



APENDICITE AGUDA ASSOCIADA A FIBROPLASIA E REAÇÃO XANTOMATOSA: UM RELATO DE CASO

Larissa Rocha Brasil¹; Laura Camarota Borges²; Vinícius Alves Carvalho³; Everton Pereira Dias Lopes⁴.

1. Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos¹;

2. UNITPAC²; 3. UNITPAC³; UNITPAC⁴.

E-mail para contato: brasill734@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A apendicite aguda pode ser compreendida como uma inflamação do apêndice vermiforme vestigial, sendo uma das principais causas de abdômen agudo (FITZ, 2006). A obstrução apendicular foi proposta como a principal causa de apendicite, podendo ser causada por fecalitos (massas fecais duras), cálculos, hiperplasia linfóide, processos infecciosos e tumores benignos ou malignos (MARTINS, 2021). Tendo em vista o aspecto anatomopatológico, tal enfermidade pode ser classificada em: catarral, flegmonosa, gangrenosa e perforativa, sendo a segunda fase mais relacionada ao processo inflamatório, o qual gera lesão tecidual e, por conseguinte favorece a formação de tecido fibroso, caracterizando a fibroplasia (FREITAS et al., 2009).



Figura 1. Apendicite Aguda associada a intensa fibroplasia e reação xantomatosa.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo relatar um raro caso de apendicite aguda associada a fibroplasia e reação xantomatosa, bem como descrever e esclarecer os aspectos clínicos e as medidas terapêuticas adotadas.

Descrição do caso

Descrição do caso: Paciente 69 anos, feminina, dá entrada no Hospital Regional de Araguaína Tocantins com quadro de dor contínua, tipo cólica, intensidade 6/10, em hipocôndrio direito, associado a diarreia, inapetência e oligúria de início há 20 dias do dia da internação. Ao exame: massa palpável de 5 cm em quadrante inferior direito de abdome. Hipertensa em uso de Losartana 50 mg e Hidroclorotiazida 25 mg. Nega diabetes e dislipidemia. Ultrassonografia de Abdome evidenciou Hidronefrose grau I a direita. Tomografia Computadorizada apresentou lesão nodular medindo 5,6 × 5,2 cm em região anexial direita comprimindo ureter homolateral. Feita laparotomia pela suspeita de neoplasia ovariana a direita. O tumor consistia uma grande extensão de ovário, trompa, ureter direitos, apêndice e ceco.

Conclusões/Considerações Finais

A peça anatômica foi ressecada após apendicectomia, linfadenectomia, biópsia de parede uterina e colectomia direita, seu estudo histopatológico não evidenciou malignidade. Se tratava de uma Apendicite Aguda associada a intensa fibroplasia e reação xantomatosa (figura 1). Paciente segue em bom estado geral com excelente pós-operatório.

Referências Bibliográficas

1. FITZ RH. Inflamação perforante do apêndice vermiforme com referência especial ao seu diagnóstico e tratamento precoce. *Am J Med Sci* 2006; v. 92, n. 321.
2. RONALD F MARTINS. Apendicite aguda em adultos: manifestações clínicas e diagnóstico diferencial. UpToDate, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=APENDICITE%20AGUDA%20FISIOPATOLOGIA&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3. Acesso em: 05 de julho de 2021.
3. FREITAS RG; PITOMBO MB; MAYA MCA; LEAL P.R. Apendicite Aguda. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Vol. 8, N. 1 Jan/Jun – 2009.