



FRANCISCO, L C ¹; MARQUES, C P ¹; PEIXOTO, A S ¹; ALVAREZ, F M S P ¹; DO AMARAL, A L S ²; LARA, R F ²; JUNIOR, D R S ²

1- Residentes de Cirurgia Geral HRCAF.

2- Preceptores de Cirurgia Geral HRCAF.

INTRODUÇÃO

Mucocele de apêndice (MA) é uma patologia rara de difícil diagnóstico precoce caracterizada por aumento do apêndice cecal e acúmulo de material mucinoso intraluminal, decorrentes da alteração da camada mucosa e muscular. Sendo assim, pode causar obstrução e dilatação que mimetizam apendicite aguda.

MÉTODO

O objetivo desse trabalho é descrever um relato de caso de MA ocorrido no Hospital Regional de Cáceres Antônio Fontes (HRCAF) e discutir o manejo cirúrgico mais adequado com o propósito de evitar complicações.

RELATO DE CASO

A.C.S, masculino, 51a, deu entrada no serviço de Cirurgia Geral no HRCAF para investigação de dor abdominal há 03 meses. Ao exame físico paciente em BEG, eupneico, normocorado, afebril, hidratado. Abdome atípico, RHA +, flácido, doloroso a palpação em FID e hipogastro, normotimpânico a percussão. Blumberg- e Giordano-.

Foi submetido a exames laboratoriais e de imagem. Hemograma: Hb 11,5 g/dl, leucócitos 6900/ μ L. No dia seguinte foi realizado TC contrastada que evidenciou imagem tubular, de parede espessada e com conteúdo hipoatenuante, localizada em FID e flanco direito, medindo cerca de 46 x 62 x 140mm, volume estimado em 210cm³ (Mucocele de apêndice?). Sem evidências de linfonomegalias na cavidade abdominal.

Indicado laparotomia exploradora, que evidenciou apêndice vermiforme dilatado, com ausência de conteúdo mucinoso transparente na cavidade abdominal e ausência de linfonodos. Foi realizado ressecção ileocolica direita com apendicectomia + anastomose ileotransversocolica termino-lateral. Peça anatômica encaminhada para o serviço de patologia. Paciente evoluiu bem e recebeu alta no 5º dia pós-operatório.

O resultado da Biópsia diagnosticou neoplasia mucinosa com displasia de baixo grau limitada ao apêndice com margens cirúrgicas livres de neoplasia, lesão em 12cm na maior dimensão. Mucosas adjacentes livres de comprometimento neoplásico. Estadiamento patológico: (pTNM: pTis). Paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia.

DISCUSSÃO

O tratamento recomendado da MA é cirúrgico. A apendicectomia simples é bastante eficaz, sendo reservado ressecção parcial do ceco ou hemicolectomia direita nos casos de aderência ou invasão local, biópsia evidenciando alto grau de malignidade, tumores maiores que 2 cm e acometimento de linfonodos ou mesoapêndice. O manejo com o órgão deve ser cuidadoso para evitar perfuração e extravasamento do conteúdo gelatinoso com possível semeadura de células neoplásicas na cavidade abdominal causando uma das piores complicações da MA: pseudomixoma peritoneal.

Tais pacientes devem passar por investigação de outras neoplasias associadas ao quadro, como CA de cólon e ovário.



CONCLUSÃO

Por ser uma doença de baixa frequência, representando 0,1% a 0,4% de todas as apendicectomias, e sintomatologia pouco característica, os cirurgiões são surpreendidos com seu diagnóstico no período intra-operatório de laparotomias. O tratamento cirúrgico pela laparotomia exploradora e biópsia confirmam seu raro diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MOREIRA, I M, CARDOSO, LFR, GOMES, AC. A importância do diagnóstico precoce para o sucesso terapêutico na mucocele de apêndice: Relato de caso. Revista de Saúde. 08 (1): SUPLEMENTO 67-68, 2017.
- 2- VIEIRA, R R B T, et al. Mucocele de apêndice: Relato de dois casos e revisão literária Revista de Saúde. 09 (1): 09-13, 2018.