

CISTOADENOMA MUCINOSO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO¹

MUCINOUS CYSTADENOMA OF THE APPENDIX: CASE REPORT

Carlos Cunha OLIVEIRA² e Pedro Ruan Chaves FERREIRA³

RESUMO

OBJETIVO: relatar um caso de cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal em paciente submetido à terapêutica cirúrgica em um hospital particular. **Relato de caso:** paciente 69 anos, sexo feminino com quadro clínico inicial de abaulamento em região do hipocôndrio esquerdo e emagrecimento. Submetida a laparotomia exploradora com ressecção de cólon esquerdo e confecção de colostomia e posterior reconstrução do trânsito intestinal com apendicectomia por via convencional. **Considerações finais:** paciente com cistoadenoma mucinoso de apêndice como achado incidental em reconstrução de trânsito intestinal.

DESCRITORES: Apêndice. Continuidade da assistência ao paciente. Procedimentos cirúrgicos operatórios.

INTRODUÇÃO

O cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal é o grupo histológico mais comum das mucocelas de apêndice cecal. É considerada uma neoplasia benigna, caracterizada por hiperplasia focal ou difusa da mucosa, encontrada entre 0,07 e 0,3% das apendicectomias¹. É mais frequente em mulheres (4:1) e de maior incidência entre a quinta e sexta décadas de vida².

Seu diagnóstico pode ser acidental em exames de imagem, porém quando sintomático causa quadro algíco ou massa palpável em fossa ilíaca direita³, sendo seu diagnóstico diferencial a apendicite aguda, neoplasias malignas e doenças inflamatórias intestinais. São poucos os relatos de diagnóstico pré-operatório⁴.

A apendicectomia é o tratamento de escolha, sendo o tratamento clínico proscrito pelo risco de progressão da lesão em cistoadenocarcinoma. A hemicolectomia é indicada quando há suspeita de cistoadenocarcinoma⁵. Justifica-se o relato do caso pela sua raridade e o melhor

entendimento de suas características epidemiológicas, clínicas e terapêuticas desta afecção.

OBJETIVO

Relatar o perfil clínico, tratamento cirúrgico e seus resultados e possíveis complicações de um caso de cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal de paciente submetido à reconstrução de trânsito intestinal no em um hospital particular no ano de 2014.

MÉTODO

Relato de caso, com sua conduta diagnóstica e terapêutica cirúrgica, ocorrido no Hospital Porto Dias (Belém, Pará, Brasil) no ano de 2013.

RELATO DE CASO

Anamnese

Paciente 69 anos, sexo feminino. Atendida na unidade de Urgência e Emergência do Hospital Porto

¹ Trabalho realizado no Hospital Porto Dias. Belém. Pará. Brasil.

² Médico graduado pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Belém. Pará. Brasil. Médico Cirurgião Geral.

³ Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará-UFPA. Belém. Pará. Brasil.

Dias (U/E-HPD) no dia 16 de maio de 2013 com quadro de dor crônica e nodulação palpável em hipocôndrio esquerdo com emagrecimento de mais de 10% do seu peso em meses.

Exame físico

Paciente em bom estado geral, consciente e orientada no tempo e no espaço. Acianótica, anictérica e afebril ao toque. Sem linfonodomegalias palpáveis. Eupneica, eulálica, deambulante, normocorada e normohidratada. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Ao exame inicial à primeira consulta na U/E-HPD abdome globoso, flácido e com massa palpável em hipocôndrio esquerdo. Descompressão brusca negativa.

Exames subsidiários

1. Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome: abscesso em contiguidade com divertículo em cólon descendente e esplenomegalia (Figura 1).



Figura 1 – TC de abdome evidenciando abscesso em contiguidade com divertículo em cólon descendente (setas).

2. Ao exame histopatológico de cólon esquerdo: colite edematosa.

3. Ao enema opaco, para programação de reconstrução de trânsito intestinal: exame sugestivo de transversectomia parcial e cólon descendente com divertículos.

4. Ao exame histopatológico do apêndice cecal: **lúmen dilatado, revestido internamente por epitélio cilíndrico simples mucinoso e demais camadas com vasocongestão e edema. Conclusão** de Tumor Mucinoso do Apêndice (cistoadenoma mucinoso) e diverticulite de cólon (Figura 2).



Figura 2 – Figuras demonstrando o resultado histopatológico de apêndice cecal e intestino grosso.

Hipótese diagnóstica

Abscesso intracavitário no hipocôndrio esquerdo.

CONDUTA

Submetida no dia 27 de abril de 2013 a laparotomia exploradora e colectomia.

Frente à primeira TC de abdome realizou-se laparotomia exploradora (27/04/2013) com colectomia esquerda por diverticulose em **ângulo esplênico e confecção de colostomia em flanco esquerdo.**

No dia 11 de fevereiro de 2014 procedeu-se à reconstrução de trânsito intestinal cólon-reto anastomose término-terminal, com achado de apêndice congesto sem sinais de inflamação. Realizada apendicectomia e solicitado histopatológico.

EVOLUÇÃO

Paciente evoluiu sem intercorrências após procedimentos cirúrgicos. Ao retorno com histopatológico de apêndice cecal (evidência de tumor mucinoso de apêndice) orientou-se retorno com três meses.

DISCUSSÃO

As mucocelas de apêndice cecal são um grupo de doenças que se caracterizam por preencher a luz do apêndice por uma substância mucoide⁶ e correspondem a 0,25% das apendicectomias⁷. Afeta mais mulheres numa relação 4:1 e com maior incidência entre a quinta e sexta décadas de vida^{2,9}, porém casos ocorrentes na terceira década de vida também são descritos⁹.

As mucocelas são divididas em quatro grupos histológicos distintos, sendo o cistoadenoma mucinoso o mais comum (63 a 84% dos casos) e considerado uma neoplasia benigna, que se caracteriza por hiperplasia focal ou difusa da mucosa¹, preenchidas por material mucinoso, histopatologicamente apresenta mucosa adenomatosa com epitélio mucinoso com núcleo basal e alterações displásicas mínimas. Há grande associação entre cistoadenomas mucinosos do apêndice com adenoma mucinoso do ovário e neoplasias sincrônicas

ou metacrônicas no cólon¹⁰⁻¹³, além de localizações como vesícula biliar, mama, rins e tireoide¹⁴.

Os sinais e sintomas da mucocele de apêndice não são específicos, e grandes lesões podem ser assintomáticas em até 25% dos pacientes¹², corroborando com o quadro assintomático deste caso. Os sintomas mais citados são dor abdominal esporádica em quadrante inferior direito, massa abdominal¹⁵, perda de peso e alteração do hábito intestinal¹⁶. Lesões sintomáticas estão mais associadas com doenças malignas que as assintomáticas^{11,13}. Tumores do apêndice podem apresentar-se como um quadro de apendicite aguda, especialmente em idosos¹⁴. Stocchi e col¹⁷ e Vidarsdottir, Jónassan e Möller¹⁸ citaram este como sintoma inicial em 10 e 36% dos casos, respectivamente. Taverna e col⁹ relataram um caso de metástase para parede anterior da bexiga diagnosticada em uma paciente com episódio monossintomática de hematúria macroscópica.

O achado incidental da neoplasia de apêndice, como no caso descrito, é frequente em até 50% das ocorrências^{5,19}. O diagnóstico pré-operatório é difícil devido à falta de especificidade dos sintomas, sendo que até 60% dos diagnósticos são feitos durante laparotomias por outras causas^{13,16}, como no identificado na RTI. Laboratorialmente é citado a relação do aumento do antígeno carcinoembrionário nos casos de mucoceles neoplásicas, podendo ser usado como ferramenta de seguimento após a ressecção²⁰.

Como diagnósticos diferenciais têm-se: apendicite aguda, neoplasias malignas e doenças inflamatórias intestinais³, nestas é considerada um fator de risco para o

cistoadenoma de apêndice, principalmente se associada à displasia da mucosa²¹. Esta condição está frequentemente associada a outras neoplasias, principalmente o adenocarcinoma de cólon e ovários².

Procedeu-se a apendicectomia por este ser o tratamento de escolha, sendo o tratamento clínico proscrito devido ao risco de progressão das lesões benignas para cistoadenocarcinoma e ruptura da mucocele para a cavidade com risco de pseudomixoma peritoneal, elevando assim a mortalidade dos pacientes³. Na suspeita de cistoadenocarcinoma indica-se a hemicolectomia^{5,22}. Tratamentos laparoscópicos são descritos^{23,24}, contudo alguns autores contra indicam devido ao risco de ruptura do apêndice e de contaminação da cavidade abdominal com material mucinoso^{12,14,23,25}. A mortalidade durante o procedimento operatório pode chegar a 4,8%¹⁸.

PROGNÓSTICO

Bom, com consulta ambulatorial sem complicações cirúrgicas tardias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo relata a ocorrência de um cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal achado incidentalmente durante procedimento de reconstrução de trato intestinal.

São poucos os casos de diagnóstico pré-operatório.

A biópsia é importante método diagnóstico auxiliar para achados anormais durante procedimentos cirúrgicos.

SUMMARY

MUCINOUS CYSTADENOMA OF THE APPENDIX: CASE REPORT

Carlos Cunha OLIVEIRA e Pedro Ruan Chaves FERREIRA.

OBJECTIVE: a case to report of mucinous cystadenoma of the appendix in a patient undergoing surgical therapy in a private hospital. **Case report:** patient 69 years old, female with initial clinical of hogback in the region of left hypochondrium and slimming. Submitted to laparotomy with resection of left colon and colostomy with posterior operation of reconstruction of the intestinal transit and appendectomy conventional. **Final considerations:** patient with mucinous cystadenoma of the appendix as incidental finding in reconstruction of the intestinal transit.

KEYWORDS: Appendiceal. Continuity of Patient Care. Surgical Procedures.

REFERÊNCIAS

1. Andrade CS, Espírito Santo PRQ, Pantaroto M, Spadella CT. Cistoadenoma mucinoso de apêndice: relato de caso. *Acta Cirurgica Brasileira*. 2001;16: 251-4.
2. 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 carcinoma of the liver: Report of a case. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12: 1975-7.
3. Pando CS, Avila DS, Beier MM, Zagoury AR. Cistoadenoma mucinoso de apêndice em mulher idosa. *Revista da AMRIGS*. 2010;54(1): 63-6.
4. Kim MK, Lee HY, Song IS, Lee JB, Kim GH, Yoo SM, et al. A case of a giant mucocele of the appendiceal stump presented with a palpable mass in the right thigh: pre-operative diagnosis based on characteristic multidetector CT findings. *Br J Radiol*. 2010;83:220-3.
5. Tovar JR, Teruel G, Gastineiras VM, Dehesa AS, Quindos PL, Molina EM. Mucocele of the appendix. *World Journal of Surgery*. 2007;31: 542-8.
6. Ozgür A, Çabuk G, Duce MN, Tombak MC, Esen K. Appendiceal mucocele due to mucinous cystadenocarcinoma arising from the appendiceal stump: preoperative diagnosis based on the “onion skin sign”. *Jpn J Radiol*. 2012;30: 684-7.
7. Aho AJ, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix: Histological types and prognosis. *Acta Chir Scand*. 1973;139: 392.
8. Almanza T. Cáncer de Apêndice: incidencia en los pacientes atendido en el servicio de urgencias del hospital universitario del Caribe entre enero de 2007 y julio de 2009. *Rev Cienc Biomed*. 2010;1:168-72.
9. Chávez JMA, Medina F. Cistoadenoma mucinoso de apêndice cecal. A propósito de un caso. *Rev. Cir. Parag*. 2009;32(1): 30-2.

10. Johnson MA, Jyoutibas D, Ravichandran P, Jeswanth S, Kannan DG, Surendran R. Retention mucocele of distal viable remnant tip of appendix: An unusually rare late surgical complication following incomplete appendectomy. *World J Gastroenterol.* 2006;12: 489-92.
11. Lee YT, Wu HS, Hung MC, Lin ST, Hwang YS, Huang MH. Ruptured appendiceal cystadenoma presenting as right inguinal hernia in a patient with left colon cancer: A case report and review of literature. *BMC Gastroenterology.* 2006;6: 32.
12. Rampone B, Roviello F, Marrelli D, Pinto E. Giant appendiceal mucocele: Report of a case and brief review. *World J Gastroenterol.* 2005;11: 4761-3.
13. Lakatos PL, Gyori G, Halasz J, Fuszek P, Papp J, Jaray B, et al. Mucocele of the appendix: An unusual cause of lower abdominal pain in a patient with ulcerative colitis. A case report and review of literature. *World J Gastroenterol.* 2005;11: 457-9.
14. Pitiakoudis M, Tsaroucha AK, Mimidis K, Polychronidis A, Minopoulos G, Simopoulos C. Mucocele of the appendix: a report of five cases. *Tech Coloproctol.* 2004;8: 109-12.
15. Lozano AG, Tarrago AV, García CC, Aznar JR, Abril SG, Abad MM. Mucocele apendicular: presentación de 31 casos. *Cir Esp.* 2010;87: 108-12.
16. Zagrodnik II CD, Rose MDM. Mucinous cystadenoma of the appendix: Diagnosis, surgical management, and follow-up. *Curr Surg.* 2003;60: 341-3.
17. Stocchi L, Wolff BG, Larson DR, Harrington JR. Surgical treatment of appendiceal mucocele. *Arch Surg.* 2003;138: 585-90.
18. Vidarsdottir H, Jónasson JG, Möller PH. Adenocarcinoma of the appendix in Iceland 1990-2009. A population based study. *Laeknabladid.* 2011;97(10):537-42.
19. Taverna G, Corinti M, Colombo P, Grizzi F, Severo M, Piccinelli A, Giusti G, Benetti A, Zucali PA, Graziotti P. Bladder metastases of appendiceal mucinous adenocarcinoma: a case presentation. *BMC Cancer* 2010, 10:62. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/10/62>
20. Park KB. Single-incision Laparoscopic Surgery for Appendiceal Mucoceles: Safety and Feasibility in a Series of 16 Consecutive Cases. *J Korean Soc Coloproctol.* 2011;27:287-92.
21. Orta L, Trindade AJ, Luo J, Harpaz N. Appendiceal mucinous cystadenoma is a neoplastic complication of IBD: Case-control study of primary appendiceal neoplasms. *Inflammatory Bowel Diseases.* 2008;15: 415-21.
22. Labastida M. Cistoadenocarcinoma Mucinoso de Apéndice Cecal. Presentación de un caso. *INFORMED* 2010;12:511-4.
23. Lau H, Yuen WK, Loong F, Lee F. Laparoscopic resection of an appendiceal mucocele. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2002;12: 367-70.
24. Rangarajan M, Palanivelu C, Kavalakat A, Parthasarathi R. Laparoscopic appendectomy for mucocele of the appendix: Report of 8 cases. *Indian J Gastroenterol.* 2006;25: 256-7.
25. Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. *J Am Coll Surg.* 2002;202: 680-4.

Endereço para correspondência:

Carlos Cunha Oliveira

Endereço: Av. Governador Magalhães Barata, 979. Ap
406.

Bairro: São Brás. CEP: 66063-240.

Tel: (91) 8415-5454

E-mail: carloscunhaoliveira@hotmail.com

Recebido em 28.05.2014 – Aprovado em 16.03.2015