



APENDICITE AGUDA DEVIDO CORPO ESTRANHO (PALITO DE DENTE): UM RELATO DE CASO

CAMILA SUGUI; LUIZ GUILHERME FIGUEIRA; GUILHERME HIGA DA SILVA

RESUMO

A ingestão de corpo estranho em adultos saudáveis é incomum, cerca de 90% dos casos não há necessidade de intervenções, e quando há complicações, o principal sítio anatômico é o esôfago. Na literatura existem raros casos de impactação de corpo estranho no apêndice. Objetivo: Descrever uma causa rara de abdome agudo inflamatório em região de apêndice cecal causada por corpo estranho - palito de dente - o qual se apresenta como causa rara apendicite e realizar divulgação do corpo estranho como uma causa possível e diagnóstico diferencial para quadros de apendicite aguda. Relato de caso/Experiência: Paciente masculino, 32 anos, previamente hígido, apresentou-se ao pronto-socorro com quadro sugestivo de apendicite aguda típico, porém em intraoperatório foi identificado como causa da apendicite aguda por presença de corpo estranho - palito de dente. Discussão: A incidência de apendicite perfurada não relacionada com corpo estranho é de, aproximadamente, 29 por 100.000 pessoas-ano nos Estados Unidos e na Coreia do Sul, sendo mais comum em homens. Embora a incidência seja relativamente baixa, e os casos de apendicite globalmente tenham diminuído, tem-se observado um aumento nos casos de apendicite perfurada nos últimos anos, sem uma causa definitiva esclarecida. Uma dessas causas diferenciais a ser considerada é a perfuração do apêndice por um corpo estranho, especialmente em pacientes que não podem relatar ou discernir a ingestão de objetos estranhos, como crianças, idosos com algum grau de demência ou pacientes psiquiátricos. Conclusão: A investigação da apendicite aguda por corpo estranho é complexa e requer uma abordagem abrangente, considerando diferentes faixas etárias e contextos clínicos. Os estudos revisados revelaram uma variedade significativa de corpos estranhos associados à apendicite, destacando a importância de estar atento a diversas possibilidades diagnósticas.

Palavras-chave: cirurgia geral; abdome agudo; apendicite aguda; migração de corpo estranho; apendicectomia.

1 INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos por adultos é rara, de natureza acidental em aproximadamente 95% dos casos, com frequente associação a ingestão de alimentos, como ossos de peixe e frango (Wu et al., 2011). A incidência é mais elevada em grupos específicos, como idosos, indivíduos com doenças psiquiátricas, sob intoxicação alcoólica, pessoas privadas de liberdade ou envolvidos em atividades relacionadas ao tráfico de drogas (Birk et al., 2016). Em geral, a passagem do corpo estranho pelo trato gastrointestinal é assintomática e a presença de complicações como perfuração intestinal, abscesso ou obstrução intestinal é um evento raro (Almeida Neto et al., 2015). De tal maneira que em menos de 10% dos casos se exige alguma intervenção, seja ela pela via endoscópica, conduta de escolha, ou pela cirúrgica, indicada em menos de um por cento das abordagens. (Birk et al, 2016).

As principais complicações resultantes da ingestão de corpos estranhos englobam

quadros de abdome agudo, podendo manifestar-se como obstrução ou perfuração onde tem-se como principal sítio anatômico acometido o esôfago devido ao seu estreitamento luminal fisiológico ou a condições patológicas (i.e. estenose esofágica pré-existente, esofagite eosinofílica ou anel de Schatzki); em contrapartida, locais como o apêndice e cólon raramente são afetados e, usualmente, são assintomáticos com conduta expectante tendo bom prognóstico (Birk et al., 2016).

Há poucos casos documentados em literatura de apendicite aguda secundária à ingestão de corpo estranho, especialmente se associada a perfuração, sendo que no Brasil, não há nenhum caso registrado (Abdalla et al, 2023). O presente estudo descreve um relato de abdome agudo perfurativo decorrente de uma apendicite perfurada após ingestão de corpo estranho - palito de dente - em um paciente adulto jovem conduzido com intervenção videolaparoscópica. Este trabalho seguiu os critérios SCARE para sua elaboração (Agha et al, 2020).

Esse estudo tem como objetivo descrever uma causa rara de abdome agudo inflamatório em região de apêndice cecal causada por corpo estranho - palito de dente - o qual se apresenta como causa rara apendicite e realizar divulgação do corpo estranho como uma causa possível e diagnóstico diferencial para quadros de apendicite aguda.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

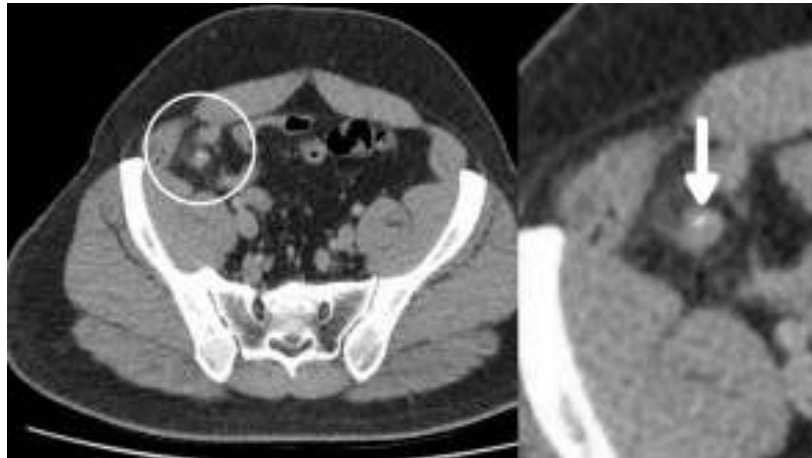
Paciente masculino, 32 anos, previamente hígido, apresentou-se ao pronto-socorro (PS) por demanda espontânea, com queixa de dor abdominal difusa há 3 dias, migrando para fossa ilíaca direita (FID) pela manhã do dia da admissão, de forte intensidade, com nota 10 de 10 na escala da dor, do tipo facada, constante, com piora a movimentação, e melhora ao repouso. Nega febre, náusea, vômitos, exteriorizações sanguíneas, alteração do hábito intestinal ou sintomas urinários.

Ao exame físico, paciente apresentava-se estável hemodinamicamente com os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 154/93 mmHg, frequência cardíaca 80 batimentos por minuto e saturação de oxigênio 98% em ar ambiente; aparelho cardiovascular e pulmonar sem alterações dignas de nota; abdome semigloboso, ruídos hidroaéreos normoativos, normotimpânico a percussão, flácido e depressível, dor a palpação da fossa ilíaca direita e hipogástrico, com manobras de Blumberg e Rovsing negativas, enquanto as manobras de Lapinski, Psoas, Obturador e Dunphy foram positivas.

Exames laboratoriais evidenciando proteína C reativa de 7,3 (VR: inferior a 0,1); bilirrubina total de 1,1 (inferior a 1); leucócitos de 8780 (VR: 5000 a 13000) sem desvio a esquerda, demais resultados laboratoriais dentro dos parâmetros de normalidade. A interpretação clínica a princípio era sugestiva de apendicite, sendo então solicitado exame de tomografia computadorizada (TC) de abdômen e parecer para a equipe de cirurgia geral para avaliação complementar.

A TC de abdômen evidenciou apêndice com parede espessada e hiperrealçada. com borramento da gordura periapendicular, dilatação do apêndice (8 mm); ausência de líquido e/ou gás livre na cavidade, nenhuma coleção de abscesso detectada, sem sinais de perfuração; demais estruturas avaliadas pelo método sem demais alterações significativas.

Figura 1. Achados: abdome com contraste na fase venosa portal nos planos axiais mostra apêndice dilatado associado ao espessamento e realce da parede do apêndice (círculo branco), de acordo com apendicite aguda. Há hiperdensidade (provável corpo estranho) na ponta do apêndice, que não parece causar perfuração e não se estende além dos limites do apêndice (seta branca).



Posteriormente a realização da TC de abdômen superior e inferior a qual confirmou hipótese diagnóstica, paciente internado para especialidade de Cirurgia Geral, sendo esclarecido sobre programação terapêutica e indicado apendicectomia videolaparoscópica devido a quadro de abdome agudo inflamatório, sem evidências de perfuração ou outras complicações, altamente sugestivo de apendicite aguda. Durante o procedimento cirúrgico, foi identificada uma pequena quantidade de líquido purulento na goteira parietocólica direita, com presença de corpo estranho perfurando a mucosa e estendendo cerca de 2 cm para cavidade. O apêndice estava posicionado paracecal e apresentava aderência ao com parede abdominal devido à inflamação, sem contaminação fecal da cavidade. Ausência de demais alterações em demais órgãos identificáveis.

Enquanto era realizada a dissecação de aderências, observou-se pequena perfuração na porção média do apêndice, contendo um corpo estranho (aproximadamente 5 cm de comprimento) onde o mesmo se projetava da mucosa (Figura 2). O corpo estranho, após realização de inspeção mais minuciosa mostrou-se compatível com a forma de um palito de dente, sendo delicadamente removido utilizando uma pinça vídeolaparoscópica Maryland com saída de corpo estranho da cavidade através de portal em flanco esquerdo dentro do redutor. O mesoapêndice foi então ligado através de clipagem com clipe de titânio hemostático com cauterização após; o apêndice foi realizado ligadura dupla com nó de endoloop com fio polipropileno 2-0 e ligadura simples distal com clipe de titânio hemostático com secção entre ligaduras com tesoura videolaparoscópica no antes de ser colocado em uma bolsa de recuperação de amostras.

Figura 2: Imagem evidenciando base do apêndice com perfuração pelo palito de dente, apresentando reação inflamatória ao redor (círculo branco).



Paciente evoluiu com alta após 2 dias da realização da videolaparoscopia, sem intercorrências pós-operatórias, com antibioticoterapia e carta de retorno. O acompanhamento, após 1 mês, mostrou-se sem intercorrências. Relatório do exame anátomo-patológico resultou em apendicite aguda, sem sinais de malignidade.

3 DISCUSSÃO

A incidência de apendicite perfurada não relacionada com corpo estranho é de, aproximadamente, 29 por 100.000 pessoas-ano nos Estados Unidos e na Coreia do Sul, sendo mais comum em homens (Martin, 2024). Embora a incidência seja relativamente baixa, e os casos de apendicite globalmente tenham diminuído, tem-se observado um aumento nos casos de apendicite perfurada nos últimos anos, sem uma causa definitiva esclarecida (Martin, 2024). Desses pacientes, a maioria apresentou sintomatologia clássica de dor em fossa ilíaca direita, entretanto 11 pacientes estavam assintomáticos no momento do diagnóstico, além disso, do total, houveram apenas 10 eventos de perfuração do apêndice (Abdalla et al., 2023). A presença de corpo estranho no apêndice, atuando como causa de um processo inflamatório, é um evento muito raro e ao correlacionar com os estudos mencionados, observamos uma diversidade significativa nas causas dos corpos estranhos associados à apendicite (Almeida Neto et al., 2015). A impactação de corpos estranhos no apêndice é um evento excepcional; apendicite aguda causada por corpo estranho tem uma prevalência de 0,0005%, e o tempo de latência entre a ingestão do corpo estranho e início dos sintomas poderia ser medido até em anos sendo relevante observar que, embora a maioria dos pacientes nos estudos, tenha apresentado os sintomas clássicos de apendicite, alguns estavam assintomáticos durante o diagnóstico, onde isso ressalta a importância da vigilância clínica e da consideração da apendicite como uma possível causa de sintomas abdominais, mesmo na ausência de dor característica (Almeida Neto et al., 2015; Muñoz et al., 2012).

Alguns sinais clínicos e radiográficos como febre alta ($>39,9^{\circ}\text{C}$), leucocitose marcada (leucócitos >15.000 células/microL) e a presença de líquido no quadrante inferior direito em exames de imagem sugerem possível perfuração do apêndice (Martin, 2024). No entanto, no caso em análise, nenhum desses sinais estava presente, reforçando, assim, a necessidade de considerar outras possíveis causas em pacientes com abdome agudo, dor em fossa ilíaca direita e estudos de imagem inconclusivos ou com alterações mínimas.

Ainda há controvérsia sobre as medidas a serem tomadas após ingestão de corpo estranho assintomático onde alguns estudos propõe a remoção endoscópica de todos os corpos estranhos pela parte superior endoscopia digestiva alta; se este procedimento não estiver disponível, o caso deve ser acompanhado de radiografias seriadas e leucogramas; enquanto a colonoscopia deve ser usada para remover objetos estacionários no quadrante inferior direito do abdômen por um período de pelo menos 72 horas, mesmo que esses objetos sejam assintomáticos (Almeida Neto et al., 2015). No caso apresentado nesse relato, o procedimento endoscópico não foi realizado como tentativa pois havia indicação cirúrgica devido à inflamação no apêndice cecal causada pelo corpo estranho.

4 CONCLUSÃO

A investigação da apendicite aguda por corpo estranho é complexa e requer uma abordagem abrangente, considerando diferentes faixas etárias e contextos clínicos.

Os estudos revisados revelaram uma variedade significativa de corpos estranhos associados à apendicite, destacando a importância de estar atento a diversas possibilidades diagnósticas.

A vigilância clínica é fundamental, mesmo em pacientes assintomáticos, dada a possibilidade de apendicite sem apresentação clássica de dor.

A baixa incidência de apendicite aguda com perfuração devido corpo estranho sugere

que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno podem desempenhar um papel crucial na prevenção de complicações graves.

Considerando os riscos de perfuração, contaminação e manutenção da integridade do cirurgião, a abordagem cirúrgica de escolha nos casos de possibilidade de perfuração do apêndice por corpo estranho é a de videolaparoscopia.

REFERÊNCIAS

AGHA, Riaz A. et al. The SCARE 2020 guideline: updating consensus surgical CAse REport (SCARE) guidelines. **International Journal of Surgery**, v. 84, p. 226-230, 2020.

ALMEIDA NETO, José Inácio de; GUERINI, Bruna Schawn; ALMEIDA, Felipe Fernandes Nogueira de. Apendicite provocada por ingesta de corpos estranhos metálicos. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 35, p. 59-62, 2015.

BIRK, Michael et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. **Endoscopy**, p. 489-496, 2016.

FULLER, Maren Y. et al. Ingested foreign bodies can cause appendicitis and perforation: a multi-institutional case series. **Pediatric and Developmental Pathology**, v. 25, n. 5, p. 499-503, 2022.

MUÑOZ, Aida Selfa; PÉREZ, Ángel Palacios; TIRADO, Pilar Martínez; DELGADO, Andrés Barrientos. Apendicitis aguda de etiología inusual. **Medicina Clínica**, v. 138, p. 15, 2012.

WU, W.-T. et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. **Diseases of the Esophagus**, v. 24, n. 3, p. 131-137, 2011.