

ABSCESSO PERIRRENAL COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE CRÔNICA

Autores: Victor Antônio Brocco, Rodrigo Dos Santos Falcão, Pedro Luis Maldonado y Muñoz, Eduardo José Bravo Lopez Mayara Christ Machry, João Paulo Carlotto Bassotto, Rodrigo Koprovski Menguer, Pedro Miguel Goulart Longo.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

A apendicectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática de abdômen agudo. Apesar da ampla experiência dos cirurgiões nos casos de apendicite aguda, o conhecimento sobre outras formas de apresentação de doença inflamatória apendicular é pouco difundido, como o caso da apendicite crônica (AC). Esse relato ilustra caso de AC, relacionando-o à literatura atual, a fim de que se obtenha maior compreensão sobre o tema.

RELATO DE CASO

Masculino, 54 anos, portador de cirrose hepática por hepatite C e etilismo. História de abscesso perirrenal, com resolução do quadro após tratamento conservador intra-hospitalar. Após 17 dias da alta hospitalar, o paciente retornou à emergência com picos febris diários, dor e hiperemia no local onde fora realizada drenagem do abscesso, confirmados no exame físico. Sugerida a hipótese de recorrência do abscesso, confirmada pela ultra sonografia abdominal. Paciente foi internado e submetido a nova drenagem percutânea e antibioticoterapia com melhora clínica e laboratorial. Após 30 dias de internação foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou melhora radiológica e adensamento dos planos adiposos posteriormente ao ceco, identificando-se pequeno segmento do apêndice cecal, sugerindo a possibilidade de que o processo inflamatório bloqueado com origem apendicular seria o foco etiológico da infecção. Foi então sugerido o diagnóstico de AC e submetido a videolaparoscopia com identificação do apêndice cecal envolvido em processo inflamatório de aspecto crônico com a ponta apresentando-se em condição retrocecal. Posteriormente, o anátomo-patológico revelou periapendicite crônica, com esclerose fibrosa da extremidade distal sem alterações inflamatórias de fase aguda. Paciente evoluiu com resolução do quadro no pós-operatório, sem recidiva em 6 meses de acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

AC é uma afecção menos frequente, correspondendo a 1% dos casos². Dor crônica (intervalo maior que 30 dias) em quadrante inferior direito, pelo achado cirúrgico e pelo alívio dos sintomas após apendicectomia, constituem critérios para o diagnóstico de AC, sendo todos esses presentes neste relato¹. O diagnóstico definitivo feito por histopatologia, com presença de fibrose e celularidade crônica no apêndice cecal, o que corresponde aos relatos encontrados na literatura⁴. As imagens em um quadro de AC podem revelar borramento pericecal, entre outros achados². O tratamento cirúrgico é a escolha para a doença apendicular obstrutiva crônica⁴. Sendo assim, é importante haver raciocínio clínico-cirúrgico e considerar hipóteses diagnósticas baseadas nas possíveis complicações apresentadas, com isso melhorando os desfechos e otimizando o tratamento

REFERÊNCIAS

- 1.Rocha JJR; Aprilli F; Féres O. Apendicite crônica e apendicite recorrente. Artigo de revisão e apresentação de casuística. Medicina, Ribeirão Preto, 34, 292-296, jul./dez. 2001. Acesso em: 12. Jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502001000500022
- 2.Orozco, A.F.M. et al. Apendicite crônica: diagnóstico pré-operatório. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, 8(2): 25-27. 2006. Acesso em: 12. Jul. 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/367>
- 3.Kothadia J.P. et al. Chronic appendicitis: uncommon cause of chronic abdominal pain. *Therap Adv Gastroenterol*. 8(3): 160–162. Mai. 2015. Acesso em: 12. Jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4416293/>
- 4.Montiel-Jarquín AJ, Ramírez-Sánchez C, García-Cano E, González-Hernández N, Rodríguez-Pérez F, Alvarado-Ortega I. Apendicitis crônica ocasionada por fecalitos múltiplos. Reporte de un caso [Chronic appendicitis due to multiple fecaliths. A case report]. *Cir Cir*. 85(1):99-102. 2017. Acesso em: 12. Jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27955852/>