

## APENDICITE CRÔNICA: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Adisson Felipe Muñoz Orozco<sup>1</sup>, Alexander John Grant Anderson<sup>1</sup>,  
Nelson Boccato Junior<sup>2</sup>

### RESUMO

Apêndice é a patologia mais comum do apêndice vermiforme. A forma aguda deve ser diferenciada de outras apresentações menos comuns, como a apêndice crônica e a recorrente. Estas são três entidades diferentes e devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de dor abdominal no quadrante inferior direito. Neste caso relatado, os autores realizaram revisão bibliográfica sobre a apresentação clínica e o diagnóstico. Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

Descritores: apêndice crônica, apêndice, dor abdominal.

### ABSTRACT

Appendicitis is the most common pathology of the vermiform appendix. Its acute form should be differentiated from its less common presentations, such as chronic and recurrent appendicitis. These are three separate entities and need be recognized as differential diagnosis of right lower quadrant abdominal pain. In this case report the authors submit a short bibliographical review, going over the clinical presentation and diagnostic approaches. This study was conducted in Serviço de Cirurgia Geral do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

Key-words: chronic appendicitis, appendicitis, abdominal pain.

Relatamos o caso de um jovem de 30 anos, natural e procedente da Colômbia, com dor em fossa ilíaca direita há cinco anos. Durante o período, o paciente foi tratado como sendo portador de Síndrome do Intestino Irritável. Fazia uso de terapia nutricional e não possuía exames complementares. Em visita ao Brasil, apresentou nova exacerbação do quadro algíco e foi investigado em nosso serviço. A dor caracterizava-se por ser leve, constante, com períodos de exacerbação moderados a intensos, melhorando com o uso de fibras alimentares e piorando no período pós-prandial. Não havia alterações no hábito urinário, febre ou diarreia.

Ao exame físico, o paciente encontrava-se em bom estado geral, corado, eutrófico e afebril. O abdome era plano, flácido, com dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita e massa tipo plastrão, fixa e dolorosa.

Realizou os seguintes exames complementares: colonoscopia, que revelou um pólipó de ceco hiperplásico; radiografia simples de abdome, com calcificação arredondada em fossa ilíaca direita sugestiva de apêndicolito (Figura 1); ultra-sonografia, com quadro inflamatório apêndicular crônico

agudizado, com apêndicolito e acentuada reação mesenterial; tomografia computadorizada, com sinais de espessamento apêndiceal e presença de fecalito (Figura 2), sugerindo apêndice. Durante o período, o paciente manteve o seu leucograma normal, em torno de 8.400 leucócitos, sem desvio.

Paciente submetido à cirurgia, sendo constatado um apêndice vermiforme envolto por plastrão, de consistência fibrótica e fecalito de, aproximadamente, um centímetro e meio de diâmetro palpável em seu interior. O anátomo-patológico revelou apêndice em cronificação e serosite crônica com fibrose (Figura 3). Paciente assintomático após seguimento de oito meses.

A apêndice é a patologia mais comum do apêndice cecal. A sua forma aguda é amplamente conhecida, assim como os seus critérios diagnósticos e tratamento.<sup>1</sup> As apêndices crônica e recorrente são afecções menos frequentes, correspondendo a um e dez por cento, respectivamente. Apêndice recorrente caracteriza-se por dor aguda recorrente em quadrante abdominal inferior direito.<sup>2</sup> Apêndice crônica é caracterizada por dor no mesmo quadrante, há três semanas ou mais.<sup>3</sup>

Além do quadro clínico e exame físico compatíveis com apêndice crônica, o diagnóstico deve ser correlacionado com exames laboratoriais, exames de imagem, aspecto cirúrgico e exame anátomo-patológico.

Um outro dado importante a ser levado em consideração é a cura do doente após a apêndicectomia.<sup>2</sup>

Os exames laboratoriais normalmente revelam leucograma normal, sem outras alterações específicas. O exame de imagem de eleição é a tomografia computadorizada contrastada. As imagens podem revelar, em ordem decrescente de frequência: borramento pericecal, dilatação apêndiceal, espessamento, adenopatia, apêndicolito, abscesso, flegmão e líquido livre na cavidade.<sup>4</sup>

O exame macroscópico realizado pelo cirurgião demonstra uma especificidade de 93,5% e sensibilidade de 77,8%. O aspecto histológico demonstra inflamação crônica e fibrose em mais de 90% dos casos compatíveis com apêndice crônica. Em relação à estada hospitalar, esta é mais curta em relação à apêndice aguda, sendo, em média, de três dias em vez de quatro.<sup>5</sup>

Exames de imagem como enema opaco e apêndicografia através da colonoscopia podem ser grande valia quando positivos, porém um exame contrastado normal não descarta o diagnóstico de apêndice, seja ela crônica, aguda ou recorrente. A colonoscopia tradicional pode revelar achados inespecíficos de inflamação apêndiceal ou cecal.



Figura 1. Radiografia simples de abdome evidenciando imagem radiopaca em fossa ilíaca direita

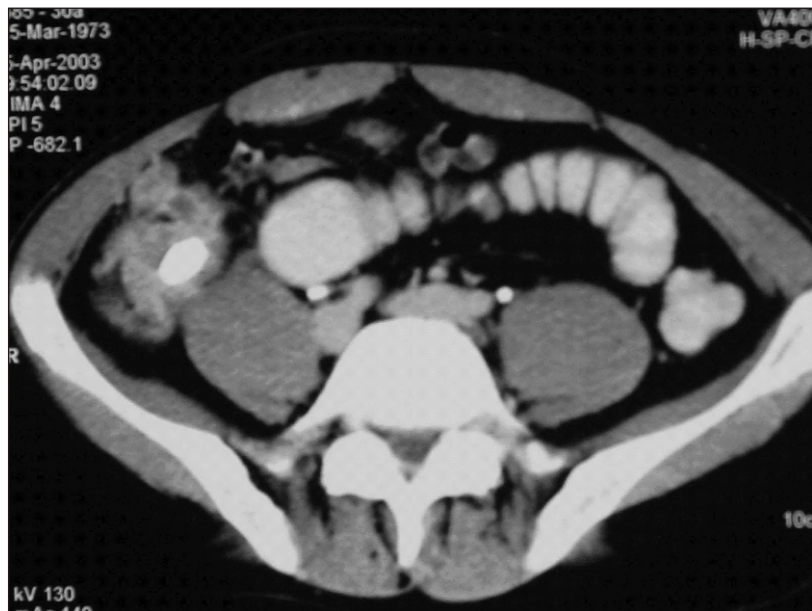


Figura 2. Tomografia contrastada de abdome com sinais de espessamento apendiceal e presença de fecalito

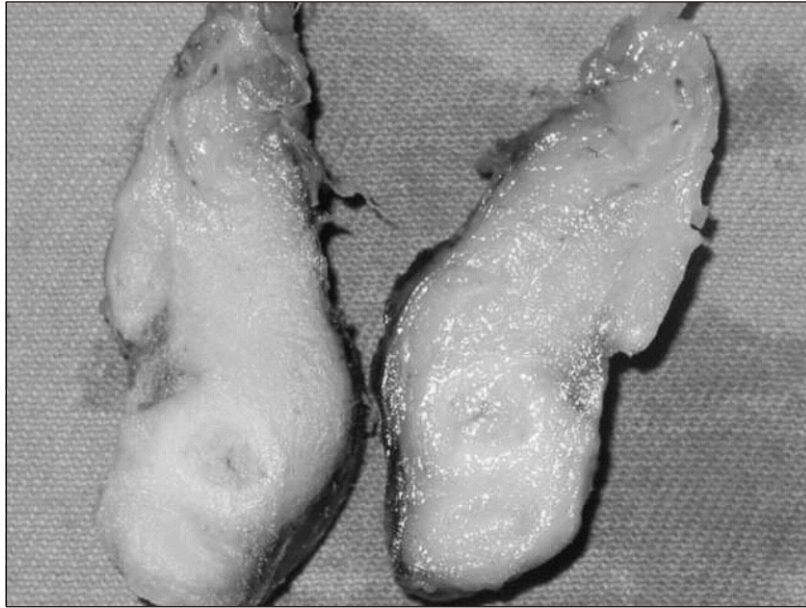


Figura 3. Peça cirúrgica: apendicite em cronificação e serosite crônica com fibrose

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fitz RH. Perforating inflammation of the vermiform appendix with special reference to early diagnosis and treatment. *Am J Med.* 1886; 92: 321-46.
2. Rocha JJR, Aprilli F, Feres O, Garcia R, Joviliano OFD. Apendicite crônica e apendicite recorrente. Artigo de revisão e apresentação de casuística. *Acta Cir Bras.* 2001; 16(suppl.1): 78-81.
3. Mattei P, Sola JE, Yeo CJ. Chronic and recurrent appendicitis are uncommon entities often misdiagnose. *J Am Coll Surg.* 1994; 178: 385-9.
4. Rao PM, Rhea JT, Novelline RA, McCabe CJ. The computed tomography appearance of recurrent and chronic appendicitis. *Am J Emerg Med.* 1998; 16: 26-33.
5. Mussack T, Schmidbauer S, Nerlich A, Schmidt W, Hallfeldt KK. Die chronische appendizitis als eigenständige klinische entitat. *Chirurg.* 2002; 73:710-5.

“Insanity: doing the same thing over and over again and expecting different results.”

Albert Einstein