

3 CC 033

C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

conceito
70
unidade

O LEUCOGRAMA NAS APENDICITES

EQUIPE: EDIVALDO ANTÔNIO MACHADO
JOSÉ PAULO FIGUEREDO
VALDIR MARTINS LAMPA

I - RESUMO

O presente trabalho analisa o Leucograma em 100 casos de apendicites agudas, submetidas à terapêutica cirúrgica no Hospital de Caridade de Florianópolis, SC, no período compreendido entre 1979 a 1981, discutindo-se o valor desse exame no auxílio do diagnóstico das apendicites agudas.

II - INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa principalmente, avaliar a importância do Leucograma, como exame complementar, no diagnóstico da apendicite aguda dada a frequência com que o mesmo é realizado na suspeita clínica dessa inflamação. Como exemplo, podemos citar o Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital de Caridade de Florianópolis onde virtualmente *um* 100% dos casos de apendicites agudas, *foram* solicitados esse exame. Por se tratar o Leucograma de um exame complementar de simples execução, o que permite a sua realização mesmo nos pequenos Centros de Saúde, consideramos também de importância prática uma análise fundamentada em dados estatísticos retrospectivos, a fim de avaliar sua efetiva contribuição para o estabelecimento do diagnóstico nas apendicites agudas, não obstante a sua inespecificidade, o que mais uma vez demonstra a fundamental importância da história e exame físico no fornecimento da base de todo o diagnóstico médico.

Segundo a bibliografia consultada o leucograma não parece desempenhar papel muito importante no diagnóstico precoce das apendicites agudas, em virtude da discreta alteração observada na maioria dos casos. Entretanto, apesar de discreta, a leucocitose é a regra (4, 6). Contudo, na evolução da doença com formação de abscesso, por exemplo, costuma surgir leucocitose importante, com desvio à esquerda, crescendo, portanto, em importância esse exame complementar fornecendo valioso auxílio no diagnóstico das apendicites agudas supuradas, o que constitui reforço para a indicação cirúrgica (6).

O leucograma corresponde a um registro do perfil leucocitário, ou seja, dos elementos figurados incolores do sangue circulante, que desempenha um papel essencial no mecanismo de defesa do organismo.

Há normalmente, no adulto, 5 a 10 mil leucócitos por milímetro cúbico de sangue. Podemos classificá-los em dois grandes grupos, conforme apresentem ou não grânulos no seu citoplasma: Granulócitos e Agranulócitos. Os granulócitos por apresentarem um núcleo lobulado são também chamados polimorfonucleares que por sua vez subdividem-se em três tipos: neutrófilos, basófilos e eosinófilos, conforme sua afinidade por corantes nêutros, básicos e ácidos, respectivamente.

Os neutrófilos são os Leucócitos mais numerosos, correspondendo a 45-70% do total. Conforme o grau de maturação, podem aparecer no sangue periférico de diversas formas, de imaturo para o mais maduro, na seguinte ordem: mielócito, metamielócito (jovem), bastão e segmentado. Todos desempenham função essencial na luta contra agressões microbianas (2, 4), encontrando-se aumentados na fase aguda da infecção, aparecendo as formas jovens o que se denomina desvio à esquerda.

Na fase tardia da infecção, crescem em importância as formas linfomonocitárias, o que escapa ao objetivo deste trabalho, motivo pelo qual não teceremos considerações a respeito.

Omitimos também o quadro clínico mesmo considerando-o de suma importância na obtenção do diagnóstico, principalmente na apendicite aguda, tendo em vista a abundância de trabalhos científicos de relevo já existente sobre o assunto.

III - CASUÍSTICA E MÉTODO

No presente trabalho fizemos uma análise retrospectiva de prontuários do Hospital de Caridade de Florianópolis, de 100 casos de apendicites agudas submetidas à terapêutica cirúrgica, no período compreendido entre 1979 a 1981, cujos dados são referentes aos resultados do primeiro exame, por ocasião da internação. Classificamos as apendicites simplesmente em supuradas e não supuradas, conforme a descrição do achado cirúrgico.

Consideramos leucocitose a contagem global dos leucócitos superior a 10 mil por mm^3 ; desvio à esquerda, a presença de número igual ou superior a 5% de bastões e ou a presença de 2 ou mais metamielócitos; neutrofilia, número de neutrófilos superior a 70%. O leucograma foi considerado normal quando a leucometria oscilou entre 6 e 10 mil leucócitos por mm^3 ; neutrófilos segmentados entre 55 e 65%, bastões entre 0 e 4%, metamielócitos de zero a 1%, linfócitos entre 20 a 35%, monócitos entre 4 a 8%, eosinófilos entre 2 a 4%, basófilos entre 0 a 1%.

Damos importância apenas para a série neutrofílica, prescindindo a monocítica bem como as eosinofilias (número de eosinófilos superior a 4%). Levamos em consideração, entretanto, a ausência de eosinófilos no sangue periférico (aneosinofilia), visto que a sua ausência alcançou proporções significativas em nossa casuística (43%). A ausência de eosinófilos está relacionada à liberação de catecolaminas pela supra-renal que tem efeito inibidor sobre a medula óssea à liberação destas células para o sangue periférico (2).

IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES (Tabelas 1 e 2).

Em nossa casuística obtivemos os seguintes resultados: leucocitose presente em 80% dos casos sendo que, destes, 51,3% corresponderam a apendicites supuradas e 48,7% corresponderam a apendicites não supuradas. Encontramos aneosinofilia em 51,3% dos casos de leucocitose.

Com relação a presença ou não de células jovens e predomínio de neutrófilos, obtivemos os seguintes resultados: leucocitose com desvio à esquerda sem predomínio de neutrófilos em 5% dos casos. Destes, 60% corresponderam a apendicites supuradas e 40% não supuradas. Leucocitose com desvio à esquerda mais neutrofilia, observamos em 31% dos casos, sendo 60% apendicites supuradas e 40% não supuradas; leucocitose sem desvio à esquerda porém com predomínio neutrofílico, foi observado em 42% dos casos, sendo 47,6% de apendicites supuradas e 52,4% de apendicites não supuradas; leucocitose sem desvio à esquerda e sem predomínio neutrofílico foi observado em 2% dos casos, sendo todos de apendicites não supuradas.

A leucometria foi normal em 13% dos casos, porém com alteração da série neutrofílica, ficando assim distribuído: 38,5% apresentaram desvio à esquerda e neutrofilia, sendo todos os casos de apendicites supuradas; 30,7% apresentaram as mesmas alterações citadas porém corresponderam a apendicites não supuradas; leucometria normal com desvio à esquerda foi observado em apenas 1 caso (7,7%), enquadrado nas apendicites supuradas; leucometria normal apenas com predomínio neutrofílico foi observado em 3% dos casos, destes, 15,4% eram de apendicites supuradas e 7,7% de apendicites não supuradas.

O leucograma foi normal (sem alteração da série neutrofílica ou da leucometria) em 7% dos casos, sendo todos de apendicites não supuradas.

Segundo a literatura consultada o leucograma não fornece grandes subsídios no auxílio do diagnóstico das apendicit²es (4, 5). Entretanto, nos casos em que há supuração, costuma haver importante leucocitose com desvio à esquerda (4), fato que não foi confirmado em nossa casuística. No caso de apendicites não supuradas, em nossa casuística, o leucograma apresentou importantes alterações em contraste com o que nos forneceu a literatura consultada.

Consideramos como importante dado do leucograma a aneosinofilia. Em nossa casuística esteve associada a leucocitose em 41% dos casos. Em apenas 7% dos casos, houve eosinofilia, porém nenhuma ultrapassou a 10 eosinófilos por cento.

TABELA I

Correlação entre leucograma e as apendicites supuradas e não supuradas.

LEUCOGRAMA		A P E N D I C I T E S	
		SUPURADAS	NÃO SUPURADAS
L E U C O C I T O S E	Com desvio à esquerda sem neutrofilia	3	2
	Com desvio à esquerda e neutrofilia	18	13
	Sem desvio à esquerda com neutrofilia	20	22
	Sem desvio à esquerda sem neutrofilia	-	2
L E U C O M E T R. N O R M A L	Com desvio à esquerda com neutrofilia	5	4
	Com desvio à esquerda sem neutrofilia	1	-
	Com neutrofilia	2	1
LEUCOGRAMA NORMAL		-	7

TABELA II

Correlação entre aneosinofilia e demais elementos figurados do leucograma.

LEUCOGRAMA		Nº CASOS	ANEOSINOFILIA	%
L E U C O C I T O S E	Com desvio à esquerda sem neutrofilia	5	-	-
	Com desvio à esquerda e neutrofilia	31	17	54,8
	Sem desvio à esquerda com neutrofilia	42	24	57,1
	Sem desvio à esquerda e sem neutrofilia	2	-	-
L E U C O M E T R. N O R M A L	Com desvio à esquerda e neutrofilia	9	1	11,1
	Com desvio à esquerda sem neutrofilia	1	-	-
	Neutrofilia	3	-	-
LEUCOGRAMA NORMAL		7	1	14,3
T O T A L		100	43	-

V - CONCLUSÕES

- 1 . O leucograma freqüentemente se altera nos casos de apendicites agudas, quer seja na leucometria ou na série neutrofílica. Isto ocorreu em 93% dos casos analisados.
2. Uma eosinofilia importante deve ser considerada como fator adverso ao diagnóstico de apendicite aguda e, contrariamente, a aneosinofilia como fator que reforça a elucidação diagnóstica, diante da suspeita clínica dessa patologia.
3. Não houve significativa variação do leucograma entre as apendicites agudas supuradas e não supuradas, donde se conclui que o leucograma não é exame confiável na diferenciação entre apendicites agudas supuradas e não supuradas.

VI - BIBLIOGRAFIA

1. BEESON, P. B. e McDERMOTT, W. - Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb. Ed. Interamericana Ltda., Rio de Janeiro, 1977 - 14^a. Edição.
2. JUNQUEIRA, L. C. e CARNEIRO, J. - Histologia Básica, Ed. Guanabara Koogan S/A, 3^a. Edição, Rio de Janeiro, 1973.
3. KRUPP, M. A. e CHATTON, M. J. - Current Medical Diagnosis & Treatment. Lange Medical Publications, Califórnia USA, 1981.
4. MILLER, O. e Col. - Laboratório para o Clínico. Livraria Atheneu, 3^a. Edição. Rio de Janeiro-São Paulo, 1977.
5. PASSMORE, R. e ROBSON, J. S. - Tratado de Enseñanza Integrada de la Medicina, Vol. 3. Editorial Científico-Médico, Barcelona, Espanha, 1975.
6. ZERBINI, E. J. e Col. - Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto. Ed. Sarvier, 5^o vol., 3^a. Edição - São Paulo, 1974.

TCC
UFSC
CC
0033

N.Cham. TCC UFSC CC 0033
Autor: Machado, Edivaldo
Título: O leucograma nas apendicites..



972812222

Ac. 252870

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM