

APENDAGITE EPIPLÓICA: ASPECTOS CLÍNICOS E IMPORTANCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA DIAGNÓSTICO

Thaís Faria Tannure; Júlio César de Faria Arieira.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda

Introdução: Apendagite Epiplóica (AE) consiste em uma condição clínica autolimitada, rara e de caráter benigno. O paciente com AE costuma relatar dor abdominal localizada no quadrante inferior esquerdo (QIE). Devido aos achados clínicos e laboratoriais pouco expressivos, o diagnóstico baseia-se, principalmente, por exames complementares, sendo a tomografia computadorizada (TC) o de maior eficácia. Como consiste em uma afecção autolimitada, o tratamento é conservador. Em geral, recomenda-se o uso de anti-inflamatórios e analgésicos para a diminuição do sintoma.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo dissertar sobre os aspectos clínicos clássicos e exames complementares de maior indicação no caso de Apendagite Epiplóica.

Relato de experiência: Paciente A.A.N., sexo masculino, 45 anos, casado, eletricitista, chegou a Hospital Samer, em Resende- RJ, referindo dor abdominal localizada no quadrante inferior esquerdo, por 24h, sem presença de vômitos ou febre. Nega diabetes, hipertensão, cirurgias anteriores e história de doença familiar importante; possui pais ainda vivos. Etilismo social e sedentarismo há 10 anos. IMC 28.5 e circunferência abdominal de 107 cm. Constipação intestinal há dois dias. Os dados qualificando a dor do paciente não foram colhidos na anamnese. Ao ser realizado exame físico, notou-se um paciente acianótico, anictérico, hidratado e bem orientado; pressão arterial sistólica 130 mmHg e diastólica 60 mmHg; ausculta cardíaca normal com ritmo cardíaco em 2T sem sopros e EESS; frequência cardíaca e respiratória dentro dos parâmetros aceitos; ao exame do abdome, foi possível identificar região flácida, com dor à palpação do QIE e sem sinais de irritação peritoneal. Foi submetido a exames laboratoriais para o auxílio diagnóstico. Apesar do sobrepeso, não foram encontrados valores alterados no hemograma. Apresentaram-se os seguintes valores: Hb: 13 g/dL; leucócitos 9.500 mm³; Na⁺ 140mEq/L; K⁺ 4 mEq/L; uréia 30 mg/dL; creatinina 1,4 mg/dL; triglicerídeos 130

mg/dL. Inicialmente, o paciente em questão foi submetido à ultrassonografia simples de abdome, a qual não indicou alterações significativas com ausência de líquido livre na cavidade. Em seguida, foi exposto ao exame de tomografia computadorizada que exibiu como resultado pequena formação arredondada hipodensa adjacente à serosa do cólon descendente, medindo cerca de 2,3 cm de diâmetro axial máximo, associada à discreta densificação da gordura mesentérica nessa topografia, aspecto de imagem compatível com apendagite epiploica. Ao analisar a TC, foi possível fazer o diagnóstico de Apendagite Eplípica. Assim, foi recomendado o uso de Nimesulida 100mg 12/12h VO, por cinco dias, como conduta adotada pelo médico responsável. Houve melhora dos sintomas com o uso da medicação indicada.

Resultados: Os apêndices epiplícos são estruturas que estão dispostas às margens à superfície do cólon e tem tamanhos variados. Sua composição é de tecido gorduroso, revestido por uma capa serosa e, mais externamente, por gordura peritoneal, com arteríola e vênula central. A afecção resulta de um enfarte do apêndice epiplíco, por torção ou trombose espontânea de sua veia central de drenagem, que pode evoluir para necrose e irritação focal do peritônio. Os locais de maior ocorrência são áreas adjacentes ao cólon sigmoide, transição do cólon descendente/sigmoide e hemicólon direito. Habitualmente, o paciente que desenvolve o quadro de AE refere dor abdominal localizada, sem padrão migratório que pode ser ampliada à realização de esforços. Como já mencionado, AE possui sintomatologia pouco expressiva. Assim, o diagnóstico é feito, basicamente, por tomografia computadorizada. Há um método em ascensão, utilizado no caso em questão, conhecido como tomografia computadorizada de múltiplos detectores (TCMD). Tal método possibilita estabelecer não apenas o diagnóstico, como também inferir qual o vaso acometido. O tratamento da AE é essencialmente sintomático. Recomenda-se o uso de analgésicos e anti-inflamatórios por via oral, sem necessidade de intervenção cirúrgica, se a melhora é observada a partir do uso da medicação.

Conclusão: O presente caso constitui na apresentação de um quadro clássico de apendagite, identificado através de TC. É importante ressaltar que os dados da anamnese não foram colhidos adequadamente no momento da admissão do paciente, porém, possuem grande importância no processo eliminatório de algumas afecções da rotina de abdome agudo. É importante ressaltar também que, nesses



casos, apesar de uma pesquisa criteriosa sobre os relatos do paciente, a presença da Apendagite Epiplóica pode ser afirmada somente através de exames radiológicos, em especial, pela tomografia computadorizada, padrão ouro no diagnóstico.

Palavras-chave: Apendagite epiplóica; diagnóstico; tomografia computadorizada.

REFERÊNCIAS

PIGNATON, G. et al. Apendagite Epiplóica: Tratamento Conservador. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 3, jul/set., 2008.

PIGNATON, G. F. et al. Apendagite epiplóica: aspectos clínicos e radiológicos. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 45, n. 3, apr/jun, 2008.

RAMALHO, M.; MATOS, A. P.; HERÉDIA, V. Apendagite Epiplóica: Um Diagnóstico Frequentemente Esquecido. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 28, n. 3, p. 476, jul/ago, 2013.

SINGH, A. K., et al. Acute Epiploic Appendagitis and Its Mimics. **RadioGraphics**, v. 25, n. 6, p. 1521-1534, 2005.

VIANA, P. C. C; ISHIKAWA, W. Y; MENEZES, M. R. Qual o seu diagnóstico? **Revista Radiologia Brasileira**, v. 38, n. 1, jan/fev, 2005.