

## PM-8

### “HANDLEBAR HERNIA” – CASO CLÍNICO

Catarina Sousa<sup>1</sup>; Ana Coelho<sup>1</sup>; José Banquart Leitão<sup>1</sup>; Fátima Carvalho<sup>1</sup>; João Ribeiro Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** “Handlebar hernia” é a designação atribuída a um tipo específico de traumatismo abdominal fechado que provoca hérnia da parede abdominal. É uma lesão incomum, causada pelo impacto do guiador da bicicleta na parede abdominal. Apresentamos um caso clínico com este tipo de patologia.

**Caso clínico:** Adolescente de 12 anos, sexo feminino, vítima de queda de bicicleta com traumatismo abdominal fechado provocado pelo impacto do guiador ao nível do quadrante inferior esquerdo. Sem antecedentes patológicos relevantes. Foi admitida no Serviço de Urgência por dor no local do traumatismo e incapacidade de deambular. Sem outra sintomatologia. Ao exame físico, identificou-se equimose da parede e tumefacção subcutânea ocupando o quadrante inferior esquerdo com dor à palpação da região atingida.

Realizou estudo ecográfico que demonstrou aparente interrupção muscular da parede abdominal anterior. O posterior esclarecimento por tomografia axial computadorizada identificou defeito completo da musculatura da parede abdominal anterior esquerda com 34 mm de extensão crânio-caudal e 29 mm transversal, e separação dos músculos oblíquos e transverso do bordo lateral do recto abdominal.

Optou-se por tratamento conservador, tendo sido orientada para consulta externa, mantendo eventração traumática da parede abdominal anterior no quadrante inferior esquerdo. Um mês após o traumatismo, foi submetida electivamente a reparação da parede abdominal. Realizada incisão de Pfannenstiel e identificada ruptura da parede abdominal anterior no bordo lateral do recto abdominal esquerdo com cerca de 6x4 cm de maiores dimensões e epiplon exteriorizado aderente à parede abdominal. O defeito foi encerrado com sutura directa, sem necessidade de prótese.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências e a doente encontra-se em seguimento na consulta externa.

**Discussão:** Este caso clínico assume importância pela sua raridade e salienta o facto de a reparação cirúrgica imediata poder ser preterida. A divulgação desta entidade ajuda a prevenir a ausência de reconhecimento diagnóstico.

## PM-9

### TUMOR NEUROENDÓCRINO DO APÊNDICE ILEOCECAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Sousa<sup>1</sup>; Ana Coelho<sup>1</sup>; Mónica Recaman<sup>1</sup>; José Banquart Leitão<sup>1</sup>; Fátima Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** O tumor neuroendócrino do apêndice ileocecal surge com uma incidência estimada na literatura de 0,15/100.000/ano, mais frequentemente no sexo feminino (2:1) na faixa etária dos 40-50 anos.

Geralmente, são diagnosticados incidentalmente após apendicectomias, estimando-se que existam cerca de 3 casos em cada 1000 apendicectomias. Assim os tumores neuroendócrinos do apêndice ileocecal não se apresentam com clínica específica, estando habitualmente associados a um quadro de apendicite aguda. A associação com o síndrome carcinoide é extremamente rara.

Apresentamos o caso clínico de um adolescente com diagnóstico de tumor neuroendócrino do apêndice ileocecal no enquadramento de um quadro clínico sugestivo de apendicite aguda.

**Caso clínico:** Adolescente de 15 anos, sexo masculino, raça caucasiana, que recorreu ao Serviço de Urgência com queixa de dor abdominal localizada na fossa ilíaca direita com 24 horas de evolução associada a náuseas. Negava outra sintomatologia, nomeadamente vômitos, alterações do trânsito intestinal, queixas urinárias ou febre. Sem antecedentes médicos ou cirúrgicos e sem medicação habitual.

Ao exame objectivo, apresentava bom aspecto geral, com dor à palpação electiva da fossa ilíaca direita, sem sinais de iritação peritoneal. A ecografia abdominal confirmou tratar-se de apendicite aguda.

Foi submetido a apendicectomia laparoscópica, tendo tido alta com diagnóstico pós-operatório de apendicite aguda supurada. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica identificou na extremidade distal do apêndice uma neoplasia de padrão organóide /ninhos sólidos com focos de necrose de tipo “comedo”, invadindo a subserosa mas sem atingir a serosa ou a sua vascularização, distando de 5 cm da margem cirúrgica. O índice Ki-67 foi inferior a 2%. O diagnóstico foi de um tumor neuroendócrino, grau 1, pT2 Nx R0 (ENETS), pT1a Nx R0 (AJCC).

O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta nas primeiras 24 horas. Encontra-se em seguimento na consulta externa, clinicamente bem.

Os critérios de estadiamento e tratamento adoptados são os propostos pela European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS).

**Discussão:** Os tumores neuroendócrinos do apêndice ileocecal são relativamente raros e o prognóstico é geralmente favorável. A apendicectomia simples é o tratamento cirúrgico de rotina e proporciona a cura na maioria dos casos. Os critérios propostos pela ENETS constituem actualmente guidelines de grande utilidade no estadiamento e tratamento desta patologia.