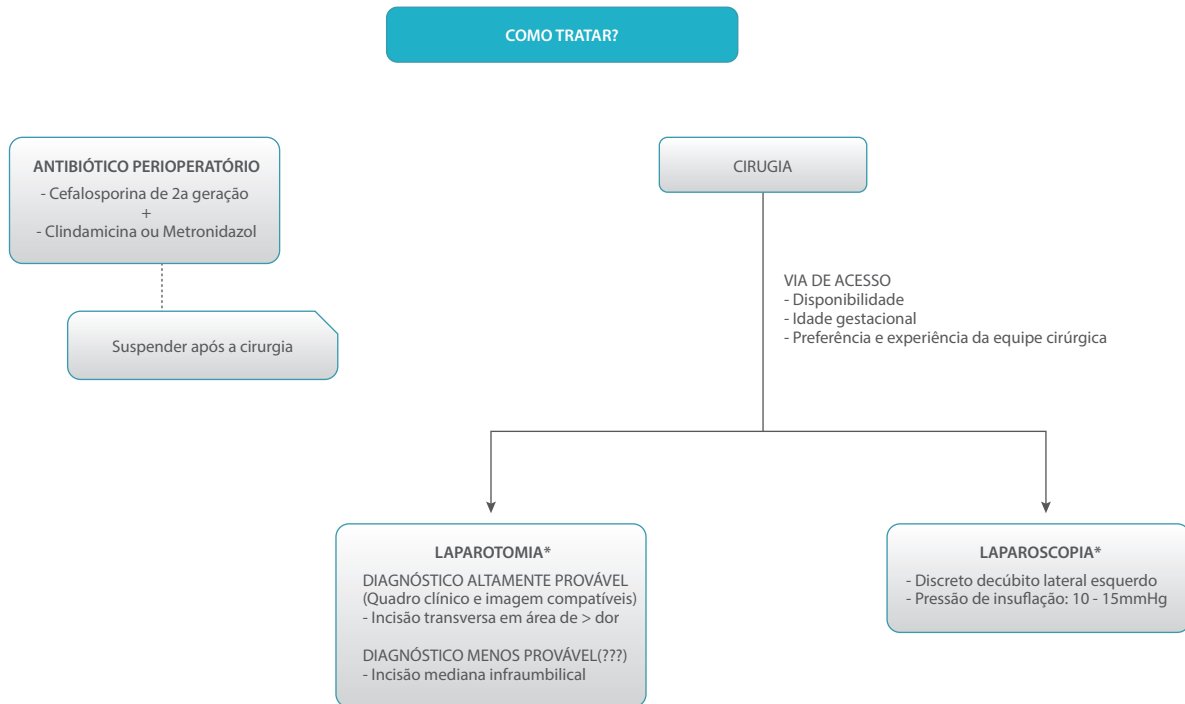
- Objetivo 1: diagnóstico precoce. Atraso  $\geq 24$ h aumenta risco de perfuração apendicular!!!
- Objetivo 2: diminuir (não eliminar) a probabilidade de cirurgia sem achados anormais



### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

\* Colecistite, mioma degenerado, torção de ovário e cálculo renal. No puerpério, trombose da veia ovariana direita

**ALERTA:** Relutância em operar gestantes aumenta risco de RUPTURA APENDICULAR ---> 20% de óbito fetal!!!



\* Achado intraoperatório de gangrena, perfuração flegmão ou peritonite generalizada: ESTENDER TEMPO DE ANTIBIÓTICO

**Referências bibliográficas**

Cunningham F, LevenoKJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics. 26a ed. McGraw Hill LLC; 2022. p.1023.

Rebarber A, Jacob BP. Acute appendicitis in pregnancy. In: Lockwood CJ, Levine D, Weiser M, editors. UpToDate. Waltham, MA; Walter Kluver; 2023.



**Como citar:**

Zaconeta AC. Apendicite na gestação – como tratar [flowchart]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco].