20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

SÍNDROME DE VALENTINO: ÚLCERA PÉPTICA PERFURADA MIMETIZANDO APENDICITE AGUDA - RELATO DE CASO

Autores: Franco, Tainah Mota[1]; Fagundes, Daniela Moreno[2]; Lacerda, Leonardo Mourão[1]; Ramos, Fábio Amaral[1]; Santos, Gustavo Ribeiro dos[1]; Martin, Antônio Henrique da Gama[1]; Queiroz, Vanessa Maria da Silva[1]; Duarte, Artur Duarte e[1].

[1]Residente de Cirurgia Geral do Hospital Municipal José Lucas Filho

[2]Residente de Cirurgia Oncológica do Hospital Luxemburgo; Cirurgiã geral pelo Hospital Municipal José Lucas Filho.

INTRODUÇÃO

Úlceras pépticas representam causas mais raras de dor abdominal (incidência anual de 0,1 a 0,3% ao ano) e possuem alta mortalidade se ausência de terapêutica adequada. Mesmo em pacientes submetidos à abordagem cirúrgica, a mortalidade a longo prazo é elevada. Uma forma atípica de manifestação do quadro é a Síndrome de Valentino, epônimo que homenageia o ator Rudolph Valentino, e se caracteriza por peritonite focal em quadrante inferior direito (QID), que se confunde com um quadro de apendicite aguda.

RELATO DE CASO

Paciente L. A. C., 36 anos, do sexo masculino, tabagista, etilista e usuário de cocaína, encaminhado da UPA devido a dor abdominal de 24 horas de evolução. À admissão, paciente relata dor, inicialmente difusa, que, posteriormente, se localizou em fossa ilíaca direita, associada a hiporexia, sem febre, náuseas, vômitos ou alterações de hábitos excretores. Ao exame apresentava estabilidade clinica , com o abdome plano, normotimpânico, doloroso a palpação profunda, apresentando sinal de Blumberg positivo. Revisão laboratorial da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) evidenciava leucocitose, com 21.380 leucócitos, sendo 4% bastonetes, e proteína C reativa de 153,6 mg/dL sem outras alterações laboratoriais.

Devido à forte suspeição clínica de apendicite aguda, paciente foi submetido a abordagem cirúrgica no mesmo dia, com incisão específica (Elliot-Babcock), que evidenciou apêndice cecal pouco hiperemiado e líquido purulento em grande quantidade em QID e pelve, incompatível com avaliação macroscópica do apêndice

Tendo em vista os achados cirúrgicos, foi optado por realização de laparotomia mediana, e identificada úlcera perfurada pré-pilórica em parede anterior do estômago, de cerca de 0,5 cm. Realizadas apendicectomia e ulcerorrafia com patch de omento. Achados anatomopatológicos consistiram em apêndice cecal exibindo congestão vascular da túnica serosa e quadro histológico de natureza inflamatória ulcerada.

DISCUSSÃO

A apendicite aguda é uma das causas mais comuns de abdome agudo e uma das indicações mais frequentes para cirurgia de emergência no mundo, com a incidência aproximada de 233 pessoas a cada 100 mil habitantes. Os sintomas clássicos incluem dor no QID, anorexia, febre baixa, náuseas e vômitos. A dor tem característica migratória, como no caso de L.A.C. O diagnóstico pode ser incerto – estudos mostram que mais de 15% dos pacientes com suspeita de apendicite têm um apêndice normal na laparotomia.

A perfuração de úlcera gástrica, por sua vez, é mais rara acometendo 3 a 6,5% dos pacientes. A perfuração deve ser suspeitada se dor abdominal repentina, intensa e difusa. Entretanto, nem todos os pacientes manifestam dessa forma. Os sintomas agudos dependem da natureza e localização do conteúdo gástrico, cujo pH é de 1 a 2. No caso da síndrome de Valentino, o conteúdo se acumula na goteira parietocólica direita, causando irritação peritoneal local e simulando um típico quadro de apendicite aguda.

REFERÊNCIAS

AMANN, Christopher J et al. **Valentino's Syndrome**: A Life-Threatening Mimic of Acute Appendicitis. Clinical practice and cases in emergency medicine, vol. 1,1 p. 44-46. 17 Jan. 2017. Disponível em: <doi:10.5811/cpcem.2016.11.32571>. Acesso em: ago.2020.

CALAHANE, Michael J. **Overview of gastrointestinal tract perforation**. Uptodate, 2020. Disponível em: <uptodate.com>. Acesso em: ago.2020.

FRETES, Darío et al. **Síndrome De Valentino-Ulcera Péptica Perforada.** Rev. Cir. Parag.,Asunción, v. 42, n. 3, p. 40-41, Dec. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2018.diciembre.40-41>. Acesso em: ago.2020.

MARTIN, Ronald F. **Acute appendicitis in adults:** Clinical manifestations and differential diagnosis. Uptodate, 2020. Disponível em: <uptodate.com>. Acesso em: ago.2020.

RAMÍREZ-RAMÍREZ, M.; VILLANUEVA-SAENZ, E. **Valentino's syndrome:** Perforated peptic ulcer with unusual clinical presentation. Revista de Gastroenterología de México (English Edition), 2016. Disponível em: <doi: 10.1016/j.rgmxen.2016.06.003>. Acesso em: ago. 2020.

VAKIL, Nimish B. **Overview of complications of peptic ulcer disease.** Uptodate, 2020. Disponível em: <uptodate.com>. Acesso em: ago.2020.

ZULUAGA-ARBELAEZ, Nicolás; URIBE-CASTANO, Simón; MACHADO-RIVERA, Faber Albeiro. **Síndrome2 de Valentino**: úlcera péptica perforada simulando apendicitis aguda. CES Med., Medellín, v. 32, n. 1, p. 74-78, Apr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.1.9>. Acesso em: ago. 2020.