

Apendagite epiplóica – diagnóstico diferencial de apendicite aguda

Epiplonic appendagitis – differential diagnosis of acute appendicitis

*Diogo Sousa¹, Andreia Ferreira¹, Ana Cruz¹, Diogo Marinho¹,
André Mateus², Miguel Allen², José Augusto Martins³*

¹ Interno do Internato Complementar de Cirurgia Geral

² Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral

³ Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano – Serviço de Cirurgia

RESUMO

Introdução: A apendagite epiplóica é uma entidade rara, autolimitada, que consiste na inflamação de um apêndice epiplóico por contiguidade ou por enfarte isquémico. A sua apresentação clínica mimetiza as manifestações de outras patologias como a apendicite e diverticulite agudas, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal localizada. **Caso Clínico:** Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino, 34 anos, com dor abdominal localizada na fossa ilíaca direita (FID), sem defesa, esboçando sinal de Blumberg. Analiticamente sem elevação dos parâmetros de inflamação ou infecção. Foi submetido a laparoscopia exploradora, tendo-se verificado existência de dolicosigmóide e trombose de apêndice epiplóico sigmoideu aderente ao peritoneu parietal da FID, que foi excisado. O doente teve alta no primeiro dia pós-operatório, sem complicações. **Conclusão:** A apendagite epiplóica é uma patologia autolimitada, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal localizada.

Palavras-chave: *Apêndice epiplóico, Abdómen agudo, Apendagite epiplóica.*

ABSTRACT

Introduction: The epiplonic appendagitis is a rare, self-limiting condition, consisting of the inflammation of an epiplonic appendix, either by contact or infarction. Its clinical presentation mimics the manifestations of other conditions such as acute appendicitis and diverticulitis, rendering it crucial to consider in the differential diagnosis of localized abdominal pain. **Case Presentation:** We present the case of a 34 years-old male patient, presenting with abdominal pain in the right lower quadrant, with tenderness and a discrete Blumberg's sign. The laboratory tests revealed no elevation of inflammation parameters. The patient was submitted to an exploratory laparoscopy, during which we identified a dolichosigmoid with thrombosis of one of its epiplonic appendages, which was adherent to the parietal peritoneum of the right lower quadrant, and which we excised. The patient was discharged from the hospital on the first postoperative day with no complications. **Conclusion:** The epiplonic appendagitis is a self-limited condition, which must be considered in the differential diagnosis of localized abdominal pain.

Key Words: *Epiplonic appendix, Acute abdomen, Epiplonic appendagitis*



INTRODUÇÃO

Os apêndices epiplóicos são bolsas dispostas em duas filas paralelas às taenia coli. A apendagite epiplóica é uma patologia rara, autolimitada, que implica torsão, isquémia e/ou inflamação de um apêndice epiplóico por compromisso dos seus vasos.^{1,2} A sua apresentação clínica mais comum inclui dor abdominal localizada, podendo existir defesa e reacção peritoneal no exame objectivo, mimetizando outras patologias intraperitoneais agudas, e motivando em muitos casos intervenção cirúrgica desnecessária. O diagnóstico pode ser feito com recurso a exames de imagem (ecografia e/ou TC), e o tratamento é conservador, com controlo algico e anti-inflamatórios. Na ausência de recurso a exames de imagem, a abordagem minimamente invasiva por laparoscopia permite o diagnóstico e o tratamento desta condição.

CASO CLÍNICO

Um homem de 34 anos foi admitido no serviço de urgência por dor abdominal persistente na FID com cerca de dois dias de evolução, sem outros sintomas acompanhantes. O exame físico revelou dor à palpação da FID, sem defesa, esboçando sinal de

Blumberg. Analiticamente com leucócitos 10.300/ μ L e 63,4% de neutrófilos e Proteína C Reactiva (PCR) de 2,9mg/dL. A ecografia abdominal mostrou estrutura tubular alongada na FID, com discreta dilatação na sua porção distal, não se podendo excluir processo inflamatório do apêndice cecal. Foi submetido a laparoscopia exploradora, constatando-se presença de dolicosigmóide com trombose de apêndice epiplóico aderente ao peritoneu parietal da FID. Procedeu-se à excisão do apêndice epiplóico após laqueação pela base. Não se identificou patologia do apêndice cecal.

O exame histopatológico revelou trombose de apêndice epiplóico. O doente teve alta no primeiro dia pós-operatório, sem complicações. Manteve-se assintomático no seguimento.

DISCUSSÃO

Os apêndices epiplóicos são formações de tecido adiposo recobertas pelo peritoneu visceral do cólon, estando distribuídos ao longo de 2 linhas longitudinais, paralelas às taenia coli. Em maior número no cego e cólon sigmóide (total entre 50-100), são inexistentes no recto, podendo o seu comprimento variar entre 0,5 e 5cm, e sendo mais volumosos e numerosos nos indivíduos obesos. A sua função não é conhecida,



FIGURA 1 – Apêndice epiplóico inflamado (esquerda) e apêndice cecal normal (direita).



especulando-se sobre o seu potencial efeito protector dos vasos cólicos, propriedades bactericidas e papel na absorção intestinal. Apresentam vascularização terminal, com um pedículo constituído por duas artérias e uma veia, o que, em conjunto com a sua forma e grande mobilidade, tornam os apêndices epiplóicos susceptíveis a torsão e conseqüente enfarte isquémico. De facto, os indivíduos obesos (com apêndices epiplóicos de maiores dimensões), bem como aqueles com perda ponderal significativa (que confere aos apêndices epiplóicos maior mobilidade e possibilidade de torsão), são mais susceptíveis de apresentar esta patologia.

A apendagite epiplóica é uma entidade rara, auto-limitada, que consiste numa reacção inflamatória de um apêndice epiplóico, podendo ser provocada por:

1. Isquémia – Na maioria dos casos secundária a uma torsão do apêndice epiplóico com compromisso vascular;
2. Inflamação – Primária, quando não há compromisso vascular nem foco infeccioso, ou secundária, se existe um foco infeccioso contíguo (ex.: diverticulite ou apendicite agudas);
3. Encarceramento e estrangulamento num orifício herniário.³

Esta patologia é mais frequente em indivíduos do sexo masculino ($\sigma^7:\text{♀} = 2.4:1$), com média de idades de 40 anos.²

A clínica da apendagite epiplóica consiste em dor abdominal localizada persistente, habitualmente sem defesa ou sinais de irritação peritoneal (mas que podem estar presentes em alguns casos), havendo em 10 – 30%

dos casos massa palpável. A localização da dor abdominal é variável, com séries referindo dor no quadrante inferior esquerdo em até 81% dos casos e no quadrante inferior direito em 9.5% dos casos (Tabela 1).

Os sintomas acompanhantes como a febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou obstipação são raros na maior parte das séries,^{2,4} e quando presentes são inespecíficos. Os exames laboratoriais são habitualmente normais, podendo haver em alguns casos ligeira leucocitose com neutrofilia e elevação da PCR. Estas manifestações clínicas, em conjunto com as alterações analíticas inespecíficas, tornam difícil o diagnóstico pré-operatório desta patologia, uma vez que mimetiza outras causas de dor abdominal, tais como apendicite aguda, diverticulite aguda, colecistite aguda, enfarte do grande epíloon e mesenterite esclerosante. A ecografia e, principalmente, a TC abdominal, podem ajudar a estabelecer o diagnóstico e evitar a intervenção cirúrgica em situações em que está preconizado o tratamento conservador.^{4,5}

CONCLUSÃO

A apendagite epiplóica é uma patologia autolimitada, etiologia de dor abdominal localizada com indicação para terapêutica conservadora, sendo necessário considerar esta entidade clínica no diagnóstico diferencial da dor abdominal nos quadrantes inferiores. Na ausência de disponibilidade de exames de imagem, a abordagem mini-invasiva por laparoscopia permite o diagnóstico e tratamento desta entidade clínica com mínima morbidade associada.

TABELA 1 – Variabilidade da localização da dor abdominal em diferentes séries da literatura

Autores	Localização	Quadrante inferior direito	Quadrante inferior esquerdo	Quadrante superior direito	Hipogastro
Choi Y, Choi P, Park Y, et al.		41.9%	41.9%	9.7%	6.5%
Chen J, Wu C, Wu P.		9.5%	81%		
Thomas JH, Rosato FE, Patterson LT		50-55%	30%		
Vinson DR		50-55%	30%		



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hiller N, Berelowitz D, Halpern I. Primary Epiploic Appendagitis: Clinical and Radiological Manifestations in Israel Medical Association Journal. 2000; 2: 896-898
2. Choi Y, Choi P, Park Y, et al. Clinical Characteristics of Primary Epiploic Appendagitis in Journal of the Korean Society of Coloproctology. 2011; 27(3): 114-121
3. Levret N, Mokred K, Quevedo E, Barret F, Pouliquen X. Les Appendicites Épiploïques Primitives in J Radiol. 1998; 79: 667-671
4. Chen J, Wu C, Wu P. Epiploic appendagitis: An uncommon and easily misdiagnosed disease in Journal of Digestive Diseases 2011; 12: 448-452
5. Thomas JH, Rosato FE, Patterson LT. Epiploic appendagitis in Surg Gynecol Obstet 1974; 138: 23-5

Correspondência:

DIOGO SOUSA

e-mail: diogomdesousa@gmail.com

Data de recepção do artigo:

14/05/2015

Data de aceitação do artigo:

18/09/2015

