
CISTOADENOMA MUCINOSO DE APÊNDICE. RELATO DE UM CASO

MANUEL S. RESENDE, TSBCP
EMERSON J. M. OLIVEIRA, TSBCP
JOSÉ JUVENAL ARAÚJO, ASBCP
DIRCEU E. BARROS, TSBC
MURILO B. P. MENDES, FSPCP
FÁBIA A. CARVALHO, FSPCP
PAULO M. S. LASSANCE

RESENDE MS, OLIVEIRA EJM, ARAÚJO JJ, BARROS DE, MENDES MBP, CARVALHO FA, LASSANCE PMS - Cistoadenoma mucinoso de apêndice. Relato de um caso. *Rev bras Colo-Proct*, 1990; 10(1): 20-23

RESUMO: Os autores apresentam um caso de cistoadenoma mucinoso de apêndice em uma paciente de 38 anos e fazem revisão da literatura, ressaltando a frequência desta patologia, idade de apresentação, incidência segundo o sexo e possibilidades terapêuticas.

UNITERMOS: cistoadenoma mucinoso; apêndice; mucocele

A mucocele de apêndice foi reconhecida por *Rockitansky*, em 1842 e denominada formalmente por *Fère*, em 1876, referindo-se às dilatações do apêndice contendo material mucoso.

É uma entidade rara que ocorre entre 0,07 e 0,3% das apendicectomias realizadas (7). A literatura médica apresenta controvérsias quanto à etiologia e classificação patológica da mucocele de apêndice, assim como sua relação com as alterações histológicas neste órgão. *Gibbs* (6) concluiu que mucoceles são verdadeiras neo-

plasias e classificou-as como cistoadenomas mucinosos ou cistoadenocarcinomas mucinosos. *Higa* e cols. (10) acreditam que o diagnóstico de *mucocele de apêndice* é inexpressivo e deve ser abolido.

O objetivo deste trabalho é relatar mais um caso desta rara patologia, revisar os conceitos atuais sobre esta entidade, ressaltando os aspectos clínicos, diagnósticos terapêuticos e anatomopatológicos.

Relato do caso

B.S.A, 38 anos, feminino, parda, solteira, do lar, natural de Flores de Goiás-GO, registro (HDA-DF): 269981.

Paciente há sete anos com constipação intestinal de dois a três dias, fezes ressecadas e perda ponderal de cinco quilos. Informava melhora do ritmo intestinal com uso de laxativos. Negava enterorragia, melena, febre e diarreia. O exame físico era normal.

Investigação laboratorial: hemograma, bioquímica, EAS, EPF normais. Sorologia para Doença de Chagas negativa. O enema opaco mostrava tumor polipóide, de 5 cm de diâmetro, contornos lisos, bem-delimitado, situado no cólon ascendente a 3 cm da válvula íleo-cecal (*Fig. 1*). A colonoscopia até o ceco mostrou lesão polipóide de 5 cm de diâmetro, séssil, com mucosa de coloração normal, localizada no cólon ascendente, cuja ressecção endoscópica não foi realizada devido à suspeita de lipoma de cólon (*Fig. 2*).

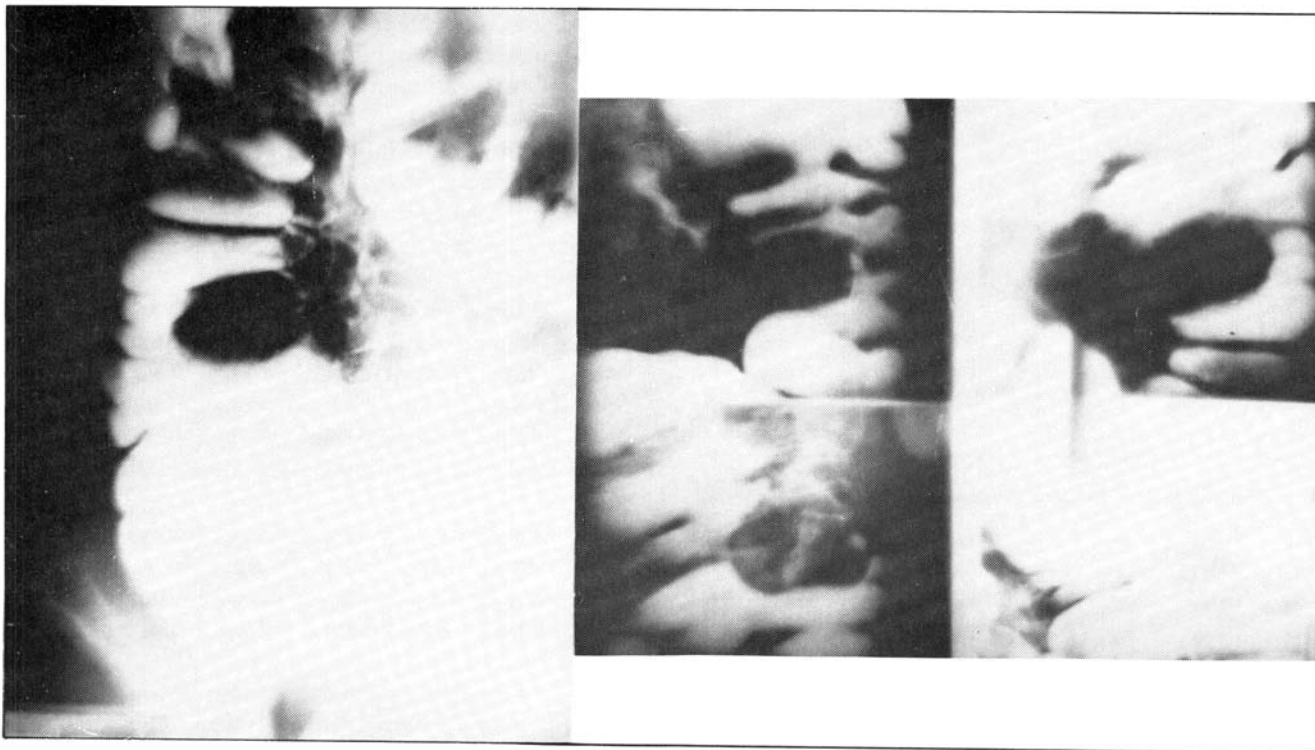


Fig. 1 - Enema opaco mostrando tumor polipóide no cólon ascendente.



Fig. 2 - Colonoscopia evidenciando lesão polipóide e sésil.

À cirurgia encontrou-se tumor cístico de 5 cm de diâmetro no apêndice, aderido à parede lateral do ceco (Fig. 3). Foi realizada apendicectomia e ressecção do tumor. A paciente evoluiu bem e recebeu alta no quinto dia pós-operatório.



Fig. 3 - Tumor cístico no apêndice.

Exame anatomopatológico: apêndice medindo 12 cm, dilatado, de aspecto cístico, revelando ao corte paredes delgadas preenchidas por material branco, de aspecto gelatinoso, distribuído em vários locos. À microscopia a cavidade do apêndice está revestida por epitélio cilíndrico secretor de mucina, com células de núcleo basal e citoplasma claro. Não há comprometimento de submucosa (Figs. 4 e 5).

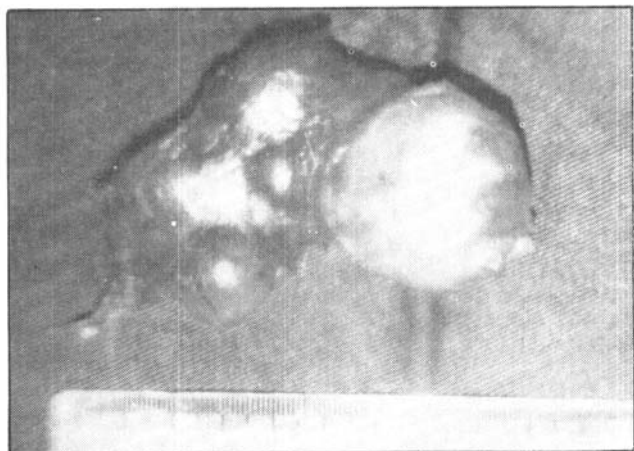


Fig. 4 - Peça cirúrgica: apêndice dilatado, cístico, contendo material gelatinoso.

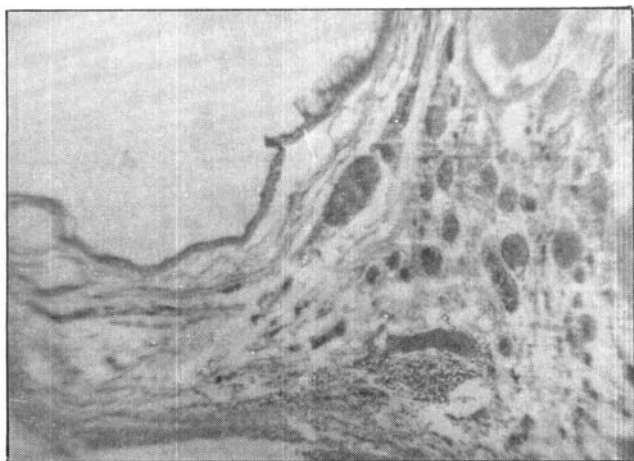


Fig. 5 - Histologia: células cilíndricas, núcleos basais e citoplasma claro no revestimento do apêndice.

COMENTÁRIOS

O cistoadenoma mucinoso de apêndice é um tumor incomum, secretor de muco que se acumula no lúmen, o qual se distende e produz a mucocèle (6).

Ackerman (1) em 3.000 autópsias encontrou 0,15% mucocèles apendiculares, que são responsáveis por 0,2 a 0,3% de todos os diagnósticos de apendicite aguda e correspondem a 8% de todos os tumores apendiculares. O pseudomixoma peritoneal ocorre em 10 a 15% dos casos, sendo esta a complicação mais comum (12).

Segundo Wolff (15) o termo mucocèle falha em determinar os mecanismos patogênicos da dilatação e acúmulo de muco na luz do apêndice, sendo que esta designação deveria ser reservada para a descrição macroscópica e não para o diagnóstico definitivo.

Existem, pelo menos, quatro mecanismos para produzir o quadro de apêndice ectásico repleto de muco (7):

1 - Obstrução simples da luz, frequentemente com infecção secundária. A mucosa de revestimento é normal ou tem tecido inflamatório de granulação. Aho e cols. (2) chamam esta entidade de "cisto de retenção do apêndice"; Steinberg e Cohn (14) "mucocèle simples"; embora Higa e cols. (10) usem a denominação "ectasia do apêndice".

2 - O segundo mecanismo é quando o revestimento consta de mucosa hiperplásica, indistinguível da dos pólipos hiperplásicos do cólon (14). Higa e cols. (10) chamaram-na de *hiperplasia mucosa do apêndice*. Trata-se de um processo inteiramente benigno associado ou não à mucocèle, com mudanças microscópicas insignificantes.

3 - O terceiro mecanismo é a conversão focal ou difusa da mucosa em epitélio neoplásico. O grupo Higa (10) tem aplicado o nome de cistoadenoma a um apêndice dilatado cisticamente e revestido por epitélio adenomatoso.

4 - O quarto, adenocarcinoma invasor se associa também com dilatação do apêndice repleto de muco. Para Wolff e cols. (15) a diferença entre cistoadenoma e cistoadenocarcinoma está na invasão submucosa deste último.

A freqüência de cistoadenomas é difícil de saber, pois até há pouco tempo todas as lesões apendiculares produtoras de muco eram incluídas no termo genérico de mucocèles (7).

Os cistoadenomas podem manifestar-se em qualquer idade, mas existe maior incidência a partir da 4.ª década, sem predominância de sexo. As manifestações clínicas são vagas, como dores ou desconforto no quadrante inferior direito, constipação ou tumor palpável. Existe uma grande percentagem de pacientes que são assintomáticos, enquanto outra fração apresenta sinais de abdome agudo inflamatório. A investigação com enema baritado, ecografia, tomografia computadorizada e colonoscopia aumentam as possibilidades diagnósticas.

Está relatada na literatura a alta freqüência de associação de outros tumores do intestino e ovário com cistoadenomas e cistoadenocarcinomas do apêndice (13).

O presente caso se enquadra no terceiro mecanismo proposto por Gonzalez (7), não existindo outras lesões associadas. A paciente foi investigada a nível ambulatorial e realizou-se apendicectomia eletiva, conforme vários autores assinalam como suficiente para lesões benignas do apêndice (9, 15).

No segundo ano de acompanhamento a paciente apresenta-se sem sinais de recorrência.

Praticamente toda literatura revisada assinala bom prognóstico para os cistoadenomas.

RESENDE MS, OLIVEIRA EJM, ARAÚJO JJ, BARROS DE, MENDES MBP, CARVALHO FA, LASSANCE PMS - Mucinous cystadenoma of the appendix.

SUMMARY: The authors present one case of mucinous cystadenoma of the appendix in a 38-year old woman. The literature concerned with its frequency, age of presentation, incidence depending on the age and therapeutic possibilities is revised.

KEY WORDS: mucinous cystadenoma; appendix; mucocele

REFERÊNCIAS

1. Ackerman LV, Del Regato JA. Cancer diagnostic, treatment and prognosis. 4th edition. Mosby 1970.
2. Aho A, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix: Histological types and prognosis. *Acta Chir Scand* 1973; 139: 392-400.
3. Baldonado RFC, Vazquez LV, Aza JG. Pseudomixoma peritonei. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1988; 73(6): 713-716.
4. Campbell TE. Mucinous neoplasms of the appendix appearing as hernias. *Arch Pathol Lab Med* 1981; 105: 57-58.
5. Del Rosal R, Zaragoza C, D'Ávila D, Medrano J, Diestro G, Olavarrieta L, Narbona B. Cistoadenocarcinoma mucoso do apêndice. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1988; 74(4-I): 361-362.
6. Gibbs NM. Mucinous cystadenoma and cystadenocarcinoma of the vermiform appendix with particular reference to mucocele and pseudomyxoma peritonei. *J Clin Path* 1973; 26: 413-421.
7. Gonzalez JJG, Alvarez GG, Perez JJA, Navedo MAS. Revision del termino "mucocele apendicular". Referencia especial al cistoadenoma de apêndice. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1983; 64(6): 539-543.
8. Grodinsky M, Rubnitz AS. Mucocele of the appendix and pseudomyxoma peritonei. *Surg Gynecol & Obst* 1941; 73: 345-354.
9. Hameed K. Epitelial polyps of the vermiform appendix. A review. *Am J Gastroenterol* 1966; 46: 338-346.
10. Higa E, Rosai J, Pizzimbono CA, Wise L. Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. *Cancer* 1973; 32: 1525-1541.
11. Martinez AI, Marinelli AI, Garrido FM, Cabrera EP, Sanchez VT, Herrera NM, Ponton PV. Seudomixoma peritoneal secundário a cistadenocarcinoma mucinoso del apêndice. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1989; 75(4): 407-410.
12. Pallares V, Yanes FD, Conde M, Granado E, Martinez L, de la Fuente A. El tratamiento de los mucoceles apendiculares. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1982; 62(6): 481-484.
13. Qizilbash AH. Mucoceles of the appendix. *Arch Pathol* 1975; 99: 548-555.
14. Steinberg M, Cohn I. Primary adenocarcinoma of the appendix. *Surg* 1961; 68: 212-224.
15. Wolff M, Ahmed N. Epithelial neoplasms of the vermiform appendix (exclusive of carcinoid). *Cancer* 1976; 37: 2511-2522.

Endereço para correspondência:

Manuel S. Resende
SQS-106, Bl. J, Ap. 103
70000 - Brasília - DF