

Thais Rodrigues Roseno<sup>1</sup>, Nataliê Almeida Silva<sup>2</sup>, Maria Beatriz Alves dos Santos Medrado<sup>2</sup>, José Francisco de Mattos Farah<sup>2</sup>, Margareth da Rocha Fernandes<sup>2</sup>

1 - Centro Universitário das Américas.

2 - Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

Mucocele do apêndice (MA) é uma lesão rara, caracterizada pelo acúmulo de secreção mucoide em sua luz, sendo diagnosticada em menos de 0,5% das apendicectomias em geral. 25% dos pacientes são assintomáticos. Nos sintomáticos, o quadro clínico mais comum é a dor abdominal, de intensidade e duração variáveis, presença de massa palpável em fossa ilíaca direita e emagrecimento. A MA é um importante diagnóstico diferencial da apendicite, uma vez que possui alto potencial de complicações letais, dentre elas, o pseudomixoma peritoneal, situação na qual há disseminação e implantação peritoneal resultante da ruptura iatrogênica ou espontânea da MA.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 75 anos admitida no Pronto-Socorro do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo com história de dor em flanco direito e fossa ilíaca direita há 5 semanas. À admissão, referia anorexia e náuseas. Negava febre e uso de antibiótico. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, descorada (+1/+4), abdome globoso, ausência de massas palpáveis, sinais de descompressão brusca e de Murphy negativos e defesa à palpação de fossa ilíaca direita. Nos antecedentes pessoais relatava Diabetes Mellitus, hipertensão, hipotireoidismo e uso de omeprazol. Foi negado histórico de câncer na família. Estava em uso de Levotiroxina, Metformina e Diamicon.

Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve foi constatado ectasia de reto preenchido por conteúdo líquido e sinais de apendicite aguda, caracterizada pelo calibre aumentado do apêndice cecal (1,9 cm) coexistente à densificação da gordura mesentérica circundantes (Figura 1). Paciente foi submetida à laparotomia exploradora com a realização de colectomia direita com anastomose ileotransversa latero-lateral manual.

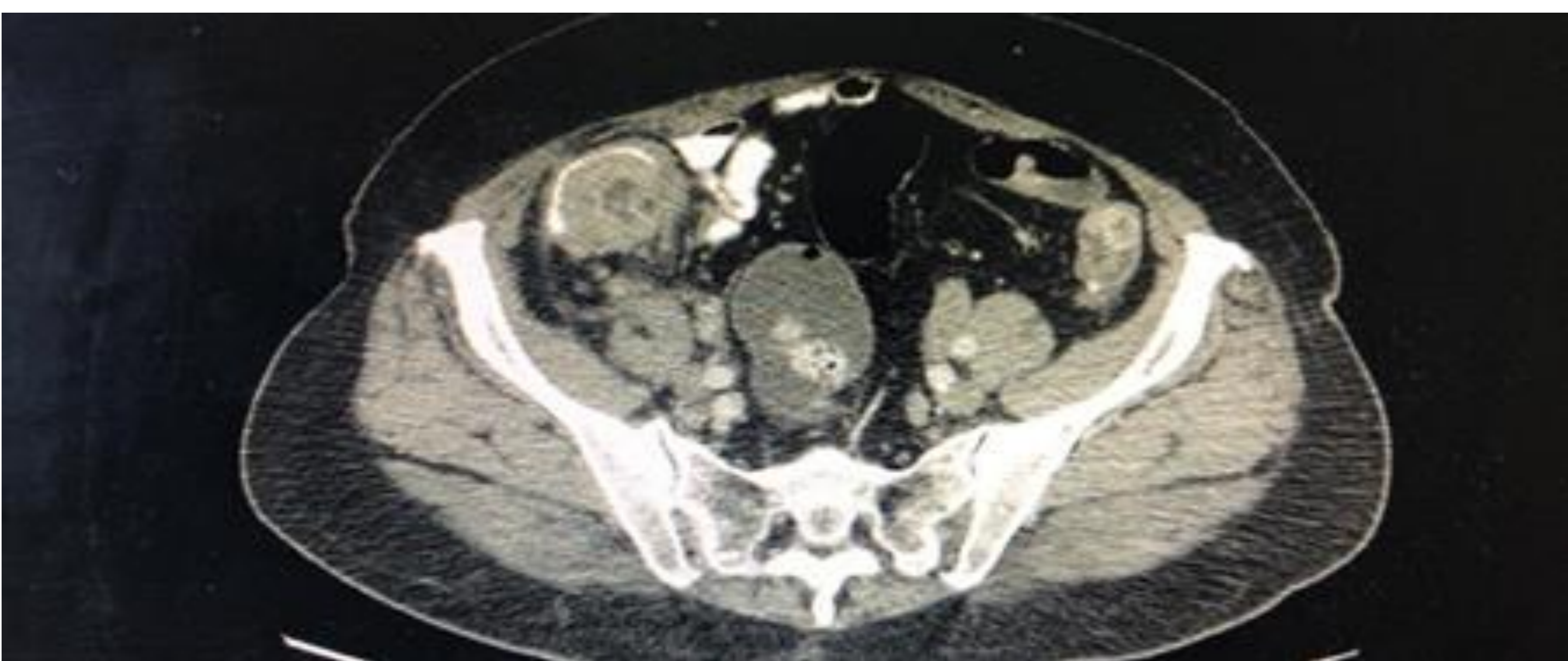


Figura 1 : tomografia computadorizada de abdome e pelve em corte axial evidenciando aumento do apêndice cecal coexistente à densificação da gordura mesentérica circundante.

Os achados intraoperatórios foram: presença de lesão endurecida e vegetante não estenosante do ceco aderida à parede abdominal da FID e Apêndice cecal endurecido, de dimensões aumentadas (Figura 2); Após exeresse e abertura da peça, foi evidenciado conteúdo mucinoso no interior do apêndice cecal (Figura 3).



Figura 2: Peça cirúrgica resultante da colectomia direita, evidenciando apêndice cecal endurecido e de dimensões aumentadas.



Figura 3: Conteúdo mucinoso no interior do apêndice cecal.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é o relato de um caso de uma paciente idosa com diagnóstico sugerido por Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve de Mucocele de Apêndice, submetida a Laparotomia Exploradora e tratamento cirúrgico conforme achado intraoperatório.

O laudo histopatológico revelou tratar-se de um cistoadenocarcinoma de apêndice cecal, moderadamente diferenciado, invasivo, com áreas mucoprodutoras, acometendo todo o apêndice (4,5 cm) e mucosa cecal (3,8 cm) sem acometimento de linfonodos regionais e sem metástases.

## DISCUSSÃO

A MA é uma doença de rara, com incidência variando de 0,2% a 0,4% das apendicectomias. Na maioria dos casos, a mucocele é resultante de neoplasias que obstruem a luz apendicular, sendo o cistoadenocarcinoma mucinoso responsável por 10% dos casos<sup>[1]</sup>. 60% das MA são diagnosticadas no intraoperatório ou no pós-operatório durante o exame histopatológico<sup>[2]</sup>, uma vez que os pacientes sintomáticos possuem quadro clínico inespecífico<sup>[3]</sup> e os exames radiológicos não possuem alta especificidade para MA. O tratamento cirúrgico por meio da apendicectomia simples, tem se mostrado efetivo para mucocele não complicada e íntegra, entretanto, a ressecção parcial do ceco ou hemicolectomia direta com ressecção do íleo terminal são necessárias na presença das seguintes situações: aderência ou invasão local de íleo ou ceco; alto grau de malignidade; índices elevados de proliferação (tumores >2cm); e acometimento de linfonodos ou do mesoapêndice<sup>[1]</sup>. Na paciente relatada, a hemicolectomia foi indicada pelo elevado índice de proliferação (apêndice de 4,5 cm), invasão da mucosa cecal, além de grau de diferenciação moderado. Dessa forma, é importante que o cirurgião tenha em mente a possibilidade de MA ao se deparar com uma tumoração apendicular, aplicando todos os possíveis esforços para manter intacta a lesão cística, evitando a rotura iatrogênica do apêndice com derramamento inadvertido do material mucoide na cavidade peritoneal, levando ao pseudomixoma<sup>[4]</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Guimarães, F. S. ; Toneto, M. G. . Estado atual do tratamento da mucocele de apêndice cecal. Acta Médica (Porto Alegre) , v. 34, p. 53-58, 2013. Z. Demetrasvili, M. Chkhaidze, K. Khutsishvili et al., "Mucocele of the appendix: case report and review of literature," International Surgery, vol. 97, pp. 266-269, 2012.
- Asenov Y, Korukov B, Penkov N, et al. Appendiceal mucocele - Case Report and Review of the Literature. Chirurgia (Bucur). 2015;110(6):565-569.
- Lien WC, Huang SP, Chi CL, Liu KL, Lin MT, Lai TI, et al. Appendiceal outer diameter as an indicator for differentiating appendiceal mucocele from appendicitis. Am J Emerg Med 2006;24:801-5
- Virgilio, E., Tallorini, A., Addario Chieco, P., Castagnola, G., & Cavallini, M. (2015). Appendiceal mucocele: the importance of getting a preoperative diagnosis. ANZ Journal of Surgery, 87(12), E312-E313. doi:10.1111/ans.13159.