

# TUMOR ADENOCARCINOIDE DE APÊNDICE: UM RELATO DE CASO

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

MULLER; Elsa <sup>1</sup>, SANTOS; Bárbara Chrystina Maximiano<sup>2</sup>, MORAES; Kadrise Guizoni Leite<sup>3</sup>, SANTOS; Júlia Bagatini <sup>4</sup>, SUDBRACK; Karl Anthon Sudbrack<sup>5</sup>, STEIL; Giulia Brandolt Steil<sup>6</sup>, CRUZ\*; Dennis Baroni <sup>7</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A apendicite aguda é uma doença bastante incidente na população, sendo menos de 5% dos casos de origem neoplásica. O câncer de apêndice é incomum, estima-se que a incidência seja 0,12 a cada 100.000 pessoas por ano. O diagnóstico pré-operatório é difícil e raramente acontece. Na grande maioria, a neoplasia só é descoberta durante a cirurgia corretiva, após resultado do exame histopatológico, ou em cirurgias do trato gastrointestinal, onde se inspeciona a cavidade abdominal. O tumor de apêndice mais comum é o tipo carcinoide, seguido pelo adenocarcinoma e variantes histológicas. **OBJETIVO:** Neste relato, apresentaremos um caso de adenocarcinoma de apêndice com anéis de sinete, subtipo ainda mais raro, o qual tem prognóstico pós-ressecção variado, com propensão ao desenvolvimento de outras neoplasias em pacientes com câncer de apêndice prévio. Portanto, o objetivo é atentar para a possibilidade, apesar de elevada raridade, da ocorrência desse tipo de neoplasia. **Descrição:** Paciente, 66 anos, inicia com dor intensa e com sinal de Blumberg positivo em abdome, com suspeita de apendicite aguda. Foi submetido à cirurgia de apendicectomia. Após análise microscópica da peça retirada, evidenciou-se a presença de periviscerite e de células em Anel de Sinete envolvendo a parede do apêndice, diagnosticado adenocarcinoma do apêndice. **DISCUSSÃO:** O adenocarcinoma de apêndice é uma neoplasia raríssima, constituindo menos de 0,5% de todas as neoplasias do trato gastrointestinal e de difícil diagnóstico antes do ato cirúrgico. Essa neoplasia é mais prevalente em homens, sendo a proporção de 5:2 em relação às mulheres. A faixa etária de maior incidência é entre sessenta e setenta anos. Entre as diversas neoplasias de apêndice, o adenocarcinoma é o menos prevalente de todos, apresentando a menor taxa de sobrevivência em 10 anos. Pode ocorrer invasão de estruturas adjacentes, como, por exemplo, bexiga, parede abdominal e, no caso das mulheres, ovários e útero. A proximidade desses órgãos e a baixa prevalência desse tipo de lesão podem levar à confusão diagnóstica. Em um estudo com 94 pacientes com adenocarcinoma de apêndice, mostrou-se que 35% possuíam neoplasia em outros órgãos, principalmente no intestino grosso e demais órgãos do trato gastrointestinal, sendo recomendada reintervenção cirúrgica para hemicolectomia direita quando o diagnóstico é feito somente após a ressecção do apêndice. Essa conduta se justifica, pois, a taxa de sobrevida em 5 anos em pacientes que realizaram a hemicolectomia direita foi de 68% contra 20% dos pacientes que realizaram exclusivamente apendicectomia. Entretanto, a taxa de sobrevida varia de acordo com o estadiamento de Dukes. A taxa de sobrevivência naqueles que não tiveram perfuração foi maior do que aqueles que tiveram seu apêndice perfurado, reforçando a necessidade do diagnóstico e tomada de conduta precoce no caso de apendicite aguda. **CONCLUSÃO:** Após análises literárias realizadas acerca do relato, fica evidente a importância clínica e cirúrgica do trabalho apresentado, uma vez que, mesmo se tratando de uma doença aguda, bastante incidente em todas as populações e de tratamento de baixa complexidade, esta é passível de alterações inesperadas de alta complexidade, que podem cursar, muitas vezes com um prognóstico bastante obscuro.

**PALAVRAS-CHAVE:** apendicite, adenocarcinoma, trato gastrointestinal, carcinoma de células

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

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

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

<sup>4</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), juliabagatini35@gmail.com

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

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

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

