

## DIVERTÍCULO DE APÊNDICE CECAL

Gastrointestinal , Gastrointestinal

---

### Dados do Caso

|  |  |
|--|--|
| <b>Data submissão:</b>                 | 23/12/2020   |
| <b>Data publicação:</b>                | 03/01/2021   |
| <b>Seção :</b>                         | Ensino   |
| <b>Tipo de Caso :</b>                  | Tipo Caso 1  |
| <b>Autor:</b>                          | Erick Janderson de Souza Alves - HOSPITAL SANTA CATARINA<br>BLUMENAU<br>Thais Lins Soares Leite - HOSPITAL SANTA CATARINA<br>BLUMENAU<br>Rodrigo Jacques Zarpellon - HOSPITAL SANTA CATARINA<br>BLUMENAU |
| <b>Autor correspondente:</b>           | ISADORA BUSSOLO HEINZEN - HOSPITAL SANTA CATARINA<br>BLUMENAU<br>Email: isadora_heinzen@hotmail.com  |
| <b>Dados do paciente :</b>             | Masculino , 26 anos  |
| <b>Palavras-Chave :</b>                | Apêndice, Divertículo, Tomografia Computadorizada<br>Multidetectors  |
| <b>URL:</b>                            | <a href="http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/248">http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/248</a>  |
| <b>Link do Abstract no<br/>PUBMED:</b> |  |
| <b>DOI :</b>                           | Ahead of DOI   |

### Resumo

Divertículo de apêndice é uma entidade rara e o quadro clínico habitualmente é assintomático. Muitas vezes a tomografia computadorizada não consegue realizar o diagnóstico. Ainda não existe consenso sobre o tratamento.

### Histórico Clínico

Paciente masculino, 26 anos, há 1 dia com dor abdominal no quadrante inferior direito e vômitos. Ao exame físico sinal de Blumberg positivo. Realizada tomografia computadorizada de abdome total, que evidenciou sinais clássicos de apendicite aguda, além de imagem sacular na

parede anterior do apêndice cecal. Paciente realizou tratamento cirúrgico, onde foi confirmado diagnóstico de divertículo de apêndice vermiforme.

## Achados Radiológicos

A tomografia computadorizada de abdome total sem contraste evidenciou aumento do calibre do apêndice cecal, medindo até 12 mm, associado a discreta densificação dos planos adiposos adjacentes e linfonodos reacionais periféricos, inferindo apendicite aguda. Além disto, presença de imagem sacular na parede anterior do apêndice, sugestiva de divertículo. (Figuras 1 e 2). A peça cirúrgica confirmou o achado visualizado na tomografia computadorizada (Figura 3). O anatomopatológico revelou apendicite aguda associado a divertículo do apêndice cecal.

## Discussão

Divertículos de apêndice são uma entidade rara, com uma incidência variando entre 0,2 a 1,2 % [1,2]. Um estudo revelou que acomete mais pacientes do sexo masculino, com idade média de 32 anos, sendo divertículo único mais comum do que múltiplos [1,3]. Habitualmente o quadro clínico é assintomático, podendo apresentar episódios de dor vaga com resolução espontânea ou então evoluir com a ocorrência de inflamação aguda (diverticulite) [4]. Apesar da literatura sugerir que o diagnóstico possa ser realizado com ultrassonografia, mesmo a tomografia computadorizada pode não identificar o divertículo de apêndice em virtude do tamanho pequeno [4,5,6]. Não existe consenso em relação a necessidade de tratamento cirúrgico preventivo para o divertículo de apêndice. É importante ressaltar a distinção entre apendicite e diverticulite do apêndice, pois nesta última, embora muito menos frequente que a primeira, pode cursar com supuração mais precocemente [1,7].

## Lista de Diferenciais

- Divertículo de Meckel
- Mucocele apendicular

## Diagnóstico

- Divertículo de apêndice cecal

## Aprendizado

Os divertículos de apêndice são raros e geralmente assintomáticos. Em casos de inflamação, a distinção entre apendicite e diverticulite do apêndice é importante, pois nesta última, pode haver supuração mais precocemente.

## Referências

- 1. Nunes, FC, Mattos, MP, & Silva, ALD. Divertículo do apêndice vermiforme. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2004; 31(5), 342-343.
- 2. Künzle JE, Mendes JAM, Zilioto Júnior A. Doença diverticular do apêndice vermiforme. Rev Col Bras Cir. 1996; 23(4):203-207.
- 3. Trollope ML, Lindenauer SM. Diverticulosis of the appendix: a collective review. Dis Colon Rectum. 1974;17(2):200-218.
- 4. Lourenço, RB, Pinho, MDC, Schraibman, V, Macedo, ALDV, Francisco Neto, MJ, & Funari, MBDG. Diverticulite perforada do apêndice cecal: diagnóstico ultrassonográfico. Einstein (São Paulo). 2011; 9(1), 75-77.
- 5. Barc RM, Rousset J, Maignien B, Lu M, Prime-Guitton CH, Garcia JF. Diverticula of the appendix and their complications: value of sonography (review of 21 cases). J Radiol. 2005;86(3):299-309.
- 6. Macheiner P, Hollerweger A, Gritzmann N. Sonographic features of diverticulitis and diverticulosis of the vermiform appendix. J Clin Ultrasound. 2002;30(7):456-7.
- 7. Deschênes L, Couture J, Garneau R – Diverticulitis of the appendix. Report of sixty-one cases. Am J Surg. 1971,121(6):706-709.

## Imagens

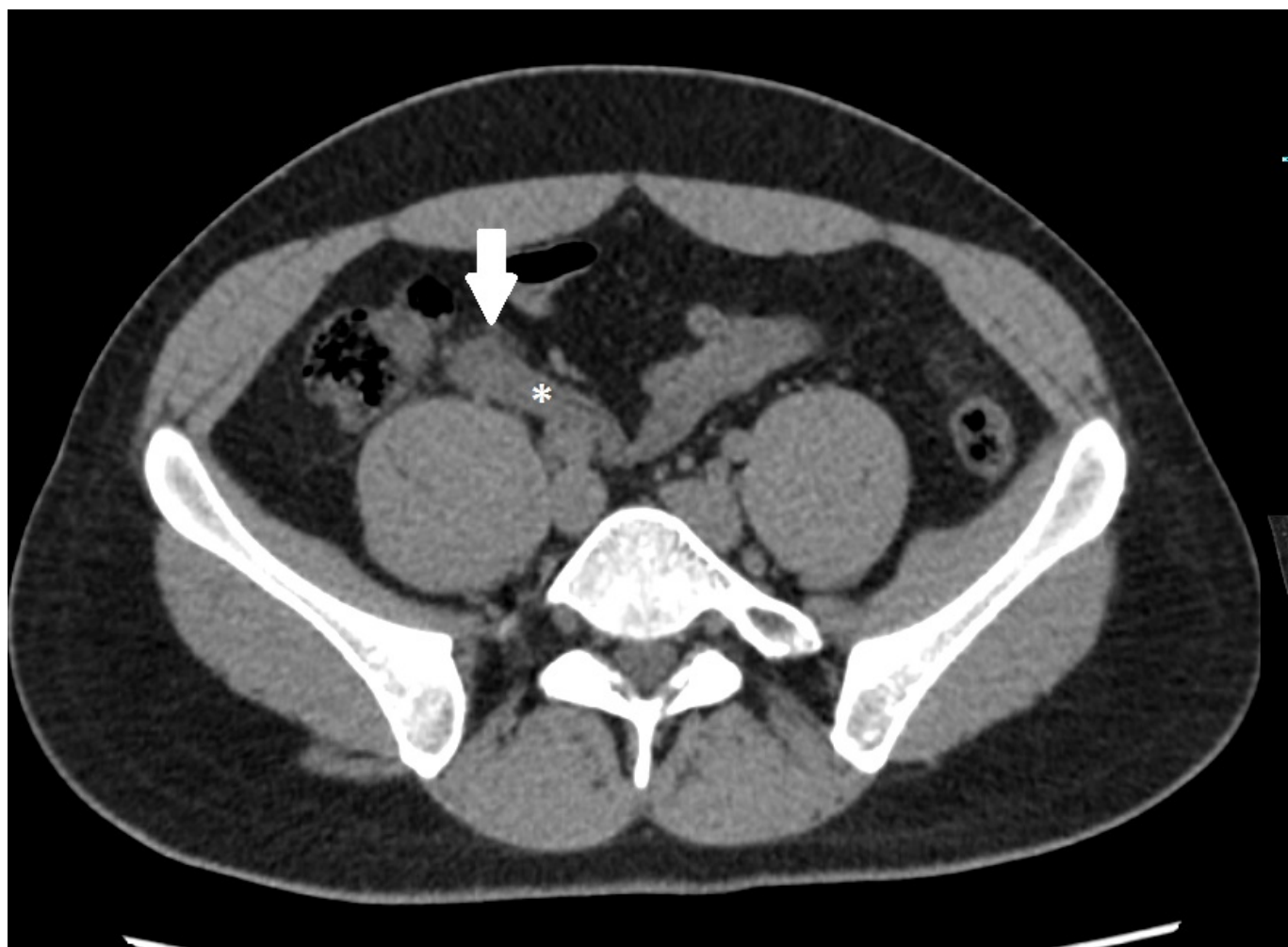


Figura 1. Tomografia Computadorizada (TC) do Abdomem sem contraste, no plano axial, demonstrando aumento do calibre do apêndice cecal, associado a discreta densificação dos planos adiposos adjacentes, inferindo apendicite aguda (asterisco). Nota-se também, imagem sacular na parede anterior do apêndice, sugestiva de divertículo (seta branca).



Figura 2. TC do Abdome, no corte sagital, demonstrando aumento do calibre do apêndice cecal (seta preta) e protrusão sacular na parede anterior do apêndice, sugestiva de divertículo (seta branca).



Figura 3. Peça cirúrgica confirmando os achados encontrados na tomografia computadorizada.

## Vídeos

Nenhum resultado encontrado