

RELATO DE CASO

DOENÇA DIVERTICULAR NO APÊNDICE CECAL

DANIEL FONTES
MAGDA MARIA PROFETA DA LUZ - ASBCP
JOÃO CARLOS CISNEIROS GUEDES DE ANDRADE JÚNIOR
BRUNO MELLO RODRIGUES SANTOS
DIEGO CORRÊA DE ANDRADE

FONTES D, DA LUZ MMP, ANDRADE JÚNIOR JCCG, SANTOS BMR, ANDRADE DC, Doença diverticular no apêndice cecal. *Rev bras Coloproct*, 2003;23(1):25-27

RESUMO: Neste artigo relatamos o caso de uma paciente portadora de neoplasia de cólon descendente com achado casual de doença diverticular do apêndice cecal durante a laparotomia realizada para tratamento de sua doença de base. Apesar de ser uma entidade rara, a diverticulite no apêndice cecal é importante porque entra no diagnóstico diferencial da apendicite aguda, patologia cirúrgica muito comum. Naqueles casos não complicados que, geralmente constituem achados casuais em laparotomias, o seu tratamento deve ser realizado devido ao risco elevado de complicações. A importância, o quadro clínico, o diagnóstico diferencial da diverticulite do apêndice, principalmente com a apendicite aguda e a conduta correta diante de seu achado são discutidos.

Unitermos: doença diverticular do cólon, apendicite aguda, diverticulite aguda

INTRODUÇÃO

A diverticulose do apêndice cecal é rara e com diagnóstico pré-operatório difícil. O divertículo pode ser congênito ou adquirido, podendo estar associado à apendicite aguda ou constituir achado incidental de laparotomias. A presença do divertículo, na maioria das vezes, é assintomática o que não ocorre durante sua inflamação - a diverticulite, cuja apresentação clínica é semelhante à da apendicite aguda.

A importância da doença diverticular do apêndice cecal reside no fato de que, quando associada à apendicite aguda, pode levar à perfuração precoce do órgão.

RELATO DO CASO

Trata-se de paciente com 50 anos de idade, do sexo feminino, encaminhada ao Serviço de Coloproctologia do Hospital das Clínicas da UFMG com

diagnóstico de anemia ferropriva, mas sem uma causa definida. A paciente negava sangramentos digestivo e geniturinário. Negava alterações do apetite e perda de peso.

O exame ginecológico mostrava-se normal, mas o exame colonoscópico evidenciou lesão vegetante em cólon descendente com biópsia compatível com adenocarcinoma.

A paciente foi então submetida a laparotomia para ressecção do tumor e durante inventário da cavidade abdominal foi evidenciada presença de divertículos localizados apenas no apêndice cecal.

Diante deste achado, o tratamento instituído foi uma colectomia esquerda, como já estava planejado e uma apendicectomia profilática. O exame anátomo-patológico da lesão apendicular mostrou tratar-se de um pseudodivertículo.

DISCUSSÃO

Divertículos são protrusões saculares da parede do trato gastrointestinal, podendo ocorrer em qualquer dos seus segmentos, sendo mais frequentes no intestino grosso^{1,2,3}.

* Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG e Grupo de Coloproctologia e Intestino Delgado do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

A presença de divertículos no apêndice cecal (Figura-1) é entidade rara, descrita originalmente em 1893 por Kelynack⁴. Em estudos de peças cirúrgicas obtidas após apendicectomia, a incidência varia de 0,004 e 2,1%⁵. São mais comuns em homens e a idade média de diagnóstico varia de 30 a 40 anos⁴.

Além de serem classificados quanto a origem (congenito ou adquirido), estrutura (verdadeiro ou pseudodivertículo) e número (único ou múltiplos), os divertículos do apêndice cecal apresentam uma classificação própria, levando-se em conta a morfologia e a forma de apresentação da doença⁵:

Tipo I - Diverticulite aguda

Tipo II - Diverticulite aguda + apendicite aguda

Tipo III - Doença diverticular + apendicite aguda

Tipo IV - Doença diverticular + apêndice normal

O mecanismo exato de formação dos divertículos é ainda desconhecido. Acredita-se que sua presença constitua um processo normal do envelhecimento, envolvendo ainda alterações cromossômicas, alterações na musculatura da parede apendicular, obstrução luminal, tração, etc^{4,8}.

Na maioria dos casos a doença é assintomática, o que torna o diagnóstico pré-operatório muito difícil. O diagnóstico é feito, principalmente, por ocasião da apendicectomia por apendicite aguda e diverticulite do apêndice ou por identificação casual do mesmo, durante laparotomias.

Na diverticulite apendicular a dor é intermitente e de curso mais prolongado, evoluindo em média mais de sete dias antes da admissão hospitalar. Na apendicite aguda, os pacientes são admitidos, em média, com menos de 48 horas de dor^{6,7}.

A diverticulite atinge pessoas com idade média de 38,8 anos, enquanto a apendicite aguda é diagnosticada em média aos 19,5 anos de idade^{6,7}. Anorexia, náuseas e vômitos usualmente não estão presentes. Leucocitose e febre baixa geralmente ocorrem. A progressão típica de dor epigástrica com posterior localização em fossa ilíaca direita, como ocorre na apendicite, é incomum e o relato de crises prévias é frequente⁵.



Figura 1 - Divertículo na porção distal do apêndice cecal.

O enema opaco pode ser indicado para os casos de doença não complicada, sendo contra-indicado na diverticulite, devido ao risco de perfuração. Nestes casos o ultrassom e a tomografia computadorizada de abdome estão melhor indicados. Os achados tomográficos podem incluir inflamação pericecal, aumento da densidade pericecal e abscesso^{8,11}. A laparoscopia tem alta sensibilidade e especificidade. Geralmente observa-se extensa reação inflamatória periapendicular com comprometimento do mesoapêndice desproporcional ao do apêndice^{7,12}.

O tratamento da diverticulite do apêndice cecal consiste em apendicectomia. Nos achados casuais do divertículo apendicular não complicado, está indicada a apendicectomia profilática, uma vez que o risco de perfuração precoce do divertículo é quatro vezes mais alto nos casos de diverticulite ou de apendicite aguda¹³.

Portanto, apesar de ser uma doença rara, os cirurgiões devem estar atentos à sua presença para adotar a melhor conduta. O que faz a doença diverticular do apêndice cecal uma importante entidade clínica é que a sua associação com a apendicite aguda pode causar perfuração precoce do cólon.

SUMMARY: We report a case of a 50-years-old patient with left colon cancer and appendiceal diverticulosis incidentally found during laparotomy done to treat her cancer. Diverticulosis of the appendix may be noted in association with acute appendicitis or it may be found incidentally at the time of abdominal operation for other causes. Although infrequently encountered, appendiceal diverticulitis must be entertained in the differential diagnosis of pain at the right lower quadrant, especially in adult patient. What makes appendiceal diverticulosis an important clinical entity is that, when combined with appendicitis, it can lead to early perforation. The importance, clinical aspects and the differential diagnosis with acute appendicitis are discussed.

Key words: diverticular disease of colon; acute appendicitis; acute diverticulitis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Imbebo AL. Doença Diverticular do Cólon. In: Sabiston DC. Tratado de Cirurgia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999: 913-23.
2. Habr-Gama A & Teixeira MG. Doença diverticular do Cólon. In: Dani R, Castro LP. Gastroenterologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993: 952-61.
3. Freitas JA. Doença Diverticular do Cólon. In: Dani R. Gastroenterologia Essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998: 316-21.
4. Trollope ML & Lindenauer M. Diverticulosis of the Appendix: A Collective Review. Dis Col. & Rect. 1974; 17(2): 200-18.
5. Lipton S, Estrin J & Glasser I. Diverticular Disease of the Appendix. Surgery, Gynecology and Osbstetrics. 1989; 168: 13-16.
6. Lock JH & Wheller WE. Diverticular Disease of the Appendix. Southern Medical Journal. 1990; 83(3): 350.
7. Sugisawa S & Nicoluzzi A, et al. Diverticulite de Apêndice Cecal - Relato de um Caso. Revista Brasileira de Cirurgia, 1995; 85(1): 11-2.
8. Place RJ, Simmang CL & Huber PJ. Appendiceal Diverticulitis. Southern Medical Journal, 2000; 93(1): 76-9.
9. Capelhuchnik P & Klug WA. Moléstia Diverticular do Cólon. In: Petroianu A, Pimenta LG. Clínica e Cirurgia Geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999: 373-82.
10. Blair NP et al. Review of the Pathologic Diagnoses of 2216 Appendectomy Specimens, 1993; 165: 618-20.
11. Triadafilopoulos G. Diverticula of the Appendix - Image of the Month. Gastroenterology. 1997; 113(4): 1424.
12. Andrade JI & Scapelini S. Apendicite Aguda. In: Rocha PRS, Andrade JI, Souza C. Abdome Agudo. São Paulo: MEDSI; 1993: 255-61.
13. Freschi G, Graziani MP, Pacifico G, Panconesi R & Masi C. La Malattia Diverticolare dell'appendice Vermiforme. Minerva Chirurgica. 1994; 49(9): 869-70.

Endereço para Correspondência:

Daniel Fontes
Rua Jaú, 55 - Santa Efigênia
30.270-250 - Belo Horizonte (MG)
Tel: 9105-7527/ 3482-3538