

Natássia Alberici Anselmo¹, Lisandra Datysgeld da Silva¹, Lindolpho Dezan de Souza², Mariana Silva Gonçalves², Paulo Eduardo Zerati Monteiro³, Raphael Raphe³

1. Médica Formada pela Faculdade de Medicina Ceres - FACERES, São José do Rio Preto, SP.

2. Acadêmico de Medicina da Faculdade Ceres -FACERES, São José do Rio Preto, SP.

3. Professor de Cirurgia do Curso de Medicina da Faculdade Ceres - FACERES, São José do Rio Preto, SP.

INTRODUÇÃO

Lesões mucinosas do apêndice, caracterizadas pelo acúmulo de muco intraluminal, são geralmente descobertas acidentais no exame de imagem devido a pouca sintomatologia clínica. Podem ser lesões neoplásicas ou não. A Ultrassonografia (USS) e a Tomografia Computadorizada (TC) podem diagnosticar e sugerir malignidade do mucocele de apêndice, porém, a confirmação só é feita com o anatomopatológico (AP). O tratamento é cirurgico e controverso em relação à agressividade de ressecção.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 54 anos procura pronto atendimento, com queixa de dor abdominal inespecífica e difusa, sem demais sintomas associados, de início há 3 dias. Ao exame físico, apresentou dor à palpação superficial e profunda difusamente sem sinais de peritonismo. Nega comorbidades e outras queixas. Já havia procurado outro serviço, com as mesmas queixas e trazia consigo um USS de abdome, que evidenciou massa no quadrante inferior direito. Sendo assim, solicitou-se uma TC de abdome que evidenciou uma imagem de aspecto cístico alongada, de grandes dimensões, em íntimo contato com o apêndice cecal, em situação retrocecal de natureza indeterminada, sugerindo o diagnóstico de mucocele de apêndice. Discutido com o paciente, foi realizada laparotomia mediana infraumbilical. No intra-operatório, foi encontrado apêndice aumentado, endurecido com aspecto cístico, com base livre e delgada, sem sinais de acometimento de parede intestinal ou vascular. Optou-se por apendicectomia sem ressecção intestinal com envio da peça para AP. Na análise macroscópica, visualizou-se grande quantidade de muco intraluminal. Paciente evolui sem complicações no pós-operatório, recebendo alta no 3º dia. Mantém-se em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. O resultado do AP confirmou cistoadenoma mucinoso de apêndice sem malignidade.

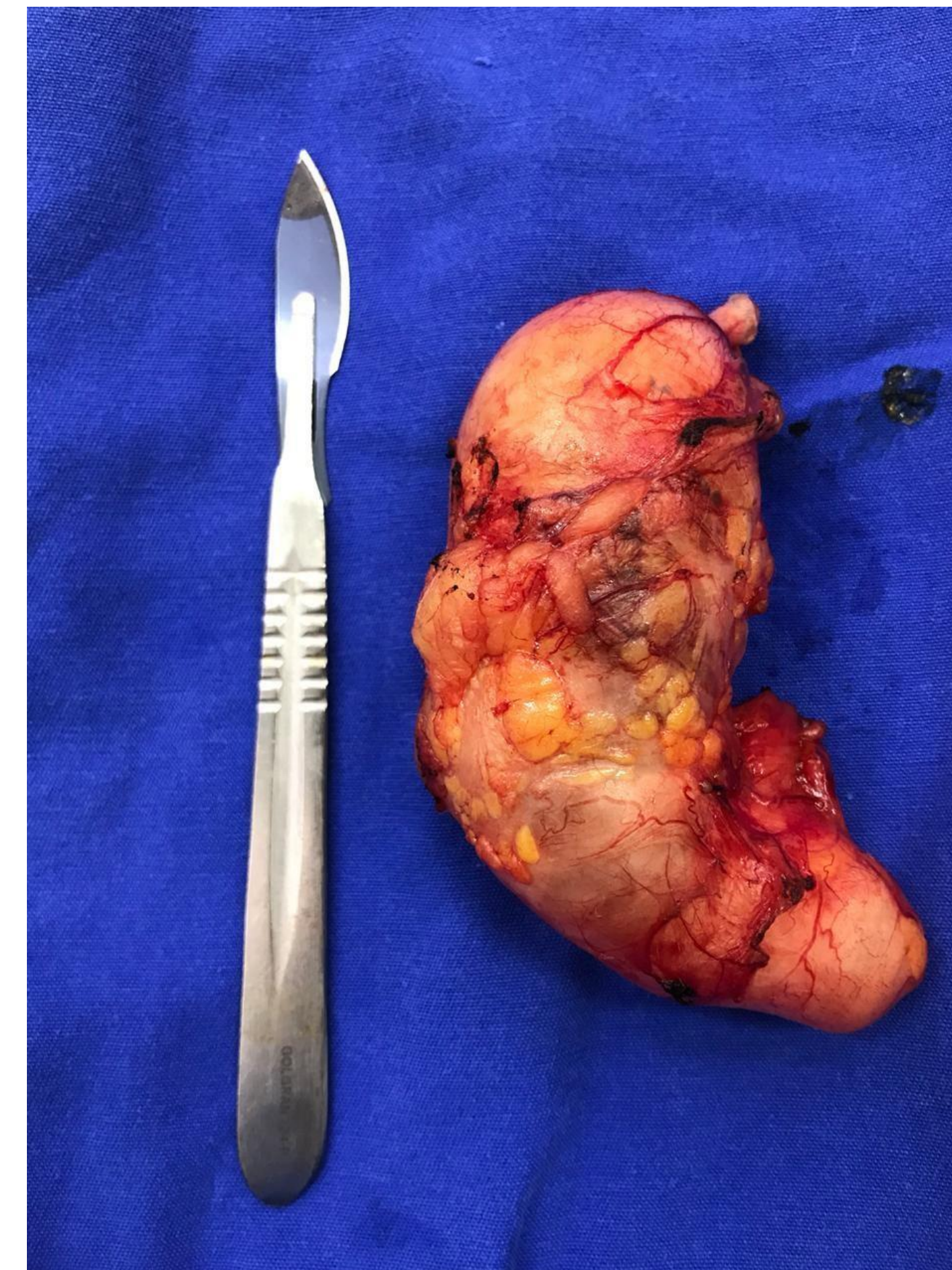


A)

B)

FIGURA 1A E 1B: ACHADO INTRA-OPERATÓRIO DO APÊNDICE ANTES DA RESSECÇÃO

A)



B)

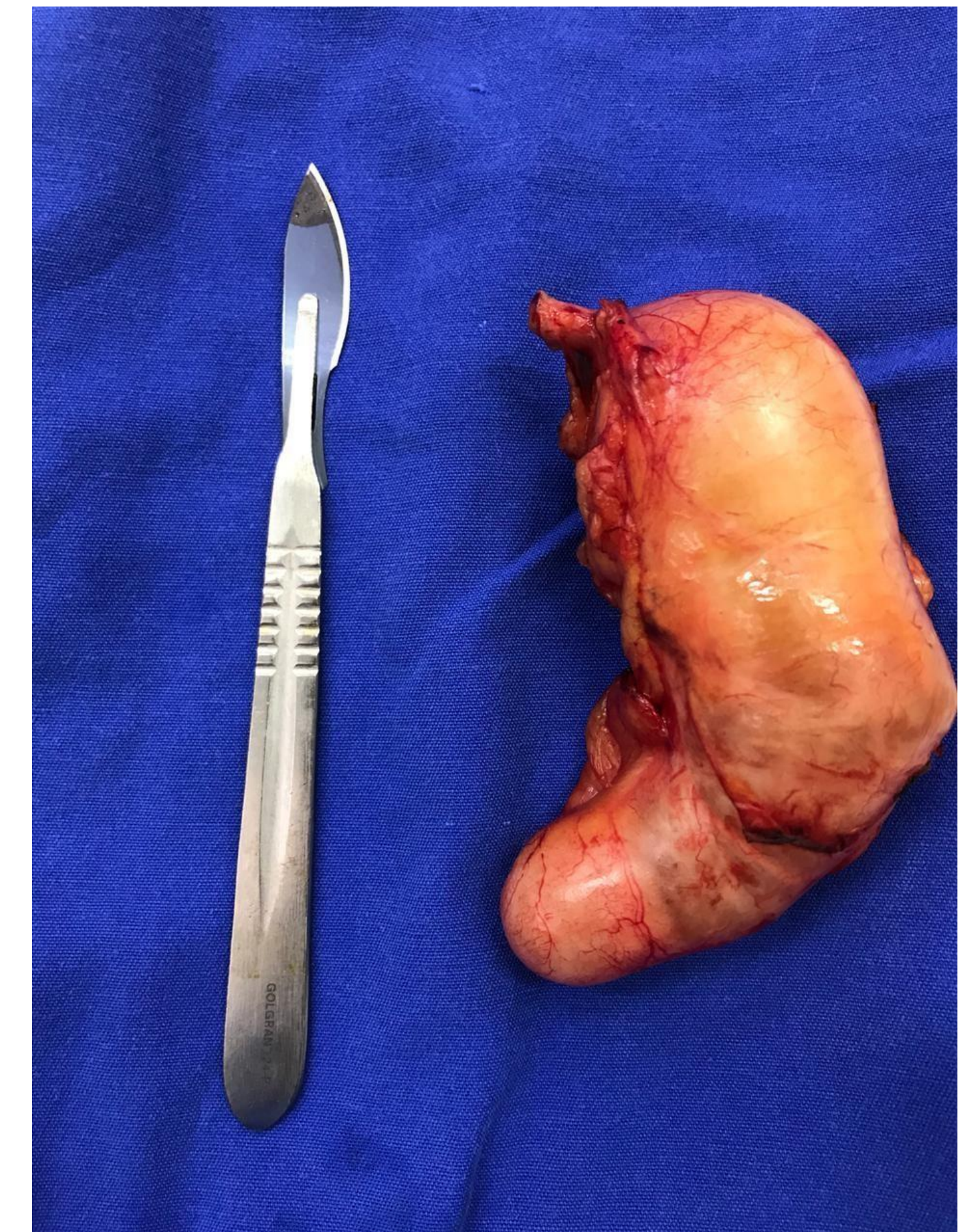


FIGURA 2A E 2B: TAMANHO DA MUCOCELE DE APÊNDICE COMPARADO COM BISTURI



FIGURA 3: MUCOCELE DEAPÊNDICE

DISCUSSÃO

Mucocele de apêndice é uma entidade pouco comum na prática do cirurgião. Sua etiologia ainda possui muitas controvérsias, apesar de se saber sobre a possibilidade de malignidade da lesão. Atualmente, não há dúvidas que o tratamento é cirurgico, porém, muito se discute em relação à agressividade. Este relato de caso apresenta um paciente tratado com apendicectomia sem extensão para ressecção de órgãos adjacentes principalmente por não apresentar alterações da base do apêndice e sem outros acometimentos no inventário da cavidade. o de apêndice sem malignidade. Durante o ato operatório, mostra a importância da avaliação do cirurgião em relação à crítica da peça encontrada e a agressividade da patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MACEDO AR; ARAÚJO JR & FREITAS JG. Tumores malignos primários do apêndice vermiforme: Estudo clínico patológico de 8 casos. *Arq Gastroenterol* 16: 62-66, 1979
- Tsukada K, Mishima Y. Tumores do apêndice e mucocele. In: Coelho JCU, editor. *Aparelho digestivo: clínica e cirurgia*. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 869-76.
- Yamane YD, Yamane H, Castro Jr. PC, Marsilac A, Mesquita RB, Lopes-Paulo F. Mucocele do Apêndice - Relato de Caso e Revisão da Literatura. *Rev Bras Coloproct*. 2005; 25(3):256-60.