

# RELATO DE CASO: MUCOCELE DO APÊNDICE

## CASE REPORT: APPENDIX MUCOCELE

FILIPPE MOREIRA DE ANDRADE <sup>1</sup> ; MARCOS AUGUSTO CARVALHO <sup>2</sup> ; THIAGO PEREIRA PORTELA <sup>2</sup>  
CAIO VIEIRA GRANATO <sup>2</sup> ; RENAN LIBOREIRO KILESSE <sup>3</sup> ; MATHEUS COSTA CABRAL <sup>3a</sup>  
KAREN SOARES BRANDÃO <sup>3</sup> ; CAMILA VIEIRA GRANATO <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente de Medicina - UNIFAGOC | <sup>2</sup> Médico do Hospital Santa Isabel, Ubá/MG

<sup>3</sup> Discente de Medicina - UNIFAGOC |



<sup>a</sup> matheus\_c.cabral@yahoo.com.br

### RESUMO

**Introdução:** A dilatação cística do apêndice vermiforme devido ao acúmulo de material mucinoso em sua luz caracteriza o achado cirúrgico denominado de mucoccele. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com mucoccele do apêndice com clínica de apendicite. **Métodos:** Colhida a história clínica da paciente, foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed. **Resultados:** Apresentamos o caso de um paciente do sexo feminino, 30 anos, que iniciou há 4 dias um quadro de dor em região epigástrica intensa e progressiva que irradiava para região periumbilical e fossa ilíaca direita. Com os exames de imagem e histopatológico, foi diagnosticado como mucoccele de apêndice associado a neoplasia mucinosa de baixo grau. **Conclusão:** A mucoccele do apêndice pode apresentar sintomas inespecíficos ou ser assintomática, o que leva a uma baixa suspeição diagnóstica pré-operatória, com a maioria dos diagnósticos ocorrendo acidentalmente no intra-operatório.

**Palavras-chave:** Mucoccele. Apendicite. Dor abdominal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cystic dilatation of the vermiform appendix due to the accumulation of mucinous material in its lumen, characterizes the surgical finding called mucoccele. **Objective:** To report the case of a patient with mucoccele of the appendix with an appendicitis clinic. **Methods:** The patient's clinical history and literature review were collected in the Scielo and PubMed databases. **Results:** We present the case of a female patient, 30 years old, who started 4 days ago a picture of pain in an intense and progressive epigastric region that radiated to the periumbilical region and right iliac fossa, being diagnosed through imaging and histopathological exams with appendix mucoccele associated with low-grade mucinous neoplasia. **Conclusion:** The appendix mucoccele may have nonspecific symptoms or be asymptomatic, which leads to low suspicion, which is why the preoperative diagnosis is rare, with the majority occurring accidentally intraoperatively.

**Keywords:** Mucoccele. Appendicitis. Abdominal pain.

### INTRODUÇÃO

Cerca de 0,2% a 0,4% das apendicectomias realizadas apresentam dilatação cística do apêndice vermiforme devido ao acúmulo de material mucinoso em sua luz, caracterizando mucoccele do apêndice, a qual pode se apresentar de quatro formas: duas benignas, uma intermediária e uma maligna. Essa doença é considerada rara e aumenta a sua incidência a partir da sexta década; é mais frequente em mulheres; geralmente é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos. O diagnóstico pré-operatório é

incomum e, se não tratada, pode levar a ruptura do apêndice, causando uma doença potencialmente fatal conhecida como pseudomixoma peritoneal. A cirurgia é o método de tratamento recomendado e visa ressecar todo o apêndice e seu meso, impedindo o extravasamento do conteúdo mucoide para cavidade peritoneal<sup>1,2</sup>.

## RELATO DE CASO

NRG, sexo feminino, 30 anos, iniciou há 4 dias dor em região epigástrica intensa e progressiva que irradiava para região periumbilical e fossa ilíaca direita, com presença de ruídos hidroaéreos e ausência de irritação peritoneal e/ou massas palpáveis. Hábitos fisiológicos preservados. Nega perda ponderal. Relata episódios de vômitos e inapetência. Exames laboratoriais sem alterações. Nega comorbidades prévias. No primeiro dia de internação foi realizado ultrassom abdominal que evidenciou imagem tubular de aspecto cístico em fossa ilíaca direita, sugestiva de massa anexial. Na sequência, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome que revelou cisto pélvico abdominal à direita (Figuras 1 e 2) e endoscopia digestiva alta sem alterações. Foi indicado videolaparoscopia diagnóstica, que constatou apêndice cecal dilatado, com aspecto de "salsicha" (Figura 3), paredes endurecidas, sem sinais de implantes no peritônio e com conteúdo mucinoso e purulento (Figura 4).

## DISCUSSÃO

A mucocèle do apêndice pode apresentar sintomas inespecíficos ou ser assintomática, o que leva a uma baixa suspeição, por isso o diagnóstico pré-operatório é raro, sendo que a maioria ocorre acidentalmente intraoperatório<sup>2</sup>.

O laudo histopatológico revelou aumento de apêndice cecal, exibindo serosa parda com aderências fibrinosas, lúmen dilatado com conteúdo mucinoso e purulento. Sendo assim, foi feito o diagnóstico de mucocèle de apêndice associado a neoplasia mucinosa de baixo grau, presença de fecalito e reação inflamatória aguda, com margens livres.

Um estudo intitulado Mayo Clinic realizou uma revisão com uma amostra superior a 130 casos de mucocèle de apêndice entre 1976 e 2000, constatando que 1/3 dos casos apresentaram histopatológico compatível com malignidade. Além disso, constatou-se que pacientes com sinais e sintomas mais exuberantes foram diagnosticados com carcinoma, além de indicar remoção cirúrgica para lesões acima de 2 cm, devido à maior suspeita de malignidade<sup>3,4,5</sup>.

Como se tratava de um apêndice com base livre de neoplasia, sem sinais de implante tumoral ou linfonodomegalia regional, optou-se pela apendicectomia, que evolui sem intercorrências no pós-operatório e alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- 1- Stocchi L, Wolff BG, Larson DR, Harrington JR. Surgical treatment of appendiceal mucocoele. Arch Surg 2003;138:585-589.
- 2- Sasaki K, Ishida H, Komatsuda T, Suzuki T, Konno K, Ohtaka M, et al. Appendiceal mucocoele: Sonographic findings. Abdom Imaging 2003;28:15-18
- 3- Lam CW, Kuo Sj, Chang HC, Chen YL, Yang LH, Hsieh CS. Pseudomyxoma peritonei, origin from appendix: Report of cases with images. Int Surg 2003;88:133-136
- 4- Rampone B, Roviello F, Marrelli D, Pinto E. Giant appendiceal mucocoele: Report of a case and brief review. World J Gastroenterol 2005;11:4761-63.
- 5- Lakatos L, Mester G, Erdelyi Z, Balogh M, Szipocs I, Kamaras G, et al. Striking elevation in incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in a province of western Hungary between 1977-2001. World J Gastroenterol 2004;10:404-409.

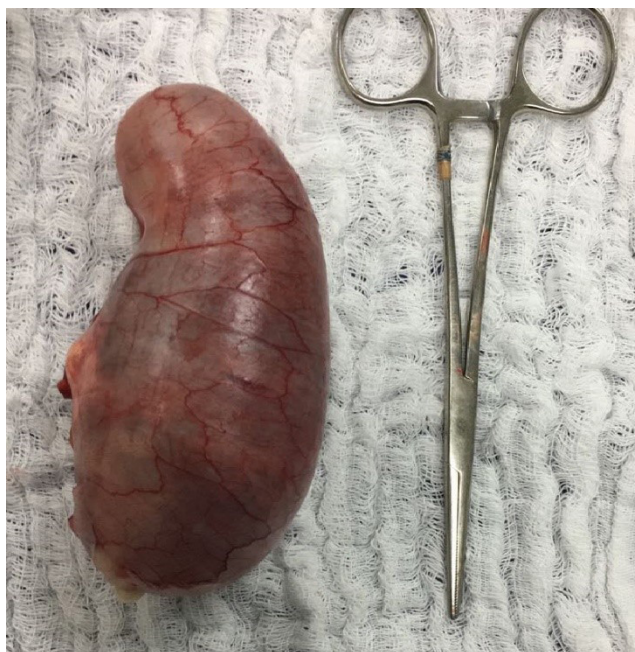
## FIGURAS



**Figura 1:** Tomografia computadorizada de abdome e pelve em corte transversal, evidenciando imagem tubular cística em fossa ilíaca direita, com paredes lisas, bem encapsulada e calcificações parietais.



**Figura 2:** Tomografia computadorizada de abdome e pelve em corte sagital, evidenciando imagem tubular cística em fossa ilíaca direita, com paredes lisas, bem encapsulada e calcificações parietais.



**Figura 3:** Peça cirúrgica após apendicectomia.



**Figura 4:** Peça cirúrgica demonstrando conteúdo mucinoso e purulento.