

(21217) - CHOQUE SÉPTICO E ESCROTO AGUDO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE APENDICITE AGUDA

Maria Reigota Miranda¹; Sofia Dias Da Silva¹; Ana Moreira¹; Daniela Lira¹; Maria Costa¹; Maria João Carvalho¹; Francisca Vilão²; José Baião¹; Marta Serra¹; Joana Noronha¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 - IPO Coimbra

Introdução: As complicações supurativas da apendicite aguda são conhecidas e, na sua maioria, ocorrem em sede intra- abdominal ou como infeção da ferida operatória. A apresentação de apendicite aguda com clínica inicial de abscesso escrotal e choque séptico com disfunção multiorgânica é rara, sendo complexo o diagnóstico diferencial de um quadro clínico grave com sinais de escroto agudo, podendo levar a um atraso diagnóstico e consequentemente elevada morbidade.

Objetivo: Os autores pretendem expor um caso de uma apresentação muito rara, com poucos casos descritos na literatura de abscesso escrotal com choque séptico com disfunção multiorgânica, como quadro clínico inicial de apendicite aguda.

Resumo do Caso: Doente do sexo masculino, de 19 anos, natural de Timor, dialeto Tétum exclusivo, recorreu ao nosso Serviço de Urgência com edema escrotal volumoso, com tempo de evolução desconhecido. O doente apresentava-se febril, taquicárdico e hipotenso, taquipneico e com alteração do estado da consciência associado a obnubilação e agitação psicomotora. Ao exame objetivo destacava-se abdómen difusamente doloroso e com sinais de irritação peritoneal associado a sinais inflamatórios exuberantes a nível escrotal. Analiticamente com acidose metabólica compensada, com hiperlactacidemia, elevação dos parâmetros inflamatórios, com leucocitose e neutrofilia, proteína C reativa 23,6 mg/dl, procalcitonina 114 ng/ml e INR 1,6. Realizou tomografia computadorizada abdominal e pélvica, que revelou a presença de múltiplas coleções líquidas heterogéneas com conteúdo de gás intra-abdominais e disseção do plano do canal inguinal direito até às bolsas escrotais, marcadamente heterogéneas e com presença de gás.

Atendendo ao quadro clínico de choque séptico de foco abdominal /escrotal foi realizada laparotomia exploradora emergente, com diagnóstico intra-operatório de apendicite aguda necrosada e perfurada, com peritonite purulenta e fecal generalizadas, com drenagem pelo orifício inguinal direito e abscesso escrotal bilateral. Procedeu-se a resseção ileocecal, com abandono dos topos, drenagem da cavidade abdominal, laparostomia com sistema ativo de drenagem e drenagem escrotal bilateral. Revisão de laparostomia às 48 horas em que foi realizada anastomose ileo-cólica latero-lateral manual e encerramento da parede abdominal. A nível escrotal com evolução da extensão da necrose, ao testículo direito, tendo sido realizada orquidectomia direita. Pós-operatório em Unidade de Cuidados Intensivos, durante 18 dias, por choque séptico com disfunção neurológica, cardiovascular, hematológica e hepática em resolução. Como intercorrências destaca-se infeção da ferida operatória abdominal, com necessidade de drenagem de coleções e antibioterapia prolongada. O internamento em Enfermaria de Cirurgia foi prolongado por cuidados necessários à ferida escrotal, sem outras intercorrências. Após a alta, nas reavaliações em Consulta Externa, sem evidência de complicações pós-operatórias e com recuperação completa funcional do seu internamento prolongado.

Relevância: A apresentação da apendicite aguda com abscesso escrotal é uma entidade clínica muito rara, com muito poucos casos descritos na literatura. É extremamente importante ter um alto índice de suspeição para um diagnóstico precoce, permitindo um tratamento atempado da apendicite aguda, de forma a evitar uma evolução sistémica e catastrófica de uma patologia de base tão comum.

Palavras-chave : Apendicite Aguda, Escroto agudo, Choque séptico