

## MUCOCELE GIGANTE DO APÊNDICE: RELATO DE CASO

EULER ESTEVES RIBEIRO FILHO  
MURILO BOAVISTA PESSOA MENDES, TSBCP  
ESTEVIÃO GARCIA CASTRO  
SÉRGIO TAMURA  
JEFFERSON L.S. MACEDO  
EDUARDO HENRIQUE LINO  
PAULO CÉSAR DE SALES

RIBEIRO FILHO EE, MENDES MBP, CASTRO EG, TAMURA S, MACEDO JLS, LINO EH & SALES PC - Mucocele gigante do apêndice: relato de caso. *Rev bras Colo-Proct*, 1997; 17(1):44-46

**RESUMO:** Mucocele do apêndice é uma entidade rara que ocorre devido à obstrução do lúmen ou como seqüela de neoplasias malignas ou benignas desse órgão. Os autores relatam um caso de mucocele gigante do apêndice em uma mulher de 44 anos cujo quadro de apresentação foi de abdome agudo inflamatório. São discutidos aspectos clínicos, anatomopatológicos e terapêuticos da doença.

**UNITERMOS:** mucocele; apêndice; cirurgia

A mucocele do apêndice é um grupo raro de lesões no qual o lúmen apendicular se distende devido a produção contínua de muco após a sua obstrução, ou como seqüela de neoplasias desse órgão<sup>(6)</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mucocele gigante do apêndice, apresentando-se como abdome agudo inflamatório.

### Relato do caso

Paciente E.P.S., negra, 44 anos, do sexo feminino, casada, residente e procedente de Brasília - DF, procurou o setor de emergência do Hospital das Forças Armadas, com quadro de dor abdominal intensa, no flanco direito há 24 horas, com irradiação e posterior localização na fossa ilíaca direita, associada a anorexia e febre. Negava parada de eliminações de flatos e fezes, náuseas, vômitos, queixas urinárias ou atraso menstrual. Epidemiologia negativa para doença de Chagas.

Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquicárdica, normocorada, hidratada, eupnéica,

acianótica, e febril (39°C). À palpação profunda do abdome, verificava-se dor no flanco direito e fossa ilíaca direita associada a irritação peritoneal. Ausência de visceromegalias ou tumor palpável. Demais aparelhos e sistemas, sem alterações. Os achados laboratoriais revelaram leucocitose de 21.800/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda e exame simples de urina normal. A rotina radiológica básica para abdome agudo era normal. O ultra-som abdominal mostrou imagem tubular na fossa ilíaca direita anteriormente ao rim direito, sugerindo dilatação do cólon ascendente (Fig. 1).



Fig. 1 - Ultra-sonografia de abdome. Imagem tubular em topografia de ceco.

Devido ao quadro de suspeita de abdome agudo inflamatório a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, sendo realizada incisão para-mediana para-retal interna direita, com o seguinte achado: apêndice vermiforme de 22 x 5 cm, subseroso, retrocecal com sinais de edema, sem perfuração e/ou pus na cavidade. Realizada apendicectomia com invaginação do coto apendicular através de confecção de bolsa de tabaco (Fig. 2).

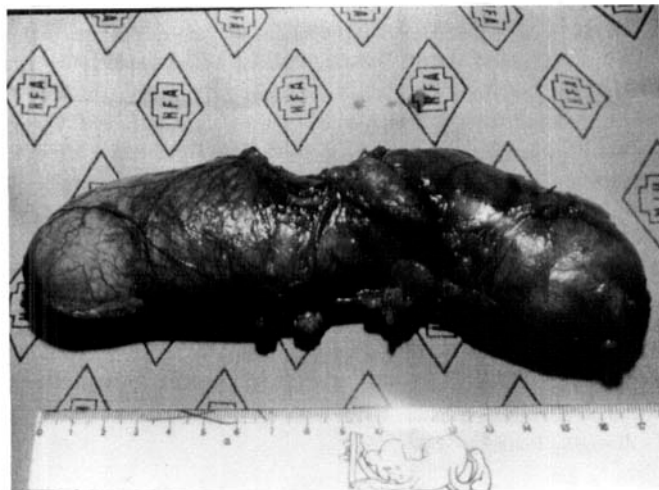


Fig. 2 - Mega-apêndice de 22 x 05 cm. Peça cirúrgica.

No exame histopatológico observou-se apêndice gigante, de 22 x 5 cm, consistência cística, recoberto por serosa lisa e congesta com presença de material mucinoso no seu interior. À microscopia, concluiu tratar-se de um quadro de mucocele simples associado a apendicite aguda.

A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no sexto dia de pós-operatório. Atualmente encontra-se sob acompanhamento ambulatorial.

## DISCUSSÃO

A prevalência de mucocele é observada em 0,2 a 0,4% das apendicectomias e corresponde a 8% de todos os tumores apendiculares<sup>(7)</sup>. A idade média dos pacientes na ocasião do diagnóstico é de 55 anos; com relação à incidência por sexo pode ser igual ou até quatro vezes mais predominante em mulheres<sup>(2, 12)</sup>.

O conceito geral é que as mucocèles benignas ou malignas do apêndice resultam da constrição do lúmen apendicular, causada por processo inflamatório crônico seguido de dilatação cística e posterior acúmulo de muco no seu interior<sup>(3)</sup>.

Cerca de 25% das mucocèles são assintomáticas, sendo descobertas ocasionalmente durante a realização de exames de imagem ou como achado operatório. As mucocèles com diâmetro superior a 2 cm geralmente são sintomáticas, com presença de dor no quadrante inferior direito e/ou massa palpável. Outros sintomas são diarreia, sangramento retal, melena, hematoquezia, fraqueza e distensão abdominal. A torção do apêndice com mucocele pode causar dor abdominal aguda<sup>(1)</sup>.

O diagnóstico é raramente estabelecido antes da cirurgia, tendo como base o exame clínico e a rotina radiológica para abdome agudo. Com o avanço das técnicas de imagem (clister opaco, ultra-som, tomografia computadoriza-

da) esse diagnóstico pode ser feito no pré-operatório. No clister opaco esta lesão se apresenta como tumor extrínseco circunscrito com falha de enchimento na região do ceco, sem sinais de ulceração no ceco. Ao ultra-som, observa-se tumor cístico, heterogêneo e alongado na região apendicular. À tomografia computadorizada, verifica-se tumor com característica tubular, bem encapsulada, com paredes lisas, podendo ter efeito de massa e calcificações curvilíneas e puntiformes da parede<sup>(10)</sup>, de baixa densidade, surgindo no ceco com valores de atenuação próximos a água<sup>(6)</sup>. O diagnóstico de mucocele do apêndice é importante devido a possibilidade de ruptura durante a cirurgia com desenvolvimento de pseudomixoma peritoneal, caso seja uma mucocele maligna do apêndice.

Atualmente são considerados quatro tipos distintos clinicopatológicos genericamente chamados de "mucocele"<sup>(2, 3, 9)</sup>.

I - Mucocele simples do apêndice ou cistos de retenção;

II - Hiperplasia difusa ou focal da mucosa do apêndice, sem atipia. Os achados histológicos nesta categoria são similares a pólipos hiperplásicos do cólon;

III - Cistoadenoma mucinoso (atipia epitelial da mucosa). Histologicamente, a morfologia é similar aos tumores vilosos do cólon e pólipos adenomatosos;

IV - Cistoadenocarcinoma mucinoso, com evidência de invasão do estroma.

O presente caso trata de uma mulher de 44 anos que procurou a emergência do nosso serviço com quadro de abdome agudo inflamatório. O diagnóstico de mucocele gigante do apêndice não foi suspeitado no pré-operatório, apesar de ter sido realizada a ultra-sonografia, tal diagnóstico só foi suspeitado no transoperatório, realizando-se a apendicectomia. Usualmente o tamanho das mucocèles giram em torno de 3 x 5 cm; entretanto, neste caso apresentado a mucocele atingiu 22 x 5 cm. O estudo histopatológico revelou mucocele simples associada à apendicite aguda. A apendicectomia é suficiente nos casos de mucocele simples, conforme assinalam vários autores<sup>(3)</sup>. A paciente encontra-se sob acompanhamento ambulatorial sem sinais de recorrência.

RIBEIRO FILHO EE, MENDES MBP, CASTRO EG, TAMURA S, MACEDO JLS, LINO EH & SALES PC - Giant mucocèles of the appendix: case report.

**SUMMARY:** Mucocèles of appendix are rare group of lesions thought to occur as a sequela of luminal obstruction as well as certain benign or malignant neoplasm of the appendix. The authors discuss one case of giant mucocele of the appendix in a 44-year old woman presenting inflammatory acute abdomen. We discuss the clinical, anatomopathological and therapeutics aspects of the disease.

**KEY WORDS:** mucocele; appendix; surgery

REFERÊNCIAS

1. Abu-Zidan FM, Hilaly MA, Atrabi N. Torsion of a mucocele of the appendix in a pregnant woman. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71: 140-42.
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. Andreollo NA, Medeiroe RR, Montovani M, Brandalise NA, Leonardi LS. Mucocele do apêndice. *Anais Paulista de Medicina e Cirurgia* 1981; 108: 59-65.
4. Ceballos JC, Sánchez SP, Alcalá TT, Joseph JE. Mucocele apendicular gigante. *Rev Esp Enf Digest* 1990; 78: 50-51.
5. Horgan J, Chow P, Richter J et al. CT and sonographic in the recognition of mucocele of the appendix. *AJR* 1984; 43: 959-62.
6. Isaacs KL, Warshauer DM. Mucoceles of the appendix: computed tomographic, endoscopic, and pathologic correlation. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 787-89.
7. Jalak MT, Curbelo OM, Montilla RP, Rodríguez MLF, Toledo MET, Rodríguez BS. Mucocele apendicular. *Rev Cubana Cir* 1987; 26: 383-92.
8. Koga H, Aoyagi K, Honda H, Fujishima M. Appendiceal mucocele: sonographic and MR imaging findings. *Am J Roentgenol* 1995; 165: 1552.
9. Resende MS, Oliveira EJM, Araújo JJ, Barros DE, Mendes MBP, Carvalho FA, Lassance PMS. Cistoademona mucinosa de apêndice: relato de um caso. *Rev bras Colo-Proct* 1990; 10: 20-23.
10. McGinnis HD, Chew FS. Mucin producing adenoma of the appendix. *Am J Roentgenol* 1993; 160: 1046.
11. Wallis JW, Madan A, Shoemaker MC. Giant mucoceles of the appendix. *Am J Roentgenol* 1995; 165: 1013-14.
12. Woodruff N, McDonald JR. Benign and malignant cystic tumors of the appendix. *Surg Gynec Obst* 1940; 71: 750-55.
13. Yoshida Y, Kamegawa T, Sugio K, Haragushi Y, Kitagawa S. Mucocele of the appendix accurately diagnosis using computed tomography. *Clin Imaging* 1990; 14: 61-3.

**Endereço para correspondência:**

Euler Esteves Ribeiro Filho  
SHIS QI 05, Conjunto 11, Casa 01  
71615-110 - Lago-Sul - Brasília - DF