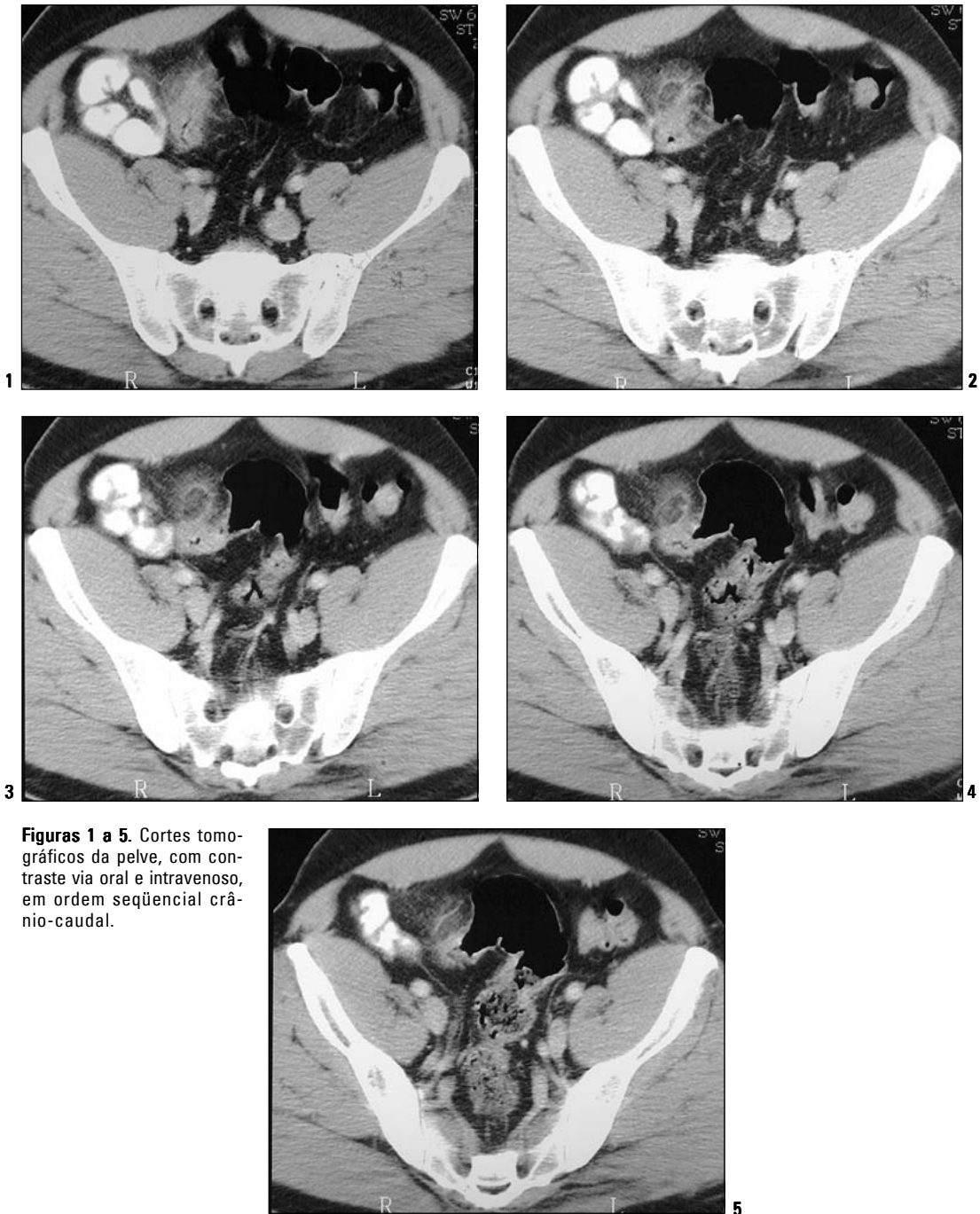


QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Maria da Graça Morais Martin¹, Iara Emiko Carvalho², Shri Khrisna Jayanthi¹, Marcos Roberto de Menezes³, Nestor de Barros⁴, Giovanni Guido Cerri⁵

1. Médicos Preceptores de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP. 2. Médica Pós-graduanda de Radiologia do HC-FMUSP. 3. Médico Chefe do Serviço de Radiologia do Pronto-Socorro do HC-FMUSP. 4. Professor Doutor do Instituto de Radiologia (InRad) do HC-FMUSP. 5. Professor Titular de Radiologia da FMUSP. Endereço para correspondência: Dra. Maria da Graça M. Martin. Rua Castro Alves, 654, apto. 112, Aclimação. São Paulo, SP, 01532-000.

Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, com queixa de dor na fossa ilíaca direita há um dia, de início abrupto. O exame físico evidenciou descompressão brusca +.



Achados das imagens

Os cortes tomográficos mostram cólon sigmóide redundante e massa pericólica com atenuação central de gordura e acentuado borramento dos planos adiposos adjacentes, correspondendo a uma apendicite epiplóica.

COMENTÁRIOS

Os apêndices epiplóicos são pequenas bolsas peritoneais preenchidas por gordura. Cada apêndice contém pequenos ramos das artérias que vascularizam o segmento colônico correspondente. Seu tamanho varia de 0,5 a 5,0 cm, mais comumente 3 cm. A fisiologia dos apêndices epiplóicos ainda não foi bem definida. Alguns autores acham que estão associados a movimento e absorção de fluidos no intestino grosso. Outros autores acham que eles servem de agente de proteção, da mesma forma que o omento, e agem como barreira contra lesões

mecânicas. Há ainda teorias de que eles são bolsas de proteção para os vasos intestinais redundantes, quando a parede intestinal está colapsada. Este mecanismo de redundância é necessário para evitar a compressão dos vasos quando o intestino é distendido.

A apendicite epiplóica é entidade pouco comum, que ocorre ou por torção do apêndice ou por trombose venosa espontânea de uma veia de um apêndice epiplóico, com subsequente infarto isquêmico e inflamação.

O quadro clínico é de dor focal de início abrupto.

O diagnóstico diferencial com outras patologias como apendicite e diverticulite geralmente é feito por exames de imagem, pois o quadro clínico é, muitas vezes, indiferenciável.

Principais achados tomográficos: massa pericólica de 1–4 cm de diâmetro, com atenuação de gordura e borramento dos planos adiposos adjacentes, geralmente

de formato oval, podendo haver espessamento da parede colônica adjacente.

Principais achados ultra-sonográficos: massa sólida, pericólica, hiperecogênica, não-compressível e ovóide. Em alguns casos há um halo hipocogênico ao redor da lesão. Na maior parte das vezes, elas se encontram aderidas à parede abdominal anterior, não se movendo com os movimentos respiratórios. Caracteristicamente, correspondem ao ponto doloroso.

A evolução clínica é benigna e auto-limitada, geralmente desaparecendo em sete dias com tratamento sintomático.

REFERÊNCIAS

1. Carmichael DH, Organ CH Jr. Epiploic disorders: conditions of the epiploic appendages. *Arch Surg* 1985;120:1167–72.
2. Danielson K, Chernin MM, Amberg JR, Goff S, Durham JR. Epiploic appendicitis: CT characteristics. *J Comput Assist Tomogr* 1986;10:142–3.
3. Ghahremani GG, White EM, Hoff FL, Gore RM, Miller JW, Christ ML. Appendices epiploicae of the colon: radiologic and pathologic features. *RadioGraphics* 1992;12:59–77.