

# APENDICITE AGUDA ASSOCIADA À TROMBOSE VENOSA OVARIANA – RELATO DE CASO



Sato A. N.<sup>1</sup>, Fujii J.<sup>1</sup>, Ortiz L.F.L.<sup>2</sup>, Artigiani R.<sup>3</sup>, Shigueoka D.C.<sup>4</sup>, Scalabrini M.<sup>5</sup>, Colleoni R.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudante de graduação do Curso de Medicina da EPM/UNIFESP, <sup>2</sup>Médico Ginecologista e Obstetra pela EPM /UNIFESP, <sup>3</sup>Professor do Departamento de Patologia da EPM /UNIFESP, <sup>4</sup>Professor do Departamento de Diagnóstico por Imagem da EPM/UNIFESP, <sup>5</sup>Professor da Disciplina de Gastroenterologia Cirúrgica da EPM/UNIFESP.

Escola Paulista de Medicina – EPM  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

## INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Ovariana (TVO) é uma rara condição geralmente caracterizada por febre (80%) e dor na fossa ilíaca direita (55%) (Alachmar). Como consequência de um quadro clínico não específico, seu diagnóstico é complexo e trabalhoso, podendo ser facilmente confundido com outras patologias: apendicite, endometriose e abscesso tubo-ovariano. Se não reconhecida e tratada adequadamente, a TVO pode levar à sepse e tromboembolismo pulmonar em 25% dos casos, aumentando, portanto, a mortalidade para 4%<sup>1</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 41 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de dor em flanco direito há 12 horas na admissão. Nega febre, náuseas e vômitos. No exame físico, observou-se abdome flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, descompressão brusca positiva.

À tomografia computadorizada de abdome, revelou-se aspecto radiológico compatível com apendicite aguda. Submetida a apendicectomia, entretanto, durante o intra-operatório, observou-se presença de trombose na veia ovariana, aderida às alças intestinais adjacentes. Em função da suspeita de isquemia ovariana, foi realizada salpingooforectomia direita. Análise anatomopatológica apresentou resultado de apendicite aguda supurativa (Figura-1), peritonite aguda fibrinoleucocitária e veia ovárica com trombose em organização (Figura-2). Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta após 3 dias de internação hospitalar.

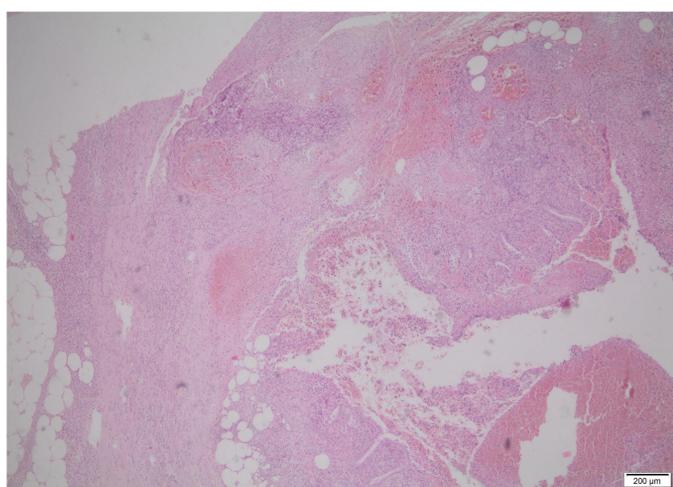


Figura-1. Apendicite aguda.

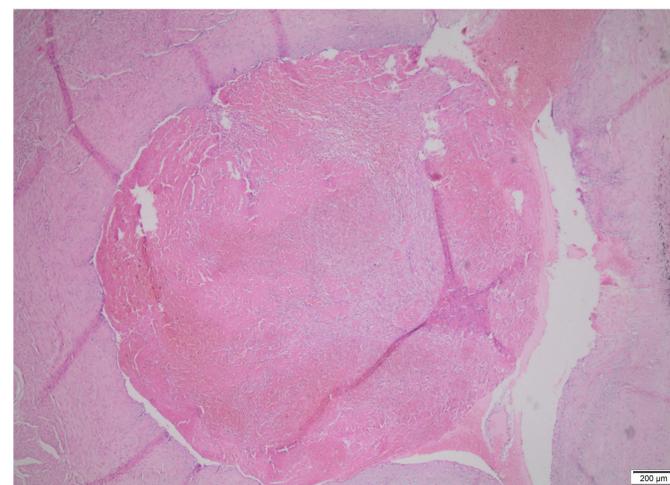


Figura-2. Trombo na veia ovariana.

## DISCUSSÃO

A Trombose Venosa Ovariana é uma rara condição, com incidência de 0,18% na população geral, geralmente diagnosticada no período pós-parto, mas pode acontecer secundariamente a doença inflamatória pélvica, malignidades ginecológicas, estados de hipercoagulabilidade, sepse, e cirurgia pélvica ou abdominal recente. Desenvolve-se no lado direito em 70-90% das pacientes, enquanto casos de trombose bilateral em 11-14%<sup>1</sup>.

O quadro clínico mais comum dessa patologia consiste em dor abdominal, dor em flanco, febre, náusea, vômito e, raramente, massa abdominal. O diagnóstico é realizado através da utilização da tomografia computadorizada, observa-se um trombo como uma área hipodensa central em uma veia ovariana aumentada.

O tratamento preconizado consiste no uso de anticoagulantes orais<sup>2</sup>. Entretanto, em alguns casos, ações intervencionistas cirúrgicas são necessárias, tais como quadros refratário de dor e evoluções mais catastróficas como tromboses gonadais extensas<sup>3</sup>. No caso apresentado, em função da suspeita de isquemia ovariana, foi realizada a salpingooforectomia.

A paciente apresentava quadro inflamatório devido a apendicite, o que pode ter ocasionado a trombose venosa ovariana. Pelo fato do quadro clínico de ambas patologias serem muito similares e pela tomografia computadorizada não apresentar alta sensibilidade para trombose venosa ovariana, não foi possível realizar o diagnóstico antes da intervenção cirúrgica. Entretanto, durante o intra-operatório foi observada essa rara condição e manejar adequadamente, possibilitando bom prognóstico para a paciente.

## REFERÊNCIAS

- Harris K, Mehta S, Iskhakov E, Chalhoub M, Maniatis T, Forte F, Alkaied H. Ovarian vein thrombosis in the nonpregnant woman: an overlooked diagnosis. *Ther Adv Hematol*. 2012 Oct;3(5):325-8. doi: 10.1177/2040620712450887. PMID: 23616918; PMCID: PMC3627319.
- Al-Achmar SN, Stavrou S, Protopapas A, Drakakis P, Siemou P, Chatzipapas I. Ovarian vein thrombosis after total laparoscopic hysterectomy with unilateral adnexectomy: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2017;41:1-4. doi:10.1016/j.ijscr.2017.09.022
- Jenayah AA, Saoudi S, Boudaya F, Bouriel I, Sfar E, Chelli D. Ovarian vein thrombosis. *Pan Afr Med J*. 2015 Aug 6;21:251. doi: 10.11604/pamj.2015.21.251.6908. PMID: 26526119; PMCID: PMC4607796.