

Adenocarcinoma de apêndice cecal: Relato de caso

Deborah Nobrega de Farias¹, João Paulo de Freitas Sucupira², Louise Pessoa de Araújo Guedes³, Michelly Mellinny Queiroga Gomes⁴, Raylanne Marcelino de Soares Medeiros⁵

¹ Médica residente de Área Básica de Cirurgia Geral da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

² Médico Cirurgião Geral pelo Hospital de Ipanema-RJ, Supervisor do Programa de Residência Médica em Área Básica de Cirurgia Geral da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Preceptor do internato em cirurgia geral da Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE/FACENE, Cirurgião Geral do Hospital Municipal Santa Isabel, Preceptor da residência de cirurgia geral do Hospital Municipal Santa Isabel, Cirurgião Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW-UFPB-EBSERH.

³ Médica residente de Área Básica de Cirurgia Geral da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

⁴ Médica residente de Área Básica de Cirurgia Geral da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

⁵ Médica residente de Área Básica de Cirurgia Geral da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é definida como a inflamação aguda do apêndice devido a sua obstrução luminal, sendo a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico. Porém, os tumores do apêndice são pouco frequentes, correspondendo a 0,5% das neoplasias intestinais. Estima-se que 50% das neoplasias apendiculares se apresentem como apendicite aguda e sejam diagnosticadas apenas no exame patológico da peça cirúrgica. As neoplasias malignas primárias de apêndice cecal são patologias raras e dentro dos tipos histológicos existentes, o adenocarcinoma ocorre com uma frequência de 0,08% a 0,1% dentre todas as apendicectomias e se apresenta de duas maneiras: o cistoadenocarcinoma e o tipo intestinal (colônico). O objetivo desse trabalho é realizar um relato de caso de um paciente que inicialmente apresentou um quadro clínico compatível com apendicite aguda e que após procedimento cirúrgico inicial e análise anatomopatológica do apêndice cecal, foi evidenciado a presença de adenocarcinoma, sendo necessária uma nova abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO

RJNC, 57 anos, sexo masculino, com quadro de dor abdominal, inicialmente difusa que a posteriori tornou-se localizada em região de fossa ilíaca direita, associada a parada de eliminação de flatos e evacuação por um período de dois dias. Foi diagnosticado com apendicite aguda, através do quadro clínico apresentado e exame de imagem (tomografia computadorizada de abdome). Submetido a tratamento cirúrgico (apendicectomia por videolaparoscopia), no qual foi retirado o apêndice cecal que, macroscopicamente, apresentava um aspecto tumoral. A peça cirúrgica foi enviada para anatomopatológico que evidenciou a presença de aspectos morfológicos compatíveis com Adenocarcinoma de células caliciformes do apêndice ("Appendiceal goblet cell adenocarcinoma"). Após esse resultado, o nosso paciente foi submetido a um novo tratamento cirúrgico, sendo realizada uma ileocectomia direita videolaparoscópica com reconstrução primária do trânsito intestinal.

REFERÊNCIAS:

- GARCIA, Júlia Carolina Barbosa. **INCIDENTALOMA DE APÊNDICE CECAL**: casuística de um hospital geral. 2019. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/3525/1/JULIA%20CAROLINA%20BARBOSA%20GARCIA.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- JESINGHAUS, Moritz. **Appendiceal goblet cell carcinoids and adenocarcinomas ex-goblet cell carcinoid are genetically distinct from primary colorectal-type adenocarcinoma of the appendix**. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/modpathol2017184.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- LIVOFF, Alejandro; ASNA, Noam; GALLEGO-COLON, Enrique; DAUM, Aner; HARKOVSKY, Tattiana; SCHAFFER, Moshe. Goblet cell carcinoid of the appendix: two case reports and a review of the literature. **Molecular And Clinical Oncology**, [s.l.], v. [], n. [], p. 493-497, 11 set. 2019. Spandidos Publications. <http://dx.doi.org/10.3892/mco.2019.1921>. Disponível em: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mco.2019.1921/abstract>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- LOPES JÚNIOR, Ascêncio Garcia *et al.* **TUMOR DO APÊNDICE VERMIFORME**. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v28n3/14.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- MÉRCIO, Affonso A.P. NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÉRIAS DE AP NDICE CECAL. *In: NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÉRIAS DE AP NDICE CECAL*. [S. l.], 1999. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n2/neoplasias_malignas_primarias_apendice_cecal.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.
- NAGTEGAL, Iris D; ODZE, Robert D; KLIMSTRA, David; PARADIS, Valerie; RUGGE, Massimo; SCHIRMACHER, Peter; WASHINGTON, Kay M; CARNEIRO, Fatima; A CREE, Ian. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. **Histopathology**, [s.l.], v. 76, n. 2, p. 182-188, 13 nov. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/his.13975>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/his.13975>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- TOWNSEND, Courtney M. (comp.). **Sabiston Tratado de Cirurgia**: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- ZHANG, Kuixing. **Goblet Cell Carcinoid/Carcinoma: An Update**. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/anatomicpathology/Abstract/2019/03000/Goblet_Cell_Carcinoid_Carcinoma__An_Update.1.aspx. Acesso em: 15 jun. 2020.

A peça anatômica desse novo procedimento, também enviada para estudo anatomopatológico, não evidenciou a presença de comprometimento neoplásico residual nas amostras. Com isso o paciente seguiu o fluxo habitual de acompanhamento pós cirúrgico, sem a necessidade de tratamento adjuvante.

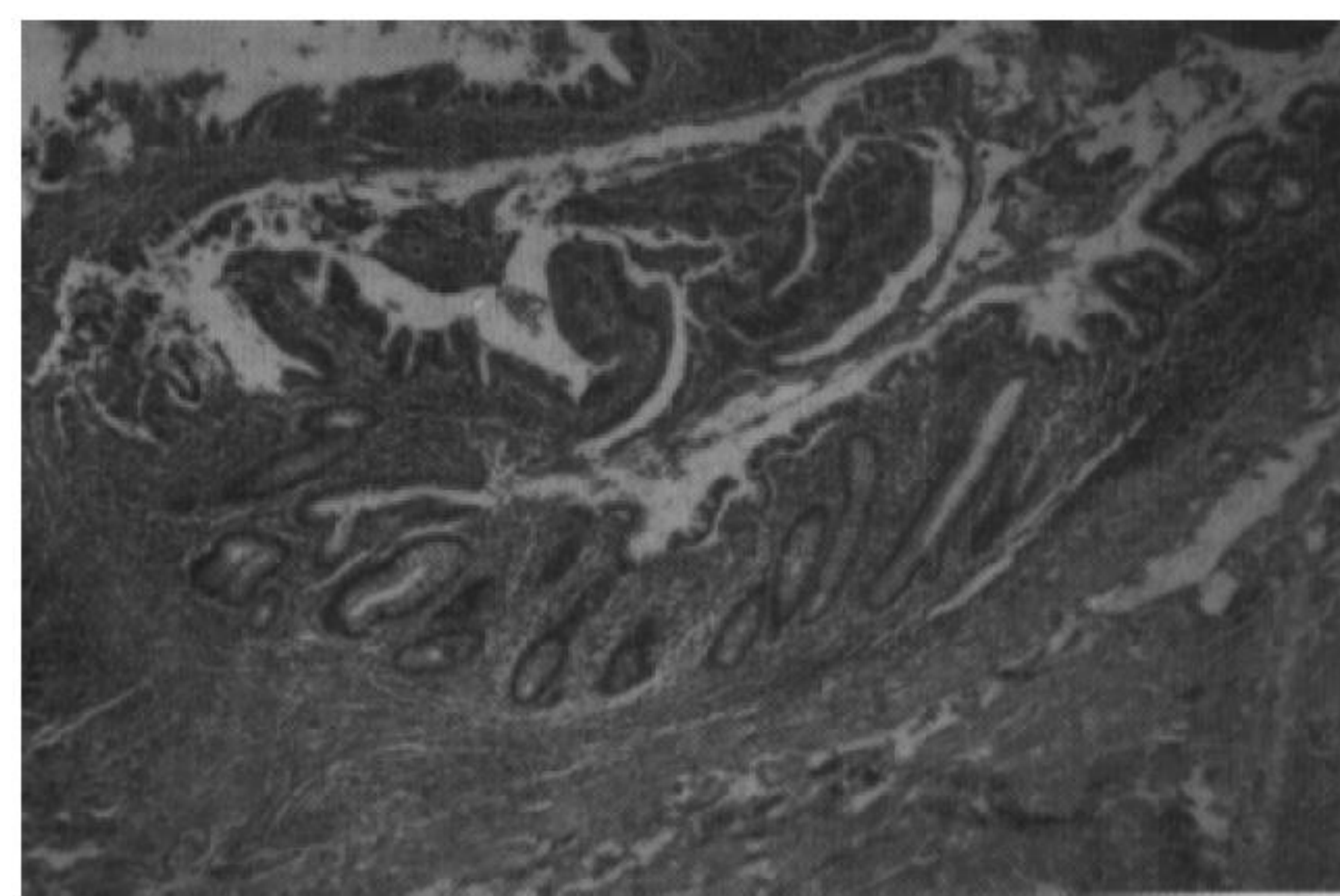


Figura 2 - Transição entre o tecido glandular normal e o adenocarcinoma (acima), o qual se projeta na luz apendicular.

MÉRCIO, Affonso A.P. NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÉRIAS DE AP NDICE CECAL. *In: NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÉRIAS DE AP NDICE CECAL*. [S. l.], 1999. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n2/neoplasias_malignas_primarias_apendice_cecal.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.



Figura 1. Apêndice cecal perforado extraído.

DOMÍNGUE, Arley Armando Guelmes. **Peritonitis secundaria a apendicitis aguda perforada por esquistosomiasis. Presentación de caso**. 2015. Disponível em: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/824/html_56. Acesso em: 14 set. 2020..

DISCUSSÃO

Sendo a apendicite uma patologia comum no dia a dia do cirurgião, é fundamental que haja uma análise do anatomopatológico da peça cirúrgica pois, a maioria dos pacientes com adenocarcinoma de apêndice apresentam sinais e sintomas sugestivos de apendicite aguda e, durante a cirurgia, mais da metade dos casos permanece com esse diagnóstico, sem a suspeita de tumor. A literatura, relata que o tratamento para o adenocarcinoma de apêndice é idêntico ao do adenocarcinoma de ceco, consistindo na hemicolectomia direita com linfadenectomia regional, sendo isso um consenso. Foi então, devido a isso, que foi optado por uma segunda abordagem cirúrgica para o nosso paciente em questão. Há relato que a quimioterapia adjuvante pode ser utilizada de acordo com os critérios estabelecidos para o câncer de cólon, no seguimento ambulatorial, que no nosso caso clínico não houve a necessidade dessa abordagem.