



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE AGUDA - SUSPEITA DE LINFOMA DO APÊNDICE CECAL: UM RELATO DE CASO

KERN; Paulo Arthur<sup>1</sup>, FRANTZ; Samantha<sup>2</sup>, BEHLING; Silvana Born<sup>3</sup>, COMIN; Maria Luísa<sup>4</sup>, NUNES; Gabriela Paim Pimentel<sup>5</sup>, KUSTER; Bruna Luísa<sup>6</sup>, RODRIGUEZ; Tomaz Mazuco<sup>7</sup>, ABAID\*; Rafael Antoniazzi<sup>8</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias do apêndice cecal apresentam incidência de 1% das apendicectomias e 0,5 % dos tumores diagnosticados. Assim, os linfomas de apêndice possuem a porcentagem mais baixa entre as neoplasias desse órgão. Sendo que a apresentação clínica dessas raras patologias, imita o quadro de apendicite aguda, dificultando o diagnóstico. **OBJETIVO:** Proporcionar discussões acerca de um possível caso de linfoma no apêndice vermiforme, que traz uma clínica semelhante a outras patologias comuns do apêndice. Também, evidenciar a importância do exame anatomopatológico após apendicectomia para investigação desse diagnóstico diferencial da apendicite aguda. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 59 anos, com história de linfoma Hodgkin tratado há 5 anos, diabético usando metformina, procura Pronto Atendimento com queixa de dor em fossa ilíaca direita com início há 7 dias, com piora no dia anterior. Nega diarreia e vômitos, nega febre, nega irradiação da dor e relata ter feito uso de analgésicos que não obteve melhora. Ao exame físico paciente apresenta bom estado geral, levemente hipocorado, eupneico e com sinais vitais estáveis. Já no exame físico abdominal encontravam-se ruídos hidroaéreos, dor à palpação em fossa ilíaca direita e Blumberg positivo. Foi solicitada ecografia do abdome e avaliação cirúrgica por suspeita de apendicite aguda. Foi realizada a apendicectomia videolaparoscópica e evidenciou-se apêndice cecal espessado e endurecido, firmemente aderido ao peritônio adjacente. O exame anatomopatológico demonstrou moderada fibrose e moderado infiltrado misto de células inflamatórias (linfócitos, neutrófilos, plasmócitos e eosinófilos), destacou também rara presença de células mononucleares histiocitoides suspeitas para células de Hodgkin porém não diagnósticas. A partir disso, foi encaminhado para a imunohistoquímica que mostrou que o apêndice cecal continha infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e neutrofílico em parede muscular e em todo tecido fibroadiposo não confirmando linfoma. Com isso, a hipótese diagnóstica não se sustentou, porém a presença das características citadas acima somadas com a presença de neutrófilos pode indicar cronicidade do órgão. **DISCUSSÃO:** A classificação histológica dos tumores de apêndices ainda não é bem definida. Sendo que os mais comuns são os carcinóides e entre os incomuns está o linfoma. A clínica destas patologias reflete dor em fossa ilíaca direita, geralmente com manobras de irritação peritoneal positivas, como o sinal de Blumberg e do psoas, podendo ter em menor recorrência massa palpável, histórico de emagrecimento e dor crônica podendo ser confundida com apendicite crônica. Além disso, pode estar associado a sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia, entre outros achados. Para a realização da investigação diagnóstica, podem ser solicitados os exames: ultrassonografia de abdome inferior, tomografia computadorizada e enema opaco. Entretanto,

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), pakem@mx2.unisc.br

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), samanthafrantz@mx2.unisc.br

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sbebling@mx2.unisc.br

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marialuisacomnin99@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielappaim@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), brunakuster@mx2.unisc.br

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), tmrodriguez@mx2.unisc.br

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), rafaelabaid@unisc.br

esses métodos diagnósticos podem não ser efetivos, sendo, desta maneira, essencial o anatomopatológico e a imunohistoquímica da peça cirúrgica ressecada para posterior classificação de causa inflamatória ou presença de malignidade. Esse diagnóstico precisa ser confirmado, pois o tratamento de algumas dessas patologias precisa ser complementado com quimioterapia ou radioterapia ou ambas dependendo do estadiamento do tumor; o que não seria necessário se diagnóstico de apendicite aguda. **CONCLUSÃO:** A baixa prevalência dos tumores e a clínica semelhante à apendicite aguda torna o diagnóstico difícil. Porém, é essencial a suspeita para que possa ser feito o tratamento complementar adequado e individualizado. Em resumo, observa-se a importância de realizar o anatomopatológico após o procedimento cirúrgico em virtude da gama de diagnósticos diferenciais que têm a apendicite aguda. A discussão de casos como este proporciona que os médicos não apenas analisem a maior prevalência, mas individualizem cada caso para que não ocorra falhas diagnósticas e terapêuticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linfoma, Neoplasias do apêndice, Apêndice cecal, Apendicectomia, Anatomopatológico