

CIRURGIA GERAL AVANÇADA E TRAUMA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL

INTRODUÇÃO:

A apendicite se define com a inflamação da apêndice independente da causa, além disso é primeira patologia dos quadros de abdome agudo por tanto a principal indicação cirúrgica de urgência no mundo. A apresentação clínica é com dor abdominal iniciado no epigástrio que migra com o tempo à fossa ilíaca direita, podendo estar associado a febre, náuseas, vômitos e diminuição do apetite. Depois de realizado o diagnóstico, o tratamento é principalmente cirúrgico, no entanto existem condições e/ou situações onde outras condutas são adotadas, como por exemplo nas apendicite complicadas com drenagem percutânea e posteriormente cirurgia.^{1,2,4}

Porém no momento atual, com a pandemia do Covid-19, mesmo que seja uma patologia principalmente pulmonar, está demonstrado que pode ter sintomas gastro-intestinais, podendo ser um fator de confusão, dificultando o diagnóstico em estágio inicial da apendicite aguda, levando a um diagnóstico tardio, com apresentação das complicações. Adicionalmente ao anterior, podemos encontrar também fatores sociais que junto ao diagnóstico tardio podem nos condicionar para a conduta final.^{3,4,5,6,7,8}

A continuação, um caso onde fatores diferentes a própria patologia, determinaram a conduta.

RELATO DE CASO:

Masculino, 22 anos, natural e procedente de São Paulo, usuário de drogas ilícitas e morador de áreas livre, residindo em abrigo público. Apresenta febre, vômitos e diarreia, seguidos de odinofagia, astenia e tosse seca após o 4º dia de início dos sintomas. Interna em hospital de campanha com hipotensão, confusão mental, dor abdominal em faixa, leucocitose e icterícia.

No 6º dia de sintomas foi para o Hospital das Clínicas de Universidade de São Paulo para continuidade no tratamento. Em uso ceftriaxona e azitromicina por causa da COVID-19.

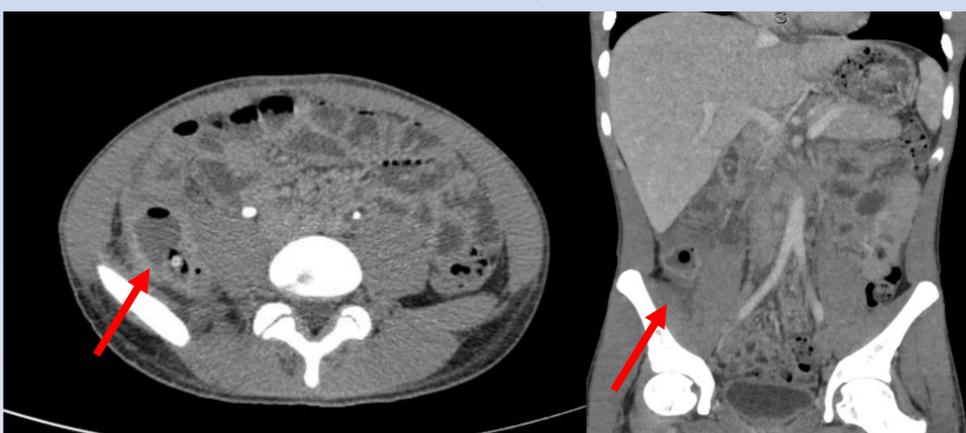


Fig. 1 Tomografia abdominal. Coleção em topografia retrocecal/retroperitoneal.

No 8º dia de sintomas, paciente apresenta novos episódios de febre, dessaturação. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve pela piora clínica com achado de: coleção com realce periférico localizada na fossa ilíaca direita contendo focos gasosos e imagem sugestiva de apendicolito no seu interior, apresentando continuidade com a ponta do apêndice e medindo 4,6 x 2,3 x 3,7 cm (volume estimado em 20,5 ml). Associam-se sinais inflamatórios locais caracterizados por densificação da gordura mesentérica e espessamento dos folhetos peritoneais adjacentes. Apêndice com calibre preservado e paredes espessadas, compatível com apendicite complicada (Fig. 1).

Levando em consideração a condição local favorável ao tratamento cirúrgico neste momento, dificuldade de seguimento ambulatorial pela pandemia e contexto social foi optado por realizar a apendicectomia laparoscópica. Achado intraoperatório de coleção bloqueada no 1/3 distal do apêndice com cerca de 30 mL de pus e apendicolito em seu interior. O apêndice encontrava-se em posição retrocecal e subserosa. Base do apêndice íntegra, sendo o tratamento do coto realizado com clipe de polímero (Hem-o-lock dourado) e feita drenagem da coleção com dreno aspirativo fechado. Fig.2

Paciente com boa evolução no pós-operatório recebendo alta no 3º dia de pós-operatório, sem dreno.



Fig. 2 Imagem à esquerda, coto apendicular íntegro, com ponta apendicular dentro da coleção retrocecal; à direita area cruenta da coleção com dreno.

DISCUSSÃO:

A infecção por Sars-Cov-2 devido a apresentação clínica atípica com sinais e sintomas gastrointestinais pode atrasar o diagnóstico correto da apendicite aguda^{3,4,5,6,7,8}. Apesar de vários artigos demonstrarem aumento da morbimortalidade associada a cirurgias em paciente com COVID-19, observamos neste caso que o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico definitivo com alta hospitalar no breve. A condição socioeconômica também deverá ser levada em consideração se for proposta a apendicectomia de intervalos, já que alguns pacientes podem não apresentar condições adequadas para conclusão deste tratamento.

Bibliografia:

1. Jorge Hernández-Cortez, Jorge Luis De León-Rendón, Martha Silvia Martínez-Luna, Jesús David Guzmán-Ortiz, Antonio Palomeque-López, Néstor Cruz-López, Hernán José-Ramírez; Apendicitis aguda: revisión de la literatura; Cirujano General 2019; Enero-Marzo 2019 Vol. 41, núm. 1 / p. 33-38
2. Di Saverio et al.; Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines; World Journal of Emergency Surgery; 2020
3. Ahmed Abdalhadia*, Mohammed Alkhatiba, Ahmad Y. Mismara, Waleed Awoudaa, Loai Albarqounib; Can COVID 19 present like appendicitis?; IDCases 21 (2020) e00860.
4. Velayos M, et al. Influencia de la pandemia por coronavirus 2 (SARS-Cov-2) en la apendicitis aguda. An Pediatr (Barc). 2020.
5. Zhou Z, Zhao N, Shu Y, Han S, Chen B, Shu X. Effect of gastrointestinal symptoms on patients infected with COVID-19. Gastroenterology. 2020 Mar 18. pii: S0016-5085(20)30362-0. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.020.
6. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol. 2020 May;115(5):766-773. doi: 10.14309/ajg.0000000000000620.
7. Han C, Duan C, Zhang S, et al. Digestive Symptoms in COVID-19 Patients With Mild Disease Severity: Clinical Presentation, Stool Viral RNA Testing, and Outcomes. Am J Gastroenterol. 2020;115(6):916-923. doi:10.14309/ajg.0000000000000664
8. Makar M, John Pisano T, Minacapelli CD, Rustgi V. Gastrointestinal Findings in a Patient With COVID-19. ACG Case Rep J. 2020;7(6):e00392. Published 2020 Jun 11. doi:10.14309/crj.0000000000000392