

NICOLODI; Maria Antônia Dutra¹, HOPPEN; Victória Forest²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar da apendicectomia ser o tratamento padrão da apendicite aguda, a terapia microbiana isolada é apontada como alternativa, principalmente para casos não complicados. Entre as vantagens desta terapêutica, incluem-se uma taxa potencialmente mais baixa de complicações, maior alívio da dor, menor tempo de hospitalização e menores custos com o tratamento. **OBJETIVO:** revisar, através de publicações anteriores, a papel atual da antibioticoterapia no tratamento da apendicite aguda não complicada e verificar métodos alternativos. **METODOLOGIA:** Os descritores “appendectomy” e “antibiotic” foram consultados nas bases de dados Scielo e Pubmed. Dos 162 artigos com texto completo publicados entre 2010 e 2020, foram selecionados 5, após exclusão de temas não relacionados ao objetivo do trabalho, artigos editoriais e publicações pediátricas. **DISCUSSÃO:** Em uma diretriz de 2016, a Sociedade Mundial de Cirurgia de Emergência deu suporte à antibioticoterapia em pacientes selecionados - alto risco cirúrgico e comorbidades, com nível de evidência 1 e grau de recomendação A. O tratamento não é recomendado em gestantes, por maior risco de sepse grave e de tromboembolismos. As vantagens do regime de antibióticos incluem uma 2,6% menor de complicações como perfurações, até 92% de chance de sucesso, porém com uma incidência de 22,6% de recorrência em 1 ano. Foram registrados escores VAS para dor significativamente menores em 12 horas, menor tempo de recuperação (1-2 dias contra 3-4 dias na apendicectomia) e custos menores – 1.4 vezes em 5 anos, segundo o ensaio APPAC. O tratamento com maiores recomendações, inclusive pelas diretrizes WSES 2017, consiste em amoxicilina e clavulanato 1-2g a cada 6 horas, por via intravenosa ou oral. Pacientes alérgicos à penicilina podem receber ciprofloxacino 400mg a cada 8 horas + metronidazol 500mg a cada 6 horas ou moxifloxacina 400 a cada 24 horas. Embora atualmente não haja um consenso sobre a duração do tratamento, a maioria dos protocolos inclui um curso inicial de antibióticos intravenosos por 1-3 dias, seguido por antibióticos orais por 7 dias. **CONCLUSÃO:** A antibioticoterapia deve ser considerada a fim de reduzir o número de cirurgias de emergências, suas complicações e os custos hospitalares do tratamento. Na ausência de protocolos específicos, a escolha da modalidade de tratamento deve ser uma decisão conjunta da equipe médica e do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: antibioticoterapia, apendicite aguda, tratamento conservador

¹ Universidade de Passo Fundo, 185877@upf.br

² Universidade Luterana do Brasil, vick_hoppen@hotmail.com