Cistoadenoma mucinoso de apêndice em mulher idosa

Mucinous cystadenoma of the appendix in elderly woman

Cleiton da Silva Pando[1], Daiane Saldanha de Avila[1], Mariana Morsch Beier[1], André Rivas Zagoury[2]

RESUMO

O cistoadenoma mucinoso de apêndice é um diagnóstico raro. Sua principal apresentação clínica é dor em fossa ilíaca direita aguda ou crônica, podendomimetizar apendicite aguda ou doença inflamatória intestinal. No transoperatório seu aspecto pode ser confundido com neoplasia maligna. O caso relatado descreve uma paciente idosa com quadro agudo de dor em quadrante inferior direito do abdome, submetida à laparotomia exploradora devido à hipótese de apendicite aguda. No transoperatório,foi realizada íleo-colectomia direita, pela suspeita de se tratar de um processo neoplásico maligno, mas o exame anatomopatológico evidenciou cistoadenoma mucinoso de apêndice.

UNITERMOS: Cistadenoma Mucinoso, Apêndice, Mucocele.

ABSTRACT

Mucinous cystadenoma of the appendix is a rare diagnosis. Its main clinical presentation is acute or chronic pain in the right iliac fossa, which may mimic acute appendicitis or inflammatory bowel disease. In the transoperative stage its aspect may be mistaken for malignant neoplasm. The case reported here describes an elderly patient with picture of acute pain in the left lower quadrant of the abdomen, submitted to exploratory laparotomy due to suspected acute appendicitis. In the transoperative stage right ileocolectomy was performed because of suspicion of a malignant neoplastic process, but the anatomico-pathological examination showed mucinous cystadenoma of the appendix.

KEYWORDS: *Mucinous Cystadenoma, Appendix, Mucocele.*

INTRODUÇÃO

As mucoceles de apêndice cecal são representadas por um grupo de doenças que se caracterizam por preencher a luz do apêndice por uma substância mucoide. São consideradas raras, respondendo por 0,25% das apendicectomias (1). São classificadas em quatro grupos histológicos distintos, sendo o cistoadenoma mucinoso o mais comum. Este é considerado uma neoplasia benigna, caracterizada por hiperplasia focal ou difusa da mucosa, rara, encontrada entre 0,07 e 0,3% das apendicectomias (2). É encontrado mais em mulheres numa relação 4:1 e a incidência maior está relatada entre a quinta e sexta décadas de vida (3).

Pode ser diagnosticado por achado acidental em exame de imagem ou quando se tornam sintomáticos, causando geralmente dor em quadrante inferior direito do abdome ou massa palpável na mesma região, mais raramente evoluem com obstrução intestinal ou abdome agudo por ruptura da mucocele, aumentando o risco de recorrência da patologia ou implante secundário em outros órgãos.

O diagnóstico diferencial é feito basicamente com apendicite aguda, neoplasias malignas e doenças inflamatórias intestinais. Esta última é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de cistoadenoma de apêndice, principalmente quando está associada à displasia da mucosa (4). Esta condição está frequentemente associada a outras neoplasias, principalmente o adenocarcinoma de cólon e ovários (3).

RELATO DE CASO

Paciente de 75 anos, feminina, aposentada, relata dor periumbilical há dois dias, com posterior localização em fossa ilíaca direita há cerca de um dia. Referia também náuseas e febre, sendo a máxima aferida 38ºC. Hábito intestinal preservado, negava perda de peso e sintomas urinários. Previamente hipertensa, sem outras patologias. Negava história de cirurgias abdominais prévias.

Ao exame físico apresentava fácies de dor, sinais vitais estáveis, exceto uma leve taquicardia (110 bpm). Abdome globoso, ruídos hidroaéreos diminuídos, dor à palpação de fossa ilíaca direita com sinal de irritação peritoneal, sem evidências de massas ou organomegalias. Foram solicita-

[1] Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria.
[2] Médico – Cirurgião-Geral.

15-373_cistoadenoma.pmd 63 31/3/2010, 10:53

dos: hemograma com leucocitose leve (10.800) e desvio à esquerda (10%), exame comum de urina normal e Rx de abdome agudo também sem alterações.

A paciente foi submetida à laparotomia exploradora devido à suspeita de apendicite aguda, sendo optado na ocasião por uma incisão mediana infraumbilical. Na inspeção da cavidade evidenciou-se alteração na parede e no volume apendicular (Figuras 1 e 2), assim como no aspecto do mesoapêndice e do ceco, sendo compatíveis com um provável processo neoplásico. Neste momento optou-se pela realização de íleo-colectomia direita. No pós-operatório a paciente apresentou um episódio de hematêmese, foi submetida a endoscopia digestiva alta, que evidenciou erosões duodenais, mas evoluiu bem após o manejo clínico e deu alta no 12.º pós-operatório.

A paciente retornou ao ambulatório cinco dias após a alta hospitalar, com o laudo do exame anatomopatológico, que apresentava as seguintes informações: a) Descrição macroscópica: na topografia do apêndice cecal há estrutura cística medindo 13,0×4,5×2,5 cm, preenchida por muco espesso e esbranquiçado (Figura 3). A superfície da lesão mostra-se recoberta por placas de fibrina. Foram isolados 13 linfonodos. b) Descrição microscópica: evidenciou-se peritonite difusa, cistoadenoma mucinoso de apêndice e ausência de neoplasia. Segue *follow-up* no ambulatório.

DISCUSSÃO

A mucocele de apêndice pode ser causada por quatro processos distintos; são eles: cisto de retenção, hiperplasia da mucosa, cistoadenoma mucinoso e cistoadenocarcinoma mucinoso. Estas últimas são as que possuem mais risco de perfuração, com uma incidência de 20% no momento do diagnóstico (5).

O cistoadenoma mucinoso é uma neoplasia com padrão histológico tubo-glandular ou papilar, que apresenta epitélio adenomatoso, remanescentes do cólon ou de pólipos, caracterizados pela importante produção de muco. Representam o tipo mais comum de mucoceles, cerca de 50% (6).

Alguns estudos relatam que em até 50% dos casos estas neoplasias são achados incidentais, mas a maioria das séries publicadas destacam a dor abdominal em quadrante inferior direito aguda ou crônica como o principal sintoma (6); o achado de massa no exame físico é menos comum. Outras manifestações também são descritas: obstrução intestinal, hemorragia digestiva baixa, sepse por ruptura da mucocele e sintomas urinários.

Foi descrita por vários trabalhos a associação de mucocele de apêndice e outros tumores colorretais; foi observado um aumento do risco de cerca de seis vezes, se comparado à população normal (7). Tem sido relatada também associação com tumores de mama, ovário e rim, recomendando-se exame completo do cólon e ovários no transoperatório ou posteriormente à procura desses tumores (8).

Geralmente, o diagnóstico pré-operatório da mucocele de apêndice é raro. Os achados ultrassonográficos ou tomográficos são inespecíficos. O ultrassom mostra cistos com ecogenicidade variável, com múltiplas camadas, dando o aspecto de "pele de cebola" ao apêndice dilatado, sendo esse um achado clássico. Já na tomografia, a imagem mais típica



FIGURA 1 – Cistoadenoma de Apêndice – Aumento do volume apendicular.

15-373_cistoadenoma.pmd 64 31/3/2010, 10:53



FIGURA 2 – **Cistoadenoma de Apêndice** – Alterações da parede apendicular.

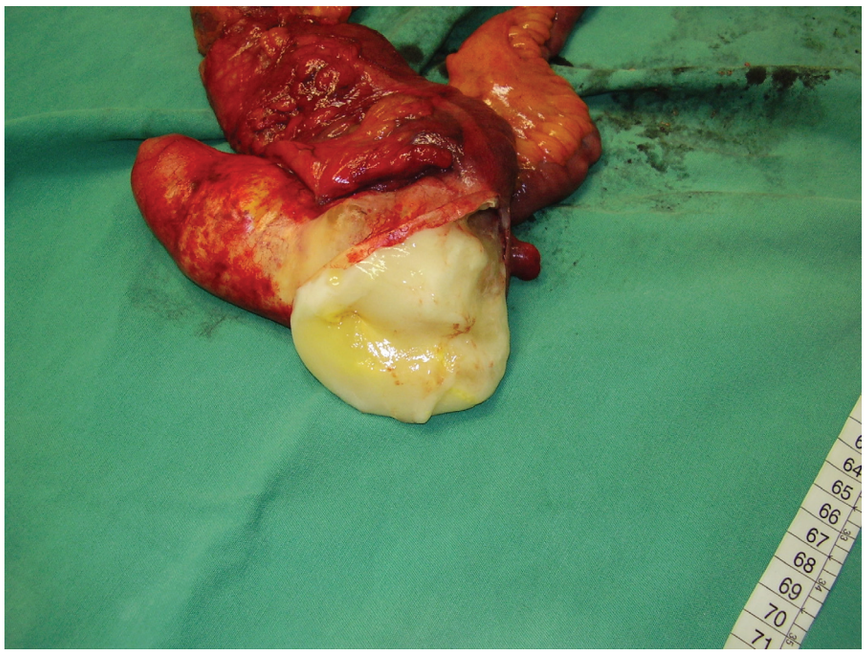


FIGURA 3 – **Cistoadenoma de Apêndice** – Muco espesso e esbranquiçado.

é a presença de massas císticas bem circunscritas com baixa atenuação (6).

Apendicectomia é o tratamento de escolha. O tratamento clínico é proscrito pelo risco de progressão das lesões benignas em cistoadenocarcinoma e ruptura da mucocele para a cavidade com risco de pseudomixoma peritoneal, o que eleva muito a mortalidade nesses pacientes. A hemicolectomia está indicada quando há suspeita de cistoadenocarcinoma (6).

Os resultados da apendicectomia para os pacientes com neoplasias benignas são muito bons, com sobrevida de 91% em 10 anos; já os pacientes que fazem pseudomixoma peritoneal tem uma sobrevida de 25% em 5 anos, sendo o óbito decorrente de obstrução intestinal ou falência renal (6).

O *follow-up* dos pacientes com mucocele é recomendado pelos relatos de recorrência de pseudomixoma peritoneal e neoplasias malignas de cólon, mesmo naqueles com

15-373_cistoadenoma.pmd 65 31/3/2010, 10:53

diagnóstico de tumores benignos; claro que nesses a ocorrência é menor.

Nosso relato ilustra um caso incomum de dor em fossa ilíaca direita, que simula uma apresentação clássica de apendicite aguda. Cabe-nos ressaltar a importância da inclusão da mucocele de apêndice no diagnóstico diferencial da apendicite aguda, devido às peculiaridades que devem ser cuidadas no paciente com esse tipo de diagnóstico. Uma vez que a ruptura da lesão na cavidade pode mudar a sobrevida do paciente aumentando a mortalidade ou então a busca por uma neoplasia não diagnosticada anteriormente amplie as opções de terapêutica ofertadas ao paciente, podendo aumentar sua expectativa de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aho AJ, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix: Histological types and prognosis. Acta Chir Scand 1973; 139:392.
2. Andrade CS, Espírito Santo PRQ, Pantaroto M, Spadella CT. Cistoadenoma mucinoso de apêndice: relato de caso. Acta Cirurgica Brasileira 2001; 16:251-254.
3. Djuranovic SP, Spuran MM, Kovacenic NV, Ugliesic MB, Kecmanovic DM, Micev MT. Mucinous cystadenoma of the appendix associated with adenocarcinoma of the sigmoid colon and hepatocellular carcionoma of the liver: Report of a case. World Journal of Gastroenterology 2006; 12:1975-1977.
4. Orta L, Trindade AJ, Luo J, Harpaz N. Appendiceal mucinous cystadenoma is a neoplastic complication of IBD: Case-control study of primary appendiceal neoplasms. Inflamatory Bowel Diseases 2008; 15:415-421.
5. Vriens BHR, Klaase JM. Giant mucinous cystadenoma of the appendix. The American Journal of Surgery 2007; 194:392-393.
6. Tovar JR, Teruel G, Morales V, Castiñeiras, Dehesa AS, Molina M. Mucocele of the appendix. World Journal of Surgery 2007; 31:542-548.
7. Sanchez SPA, Bedmar PJA, Barrera LE. Mucocele Apendicular. Revisão da literature e achado de 8 casos. Revista Espanhola de Enfermidades Digestivas 1989; 76:35-41.
8. Soweid AM, Clarkston WK, Andrus CH, Janney CG. Diagnosis and management of appendical mucoceles. Case report. Digestive Diseases 1998; 16:183-186.

✉ Endereço para correspondência:
Cleiton da Silva Pando
Rua Carlos Oscar Lang, 115/304
97020-130 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 3221-7375
cleiton_med@yahoo.com.br

Recebido: 13/4/2009 – Aprovado: 4/7/2009

15-373_cistoadenoma.pmd 66 31/3/2010, 10:53