

RELATO DE CASO: APENDICITE AGUDA COM DOR EM FOSSA ILÍACA ESQUERDA SEM ALTERAÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS

Data de aceite: 02/05/2024

Randyston Brenno Feitosa

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

Maria Alexandra De Carvalho Meireles

Hospital Arnaldo Gavazza, Ponte Nova -
MG - Brasil

Gustavo Tinarelli Lessi

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

Ákila da Silva Manzano

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

Cíndel Dos Santos

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

Rodney Nelson Gorayeb

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

Rodrigo Padilla

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil

João Victor Gonçalves Marangoni

Santa Casa de Votuporanga, Votuporanga
- SP - Brasil;

PALAVRAS-CHAVE: Apendicite; Dor; Apendicolito; Periumbilical

INTRODUÇÃO

A maioria das queixas de dor abdominal admitidas no pronto socorro com necessidade de abordagem cirúrgica são casos de apendicite aguda, que devem ser prontamente diagnosticados e tratados sem que haja progressão do quadro, tendo em vista o potencial de desfechos desfavoráveis nos casos mais complicados e com evolução arrastada¹. Raramente os quadros de apendicite aguda apresentam-se com clínica de dor em hemiabdomen esquerdo e, quando isso ocorre, geralmente há dificuldade no diagnóstico uma vez que a pouca prevalência e a possibilidade de estar diante de outras patologias com apresentação de dor nessa topografia podem confundir o médico assistente².

RELATO DE CASO

Paciente JVFF, masculino, 16 anos, acompanhado por sua mãe, queixa-se de dor abdominal em região periumbilical, flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda associado a episódios de náuseas há 3 dias, sem demais queixas.

Ao exame físico apresentava abdome plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas ou visceromegalias e dor a palpação superficial e profunda de região periumbilical e de fossa ilíaca esquerda associado a descompressão brusca dolorosa. Negou queixas durante a avaliação do hemiabdomene direito.

Aos exames complementares apresentou leucocitose de 13.300, sem desvio à esquerda e na TC de abdome evidenciou-se apêndice cecal com calibre de até 1,2cm, com apendicolitos em seu interior e discreta densificação da gordura mesentérica adjacente.

Durante apendicectomia evidenciou-se um apêndice cecal de fase 1 com diâmetro de até 1,2 cm e 10 cm de comprimento e pequena quantidade de líquido livre em cavidade.

Paciente apresentou boa evolução clínica recebendo alta hospitalar com 1 dia de pós-operatório e retorno ambulatorial em 2 semanas com boa cicatrização e sem queixas.

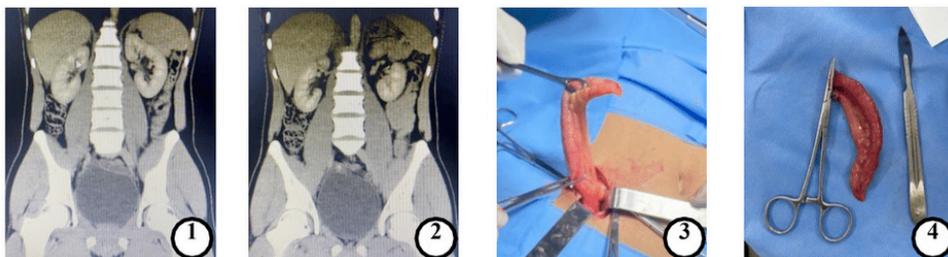


Figura 1: TC de abdome evidenciando o apêndice cecal em um corte coronal sobre a bexiga;

Figura 2: TC de abdome evidenciando o apêndice cecal contendo apendicolito em seu interior;

Figura 3: Apêndice cecal longo exteriorizado através da incisão cirúrgica;

Figura 4: Peça cirúrgica proveniente da apendicectomia.

DISCUSSÃO

Majoritariamente o paciente com apendicite aguda costuma referir um quadro de dor em abdome inferior direito, em contrapartida, aqueles pacientes que queixam-se de dor em abdome inferior esquerdo sugere ao examinador patologias que costumam acometer aquela região, como pielonefrite, diverticulite, litíase renal ou ureteral e comorbidades anexais³. Apendicite com dor em fossa ilíaca esquerda é raríssima e, quando presente, geralmente esta relacionada casos de *situs inversus* e má-rotação intestinal⁴.

REFERÊNCIAS

1. Chih-Ying Yang, Hsiao-Yen Liu, Hsing-Lin Lin, Jiun-Nong Lin. Left-sided Acute Appendicitis: A Pitfall in the Emergency Department, *The Journal of Emergency Medicine*, Volume 43, Issue 6, 2012, Pages 980-982.
2. Bhattarai AM, Devkota Y, Bhattarai AM. Left-sided Appendicitis with Intestinal Non-rotation: A Case Report. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2022 Apr 15;60(248):396-398.
3. Kaselas C, Spyridakis I, Patoulas D, Tsioulas P, Patoulas I. Left Sided Appendicitis: Once Burned Twice Shy. *J Clin Diagn Res.* 2016 Feb;10(2):PD07-9.
4. Duarte ML, Figueiras FN, Souza GM, Ito MH, Solorzano DB, Ferreira JBA. Apendicite aguda em paciente com má-rotação intestinal. *Relatos Casos Cir.*2017;(3).