

LINFOMA DE APÊNDICE CECAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA

INTRODUÇÃO

O tumor de apêndice é raro e estima-se que é encontrado em cerca de 0,5% das apendicectomias realizadas. Possui um quadro clínico composto por sinais e sintomas de apendicite aguda sem suspeita de neoplasia preexistente, simulando um quadro de abdome agudo inflamatório cirúrgico. Diante do componente de raridade, há uma baixa experiência de cirurgiões com os achados neoplásicos, contudo, os mesmos devem conhecer os tumores que podem afetar essa região e as condutas a serem tomadas em cada situação.

RELATO DE CASO

M.F.T., sexo feminino, 36 anos, deu entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal, com migração para fossa ilíaca direita. Trouxe tomografia computadorizada de abdome sem contraste com sugestão de apendicite. Foi, portanto, realizada laparotomia exploradora com achado intra-operatório de tumoração palpável com cerca de 4 cm, aderida ao ceco e com bloqueio local de tecidos adjacentes. Foi identificado apêndice cecal de aspecto normal, sendo procedida a dissecação de aderências e liberação de um possível divertículo, sendo também realizada a apendicectomia. A biópsia do apêndice cecal apresentou hiperplasia folicular e a do divertículo cecal apresentou divertículo colônico com serosite associada, sendo interrogada a possibilidade de linfoma de apêndice cecal.

DISCUSSÃO

Os linfomas primários de apêndice são extremamente raros e não se enquadram dentre as neoplasias normalmente encontradas nesta região, sendo precedido pelos carcinóides, adenocarcinomas e adenocarcinóides. Dentre eles, os linfomas não Hodgkin são os mais presentes, havendo preferência pelo sexo masculino e podendo ocorrer em qualquer idade.

A manifestação clínica do linfoma do apêndice, assim como outros tumores nessa porção intestinal, é por meio de sintomas agudos, ocorrendo em indivíduos sem história prévia de linfoma. Dentre os sintomas apresentados temos a correlação com os de apendicite aguda, caracterizado por dor em fossa ilíaca direita, geralmente acompanhada de irritação peritoneal, podendo haver presença de massas palpáveis. Devido a essa correlação sintomática e o subsequente diagnóstico em abdome agudo inflamatório, frequentemente o diagnóstico desses tumores é somente realizado durante ou após a cirurgia de apendicectomia. Todavia, o tumor pode ser sugerido no pré-operatório por meio de alguns exames como enema opaco, ou de imagem como a ultrassonografia e a tomografia, contudo nenhum deles sendo conclusivos. Quando o achado neoplásico ocorre durante o ato cirúrgico, a conduta a ser realizada depende da localização do tumor. Deve-se realizar a apendicectomia em tumores restritos ao apêndice e, se houver um comprometimento ganglionar ou de outros órgãos, deve-se realizar a colectomia direita. Associado, deve-se introduzir um tratamento complementar, como a quimioterapia, a depender do resultado anatopatológico e, se este vier inconclusivo, a análise imunohistoquímica pode ser realizada.

REFERÊNCIAS

1. LOPES JÚNIOR, Ascêncio Garcia; SAQUETI, Eufânio E.; CARDOSO, Luciene TQ. Tumor do apêndice vermiforme. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 28, p. 228-229, 2001.
2. FIGUEIREDO, Fernando Antonio; BARROS, Danilo Augusto; ROESCH, Lotário Harri. Linfoma de apêndice cecal: relato de caso. *Rev. bras. colo-proctol*, p. 257-259, 2002.
3. PICKHARDT, Perry J. et al. Non-Hodgkin's lymphoma of the appendix: clinical and CT findings with pathologic correlation. *American Journal of Roentgenology*, v. 178, n. 5, p. 1123-1127, 2002.

AUTORES

Izabella Sena de Oliveira¹, Anne Caroline Castro Pereira¹, Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹, Maria Clara Rocha Zica¹, João Guilherme Marques Castello Levy¹, Mariana Oliveira Santana¹, Pedro Victor Matos Moreno da Silva¹, Rhenan dos Reis²
¹Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.
E-mail para contato: Izabella.sena@sempreceub.com