

**Apendagite epiplóica no diagnóstico diferencial de dor abdominal**

*Amanda Moreira Pimentel<sup>1</sup>, Tchandra Andrade Gomide<sup>1</sup>, Fernanda Teodora de Souza Abrantes<sup>1</sup>, Marcelle de Novaes Tavares<sup>1</sup>, Natália Canêdo Almeida<sup>1</sup>, Henrique Rivoli Rossi<sup>1</sup>, Janine Capobianco Martins<sup>2</sup>, Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto<sup>2</sup>*

*1- Acadêmico interno do curso de Medicina do UniFOA*

*2- Médica Residente de Clínica Médica em Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa*

*3- UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.*

*4- Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ.*

**Introdução:**

A apendagite epiplóica (AE) é uma doença inflamatória abdominal incomum, benigna e auto-limitada<sup>1,2</sup>. Resulta da torção, isquemia e inflamação espontânea de um apêndice epiplóico<sup>2,3</sup>. Atinge indivíduos entre a segunda e quinta décadas de vida, com incidência parecida entre homens e mulheres<sup>2</sup>. A apresentação clínica mais frequente é dor abdominal aguda localizada principalmente em quadrante inferior esquerdo (QIE), em paciente com bom estado geral e afebril. Todavia, pode simular quadro de abdome agudo, levando ao diagnóstico incorreto de apendicite ou de diverticulite aguda<sup>1</sup>. O diagnóstico é obtido por meio da tomografia computadorizada (TC) de abdome. A resolução completa do quadro clínico se dá com tratamento conservador e ambulatorial<sup>1,2,3</sup>. Consiste na administração de analgésicos e anti-inflamatórios, com a melhora completa dos sintomas em torno de 3 a 14 dias<sup>3</sup>.

**Objetivos:**

Apresentar um caso de uma paciente atendida em unidade terciária de saúde que apresentou AE e fazer uma breve análise de artigos publicados em periódicos científicos indexados que tratem da afecção inflamatória, visando melhor conhecimento sobre este relevante tema.

**Relato de Experiência:**

T.P.F, 50 anos, sexo feminino, tabagista, moradora do interior do Rio de Janeiro, procurou o pronto socorro de hospital terciário, no dia 23 de maio de 2014, com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda (FIE) há, aproximadamente, 2 dias. No exame físico, a paciente estava corada, hidratada, anictérica e acianótica. Aparelho

cardiovascular e respiratório sem alterações, aparelho digestório apresentava dor à palpação superficial e profunda em FIE, associada à descompressão dolorosa em mesmo local. Exames laboratoriais sem alterações. À admissão, foi iniciado Ceftriaxone, devido à possibilidade de Diverticulite Aguda. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome total que evidenciou densificação da gordura adjacente ao cólon descendente, sugerindo processo inflamatório/infeccioso: apendagite epiplóica, sem evidência de coleção ou abscesso bem organizado. Como achado ocasional, apresentou colelitíase e cisto cortical em rim esquerdo. Após, associou-se Metronidazol ao Ceftriaxone e Tenoxicam por 21 dias. Apresentou melhora clínica e redução do processo inflamatório pericólica em FIE. Recebeu alta em seguimento ambulatorial.

### **Conclusões:**

Sendo a AE uma condição clínica incomum e facilmente confundida com quadros de abdome agudo, é extremamente importante o seu reconhecimento por permitir a redução dos custos e da morbimortalidade de um procedimento cirúrgico desnecessário.

### **Referências Bibliográficas**

- 1- FREITAS, Gustavo Pignaton de et al . Apendagite epiplóica: aspectos clínicos e radiológicos. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo , v. 45, n. 2, June 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032008000200014&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000200014>.
- 2- MELO, Alessandro Severo Alves de et al . Apendicite epiplóica: aspectos na ultrasonografia e na tomografia computadorizada. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 35, n. 3, jun. 2002 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842002000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000300008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842002000300008>.
- 3- PIGNATON, Gustavo et al . Apendagite epiplóica: tratamento conservador. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, Sept. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802008000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802008000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Sept. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802008000300015>.

**Palavras-chave:** apendagite epiplóica, apendicite epiplóica, epiplóite hemorrágica, epiplópericolite.

[amandampimentel9@gmail.com](mailto:amandampimentel9@gmail.com)