

# APENDICITE EM HÉRNIA FEMORAL COM FORMAÇÃO DE FÍSTULA ESTERCORAL

## STERCORAL FISTULA FORMATION IN FEMORAL HERNIA WITH APPENDICITIS

Antonio Carlos Weston<sup>1</sup>  
Marcos Tang, ACBC-RS<sup>2</sup>  
Cristiano Pilz<sup>3</sup>  
Patrícia Otten Franco<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O apêndice vermiforme raramente é encontrado dentro de uma hérnia femoral. Em revisão de 655 casos, Wakely encontrou o apêndice fazendo parte do saco herniário em menos de 1% dos casos.<sup>1,2,3</sup> Há na literatura cerca de setenta casos de apendicite aguda ocorrendo em uma hérnia femoral. Destes, a grande maioria foi diagnosticada no transoperatório e nenhum evoluiu para formação de fístula. Relatamos este caso por ser uma patologia infreqüente e que deve ser lembrada para que possamos fazer o diagnóstico precocemente, evitando complicações futuras.

### RELATO DO CASO

Paciente feminina, 76 anos, encaminhada ao serviço com história de abaulamento em região crural direita há oito anos. Há dez meses, após crise de tosse, houve aumento da tumoração com aparecimento de hiperemia local, dor forte e febre. Após dois dias com uso de compressas mornas, foi submetida a drenagem de abscesso. Obteve melhora temporária, com recidiva da tumoração local e, após nova drenagem, permaneceu com saída de secreção fecalóide pelo local. Ao exame físico apresentava orifício fistuloso na face ântero-medial do terço proximal da coxa direita (Figura 1), com saída de secreção entérica. Cranialmente ao orifício havia área endurecida, imóvel à manobra de vassalva.

A fistulografia (Figura 2) e o enema opaco demonstraram trajeto fistuloso irregular em comunicação com o ceco. Realizamos, então, laparotomia, que confirmou o diagnóstico de hérnia femoral com apêndice encarcerado e perfurado em sua extremidade distal. Foi realizada apendicectomia e herniorrafia por técnica de Nyhus.

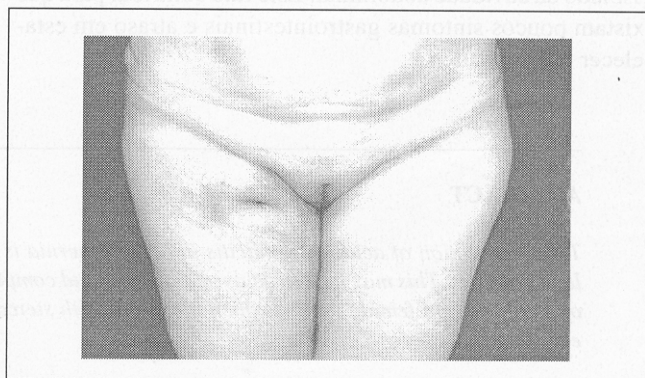


Figura 1 – Local de exteriorização da fístula em região crural direita

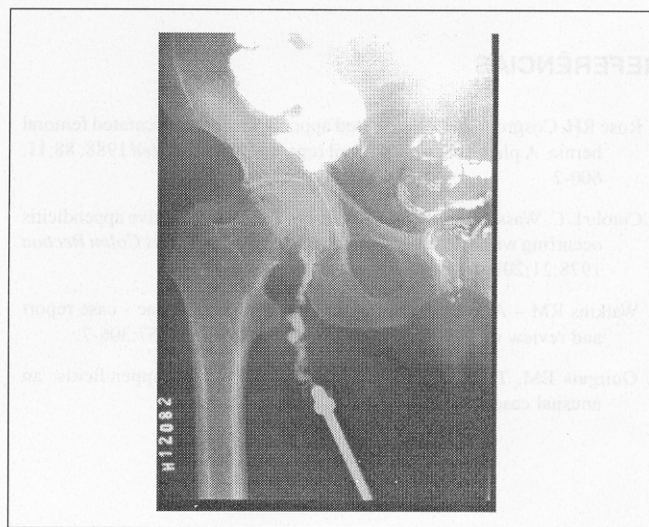


Figura 2 – Fistulografia com trajeto fistuloso irregular em comunicação com o ceco

1. Instrutor da Residência de Cirurgia Geral do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.
2. Cirurgião Geral do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.
3. Médico Residente.
4. Acadêmica do Curso de Medicina.

Recebido em 26/8/98

Aceito para publicação em 9/11/98

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre – 10ª Enfermaria – RS.

## DISCUSSÃO

O apêndice agudamente inflamado dentro de uma hérnia femoral raramente é diagnosticado no pré-operatório. Voitk et al, em revisão de 59 casos, observaram apenas um diagnóstico pré-operatório correto.<sup>1,2</sup> A incidência está relacionada com a ocorrência das hérnias femorais, que são mais frequentes em mulheres pós-menopausa.

A inflamação do apêndice pode ocorrer como evento primário ou secundário à constrição do órgão pelo anel herniário, o qual mantém o processo localizado na região inguinal e isolado da cavidade abdominal. Este fato contribui para que existam poucos sintomas gastrointestinais e atraso em estabelecer o diagnóstico.

A drenagem do abscesso sem o diagnóstico de sua etiologia pode resultar em fístula estercoral.<sup>1,2,3,5</sup>

O tratamento é controverso. Na fase aguda, Cutolo<sup>2</sup> e Watkins<sup>3</sup> propuseram drenagem inicial seguida de apendicectomia e reparo da hérnia em segundo tempo. Voitk<sup>1</sup> conclui que a drenagem pode ser salvadora e a fístula subsequente pode ser tratada mais tarde. Rose<sup>1</sup> defende abordagem pré-peritoneal com tratamento em tempo cirúrgico único. Neste caso, em que houve formação de fístula, preferimos laparotomia para uma adequada avaliação das condições do apêndice e do ceco que, se forem favoráveis, permitem o fechamento da fístula através da rafia simples da base apendicular. A hérnia pode ser corrigida pela técnica pré-peritoneal preconizada por Nyhus.

## ABSTRACT

*The presentation of acute appendicitis in femoral hernia is rare. The gastrointestinal symptoms are overshadowed by the local findings. This may lead to delayed diagnosis and complications such as formation of fistula. The authors report a case of a 76-year-old female patient which presented with stercoral fistula after drainage of a right groin abscess ten months earlier.*

**Key Words:** Appendicitis; Femoral hernia; Fistula.

## REFERÊNCIAS

1. Rose RH, Cosgrove JM – Perforated appendix in the incarcerated femoral hernia. A place for preperitoneal repair. *NY State J Med* 1988; 88:11, 600-2.
2. Cutolo L C, Wasserman I, Pinck RL, et al – Acute suppurative appendicitis occurring within a femoral hernia: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1978;21:203-4.
3. Watkins RM – Appendix abscess in a femoral hernial sac - case report and review of the literature. *Postgrad Med J* 1981;57:306-7.
4. Guirguis EM, Taylor GA, Chadwick CD – Femoral appendicitis: an unusual case. *Can J Surg* 1989;Sep 32:5,380-1.

5. Waldron RP, Copeland G, Johnston J G. An unusual groin abscess. *Br J Clin Pract* 1986; Apr 40:4,172.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Antônio Carlos Weston  
Praça Dom Feliciano, 78/711  
90020-160 – Porto Alegre – RS