



MUCOCELE DO APÊNDICE: RELATO DE CASO

Leonardo Bordignon Corrêa (apresentador)¹

Lucas Lerner Vogel²

Daniela Augustin Silveira³

Resumo: A mucoccele do apêndice vermiforme é uma patologia pouco comum no que diz respeito a sua incidência, ocorre em 0,2% a 0,4% das apendicectomias realizadas. É, por definição, uma dilatação do apêndice com um concomitante acúmulo de mucina, podendo ser consequência de uma obstrução devido a uma neoplasia benigna ou uma neoplasia maligna. Dentre as neoplasias causadoras de tal condição citamos: o cistadenoma mucinoso (benigno) ou um cistoadenocarcinoma mucinoso (maligno). Em ambas as condições neoplásicas poderá haver ruptura do apêndice com extravasamento da mucina acumulada na cavidade peritoneal, tal condição é chamada de pseudomixoma peritonei (quando o abdome se enche de mucina semissólida e tenaz), o que é mais grave. À luz disso, torna-se importante a descrição detalhada do caso para que ocorra uma maior compreensão das diferentes manifestações, dessa entidade nosológica, por parte dos profissionais da saúde. Neste presente trabalho, utilizou-se da observação de prontuários, bem como do laudo e do material do laboratório de Patologia, junto com uma pesquisa bibliográfica do assunto para a sua realização. Paciente do sexo feminino, 59 anos, tabagista, vem à emergência encaminhada da atenção primária com queixa de dor, associada à alimentação, em andar superior do abdome há cerca de uma semana, acompanhada de náuseas, vômitos e icterícia resolvida espontaneamente. Além disso, refere perda de peso (cerca de 20 Kg) ao decorrer do último ano. Seu exame físico indica um regular estado geral. Apresenta-se lúcida, atenta, consciente e orientada. No exame clínico, as mucosas estão úmidas, coradas e anictéricas. Além disso, seus sinais vitais estão estáveis, com temperatura normal, afebril. Quanto ao exame cardiológico, aponta-se um ritmo regular, em dois tempos, com bulhas normofonéticas e pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Por outro lado, a ausculta dos pulmões declaram murmúrios vesiculares sem presença de ruídos adventícios. Finalmente, o abdome mostra-se flácido, depressível e doloroso à palpação do quadrante superior direito e epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. No que diz respeito à conduta realizada, as medidas estão relacionadas à hidratação e a cuidados sintomáticos, excluindo administração por via oral. Além disso, foram requeridos exames laboratoriais, ultrassonografia e raio x de abdome, ecocardiografia e eletrocardiograma. No exame

¹ Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, contato (leobordignon@live.com)

² Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, contato (lucasvogel98@gmail.com)

³ Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, contato (danausilveira@gmail.com)



de imagem constatou-se apêndice vermiforme aumentado de tamanho, medindo cerca de 3,4 cm no seu maior eixo, sem borramento de gordura periapendicular, sem alterações de vias biliares e demais alterações. No exame anatomopatológico macroscópico visualizou-se apêndice cecal aumentado de volume, medindo 4,2 x 2,6 x 1,8 cm. À abertura, mostrou luz dilatada e preenchida por conteúdo mucinoso, viscoso e denso. Na análise microscópica, a peça cirúrgica apresentava revestimento por um epitélio colunar simples, mucoprodutor. O diagnóstico do exame anatomopatológico foi sugestivo de mucocoele de apêndice. Portanto, A hemicolectomia direita é o procedimento mais indicado para o tratamento, porém a apendicectomia, a qual fora submetida a paciente, é uma opção também, mas pode ter mais complicações devido ao risco de implantes peritoneais que comprometem a cura. Em suma, é essencial compreender os fenômenos que envolvem essa doença, visando aumentar a higidez dos pacientes que a possuem.

Palavras-chave: Pseudomixoma peritonei. Neoplasia. Apendicectomia.

Categoria: UFFS - Extensão

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral