

# NEOPLASIA DE APÊNDICE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

ABI; Nathalia de Oliveira<sup>1</sup>, WOLOSKI; Bernardo Sampaio<sup>2</sup>, SEBASTIANY; Laura Carlin<sup>3</sup>, RAINESKI; Martina Silveira<sup>4</sup>, CAERAN; Mariana<sup>5</sup>, LISBOA; Lucas Ventura<sup>6</sup>, BARBOZA; Alexsander Bergenthal Leivas Barboza<sup>7</sup>, EMMEL; Larissa Muller<sup>8</sup>, OURIQUE; Letícia Carvalho<sup>9</sup>, SWAROWSKY\*; Dóris Medianeira Lazzarotto<sup>10</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia de apêndice é uma patologia pouco frequente, que incide principalmente em indivíduos do sexo feminino e maiores de 50 anos, podendo estar associada à inflamação prolongada e à infiltração do apêndice. Sua ocorrência representa menos de 0,5% das neoplasias do trato gastrointestinal. Apesar de os pacientes poderem apresentar sintomas inespecíficos e sintomatologia semelhante à apendicite aguda, muitas vezes são assintomáticos. Dessa forma, grande parte das neoplasias são encontradas de forma acidental em peças cirúrgicas após apendicectomia. **OBJETIVOS:** Compreender a visão geral com enfoque no diagnóstico e manejo das neoplasias de apêndice. **REVISÃO DA LITERATURA:** O presente trabalho consiste em uma revisão da literatura com pesquisa exploratória e retrospectiva realizada nas bases de dados LILACS e PubMed, entre 01 e 30 de outubro de 2022, utilizando os descritores pesquisa “Neoplasms” AND “Appendix” AND “Appendectomy”. Foram selecionados 32 artigos, utilizando como critérios de exclusão casos de artigos sem acesso livre/aberto, títulos discrepantes dos interesses de pesquisa, artigos repetidos nas bases de dados, artigos publicados antes de 2017 e, ainda, subtraídos a partir da leitura dos resumos, totalizando então o montante de 15 artigos. **DISCUSSÃO:** A incidência clínica de neoplasia de apêndice é rara, com incidência anual de aproximadamente 1,2 casos por 100.000 pessoas nos EUA. A apendicectomia, transfigura-se a principal forma de diagnóstico, sendo 60% dos pacientes diagnosticados de forma acidental, visto que a neoplasia apresenta manifestações clínicas análogas à apendicite aguda, como dor no quadrante inferior direito, inchaço e mudanças no hábito intestinal. A confirmação, é realizada através do anatomopatológico, diante disso um dos métodos para classificação desses tumores que vem sendo utilizado é o proposto pela Classification of Oncology Disease, que classifica os tumores do apêndice em 5 categorias: adenocarcinoma do tipo colônico e mucinoso, carcinoma de células do anel de sinete, carcinóide com células calciformes e maligno. Assim sendo, o mais frequente desses tumores é o adenocarcinoma, incluindo as variantes histológicas de adenocarcinoma mucinoso e colônico. Além disso, a ecografia e a tomografia computadorizada também são de grande ajuda ao diferenciar a apendicite aguda desta patologia, um importante critério é a espessura da parede do apêndice maior que 6 mm como indicativo de neoplasia, somado a isso, como citado em um dos artigos analisados, pacientes com diâmetro do apêndice maior que 10 milímetros associado à idade superior a 40 anos apresentaram risco aumentado de malignidade, com um adicional de 6% para cada milímetro maior que 10 mm. O manejo da neoplasia do apêndice é cirúrgico, pela possibilidade de malignidade e ruptura em 5-15% dos casos, quando limitado ao apêndice cecal a apendicectomia se torna o tratamento de escolha, no caso de envolvimento da base do apêndice considera-se necessário acrescentar a hemicolectomia direita. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, entende-se que as neoplasias de apêndice não são frequentes, assim como há um ampla semelhança, tanto no que se refere a sintomatologia, quanto no manejo para o tratamento. No que tange ao diagnóstico, é majoritariamente incidental, identificado pela histologia e, referente ao prognóstico, é variável, conforme sua classificação e evolução.

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), nathaliaoabi@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bernardo089@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lauracaseb@hotmail.com

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

<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marianacaeran@mx2.unisc.br

<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lucaslisboa59@gmail.com

<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alexsander2@mx2.unisc.br

<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), larissa\_emmel@outlook.com

<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), ole6568@gmail.com

<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), clinicadi@viavale.com.br

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), nathaliaoabi@gmail.com  
<sup>2</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bernardo089@hotmail.com  
<sup>3</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lauracaseb@hotmail.com  
<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), martina.raineski@gmail.com  
<sup>5</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), marianacaeran@mx2.unisc.br  
<sup>6</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lucaslsboa59@gmail.com  
<sup>7</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alexsander2@mx2.unisc.br  
<sup>8</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), larissa\_emmel@outlook.com  
<sup>9</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), ole6568@gmail.com  
<sup>10</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), clinicadi@viavale.com.br