

MUCOCELE DO APÊNDICE

MUCOCELE OF THE APPENDIX

Artur Guimarães Filho, TCBC-CE¹; João Pompeu Frota Magalhães²; Érick Siqueira Campos³; Juliana Frota Guimarães⁴; José Leonidas Alves Jr⁴

INTRODUÇÃO

Mucocele do apêndice é um termo inespecífico utilizado para descrever a dilatação obstrutiva do apêndice vermiforme acompanhada por acúmulo anormal de muco. Trata-se de doença pouco comum com incidência em apendicectomias de 0,1% a 0,4%. Foi reconhecida como entidade patológica por Rokitsky em 1842¹. Em 1942, Woodruff e McDonald classificaram a mucocele em dois tipos: o tipo benigno e o tipo maligno². O objetivo desta publicação é apresentar três casos de mucocele benigna do apêndice com apresentações clínicas semelhantes (dor em fossa ilíaca direita) cujos diagnósticos não foram suspeitados no pré-operatório embora tenham sido confirmados com o anatomopatológico.

RELATO DOS CASOS

Caso 1: masculino, 22 anos. Quadro clínico: dor de leve intensidade na fossa ilíaca direita (FID) há cerca de 30 dias com piora na última semana quando palpou-se tumoração dolorosa. Hipótese diagnóstica: apendicite aguda. Histopatológico: apendicite aguda exsudativa e mucocele secundária a obstrução luminal por fibrose.

Caso 2: feminino, 30 anos. Quadro clínico: dor leve e contínua na FID há 15 dias, exame físico do abdome, normal. Ultra-sonografia: imagem mista em FID, interpretada como tumoração do ovário. Laparoscopia: tumoração do apêndice com 15 cm de comprimento (Figura 1). Microscopia: cistoadenoma mucinoso do apêndice (Figura 2).

Caso 3: masculino, 68 anos. Internado para realizar prostatectomia. Ao exame físico de rotina foi encontrado tumoração dolorosa na FID. Relatou sentir dor de leve intensidade há cerca de 20 dias. Ultra-sonografia: tumoração cística na FID, medindo 10,9 cm. Histopatológico: mucocele secundária à obstrução por fibrose associado a atrofia da mucosa.

DISCUSSÃO

O termo mucocele foi utilizado pela primeira vez por Fere em 1876 para descrever um apêndice alargado, com con-

teúdo gelatinoso. Em 1896, Berry produziu mucocele experimental em coelhos por ligadura proximal do apêndice.

A mucocele do apêndice está associada à presença de três fatores: obstrução crônica da luz, esterilidade do conteúdo e atividade secretória contínua do epitélio. As causas

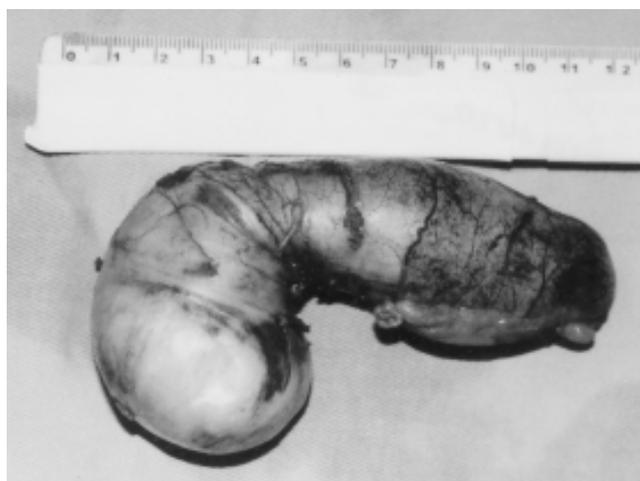


Figura 1 - Apêndice cecal removido, entumescido com base bastante espessada, (caso 2) medindo 15 cm.

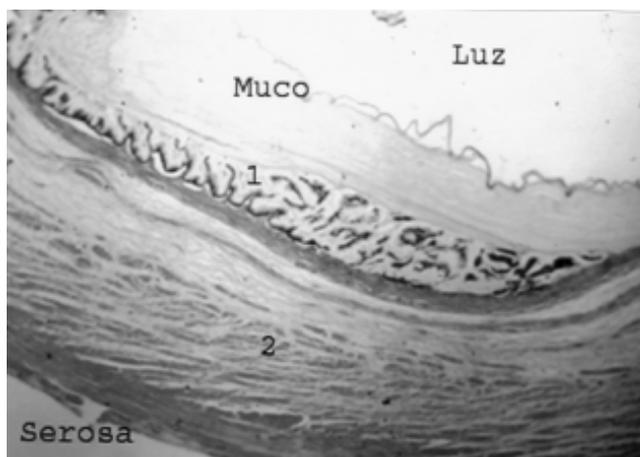


Figura 2 - Histopatológico, (caso 2), mostrando as camadas da parede do apêndice. Observa-se muco no interior da luz apendicular.

1. Professor Assistente de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina – UFC; Mestre em Cirurgia.

2. Cirurgião Geral e Emergencista da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

3. Residente (R2) da Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral –UFC.

4. Acadêmicos da Liga de Gastro da Faculdade de Medicina da UFC.

Recebido em 16/01/2006

Aceito para publicação em 13/03/2006

Conflito de interesses:

Fonte de financiamento:

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral - CE.

podem ser variadas e podem ser classificadas em três entidades clínico-patológicas diferentes:

Tipo I: mucocele ou cisto de retenção, formada pela obstrução da luz do apêndice com resultante acúmulo de muco produzido pelo epitélio. Observa-se hiperplasia focal ou difusa da mucosa sem atipia epitelial. É uma lesão benigna.

Tipo II: Cisto adenoma mucinoso (Caso 2), é um tumor benigno cístico, parcial ou totalmente recoberto por epitélio neoplásico. Constitui a maioria dos casos de mucocele do apêndice. A ressecção simples da lesão é curativa em todos os casos.

Tipo III: Cisto adenocarcinoma mucinoso, apresenta invasão do estroma por glândulas neoplásicas, bem como de células epiteliais no material mucinoso. É um tumor maligno cístico.

Prefere-se reservar o termo mucocele somente para as do Tipo I, denominando de mucocele neoplásica as do Tipo II e III, pois estas são originadas da abundante produção de muco por epitélio neoplásico³.

Mucocele apresenta predominância em mulheres (4:1) com mais de 50 anos. O diagnóstico pré-operatório é raro, sendo na maioria das vezes confundido com apendicite aguda ou cisto ovariano. Cerca de 25 a 50% são achados incidentais ao ato cirúrgico. Sintomas menos frequentes são alteração do

hábito intestinal, hematoquesia, melena e anemia⁴. O diagnóstico diferencial deve ser feito com lesões intraperitoniais (cisto de ovário, cisto de duplicação, cisto mesentérico) e extraperitoniais (inflamação, hemorragia, cisto renal, pseudocisto pancreático).

Apesar do freqüente diagnóstico incidental, o exame físico bem feito, a ultra-sonografia abdominal, a colonoscopia e, principalmente, a tomografia computadorizada podem sugerir o diagnóstico e auxiliar na escolha da tática cirúrgica. Dois de nossos pacientes realizaram ultra-sonografia pré-operatória evidenciando imagens compatíveis, entretanto insuficientes para o diagnóstico. Relata-se a associação de mucocele com adenocarcinoma do cólon em aproximadamente 20% dos casos e a correlação concomitante com cistadenoma e cistoadenocarcinoma de ovário em cerca de 13% dos casos⁵.

Deve-se mencionar que o tratamento cirúrgico mais indicado para as mucoceles tipo III é a colectomia direita. Nos casos tipo I e tipo II, a apendicectomia é o procedimento indicado.

Existe risco de rotura acidental intra-operatória do apêndice por isso se recomenda o máximo cuidado no seu manuseio com a finalidade de evitar a disseminação intraperitoneal de um tumor maligno produtor de mucina (pseudomixoma peritoneal).

ABSTRACT

Mucocele is an unusual lesion of the appendix characterized by accumulation of mucoid substance inside the appendix, which occurs as a sequel of luminal obstruction, usually by fibrous tissue. Diagnosis is intraoperative in most of the cases. We discuss the clinical, anatomicopathological and therapeutics aspects of the disease (Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(1): 064-065).

Key words: Mucocele; Appendix; Diagnosis.

REFERÊNCIAS

1. Rokitsky CF. A manual of pathological anatomy, vol 2. English translation of the Viena edition (1842). Philadelphia: Blanchard & Lea, 1885:89.
2. Woodruff R, McDonald JR. Benign and malignant cystic tumors of the appendix. Surg Gynecol Obstet. 1940;71:750-5.
3. Tsukada K, Mishima Y. Tumores do apêndice e mucocele. In: Coelho JCU, editor. Aparelho digestivo – clínica e cirurgia. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 869-76.
4. Aho AJ, Heinonen R, Laurén P. Benign and malignant mucocele of the appendix. Histological types and prognosis. Acta Chir Scand. 1973;139(4):392-400.
5. Pereira JCR, da Silva Jr CA. Mucocele do apêndice. Rev Col Bras Cir. 2000;28(3):225-7.

Como citar este artigo:

Guimarães Filho A, Magalhães JP, Campos ES, Guimarães JF, Alves Jr JL. Mucocele do apêndice. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2008; 35(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Prof. Dr. Artur Guimarães Filho
Avenida Dom José, 800
62010-190 – Sobral - CE
Fone (088) 3611-1884
E-mail: artur.guimaraes.filh.@terra.com.br