



APENDICITE AGUDA EM PACIENTE COM AGENESIA DE CÓLON ASCENDENTE

Luana Vilches Cagnim¹, Ricardo Costa Nuevo¹, Lorrana de Sousa Landim¹, Juliana Martins de Moraes Rios¹, Isis Fernandes de Macedo², Vladimir Tarcisio Delfino de Oliveira³

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco-UNICASTELO–Fernandópolis–SP

²Residente Cirurgia Geral Santa Casa de Misericórdia – Fernandópolis–SP.

³Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral do Hospital de Ensino da Santa Casa de Misericórdia; Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – Fernandópolis–SP.

Introdução: O ceco e o apêndice sub-hepáticos dificultam o diagnóstico de apendicite aguda. No desenvolvimento embrionário, o intestino sofre uma série de rotações, e o ceco normalmente termina fixado no quadrante inferior direito. Se durante a embriogênese, o ceco aderir-se à superfície inferior do fígado no seu retorno ao abdome, será puxado para cima, à medida que o fígado diminuir de tamanho; como resultado, o ceco ocupará a região sub-hepática e não haverá o desenvolvimento adequado do colo ascendente. O sexo masculino é fator de risco e ocorre em cerca de 6% dos fetos. **Objetivos:** Relatar um caso de Apendicite Aguda em paciente com Agenesia de Colo Ascendente. **Casística e Métodos:** Revisão de prontuário do Hospital de Ensino Santa Casa de Fernandópolis. J.P.S., masculino, 9 anos, procurou o PS com dor abdominal difusa, tipo cólica há 48 horas, localizando-se em flanco e hipocôndrio direito, de forte intensidade; com anorexia, náuseas, vômitos e febre. Exame físico: REG, hipoativo, corado, hidratado, eupneico, febril (38,2°C). Abdome: Distendido, tenso, RHA abolidos, dor a palpação profunda em flanco e hipocôndrio direito, presença de descompressão brusca positiva, Murphy negativo. Solicitados: Hemograma-leucocitose (22.800) com desvio a esquerda, EAS - normal. PCR - positivo (4+), Radiografia do abdome - distensão gasosa de alça intestinal no mesogástrio, USG: Processo inflamatório hepático. **Resultados:** Realizada laparotomia exploradora em função da queda no estado geral, descompressão brusca positiva em hipocôndrio e flanco direito, evidências ultrassono-gráficas de inflamação hepática e suspeita de possível localização atípica do apêndice. Evidenciou-se apendicite aguda com abscesso perirregional e ceco em loja sub-hepática, além da ausência congênita de colo ascendente. **Conclusão:** As variações anatômicas sempre devem ser lembradas na elaboração da hipótese diagnóstica pelo cirurgião. Apesar de incomum, a apendicite sub-hepática entra na gama de diagnósticos diferenciais de abdome agudo.

Descritores: Abdome agudo; Agenesia de colo ascendente; Apendicite.