

REPOSITORIO ACADÉMICO UPC

Tumor mucoso apendicular

Item type	info:eu-repo/semantics/article
Authors	Diego Ángeles, Pedro; Vega, Ximena; Palacios, José
Citation	Ángeles Pedro Diego, Vega Ximena, Palacios José. Tumor mucoso apendicular. rev. colomb. cir. [Internet]. 2016 Mar [citado 2016 Jul 04] ; 31(1): 57-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822016000100008&lng=es .
Publisher	Asociación Colombiana de Cirugía
Journal	Revista Colombiana de Cirugía (rev. colomb. cir.)
Rights	info:eu-repo/semantics/openAccess
Downloaded	19-jul-2016 23:23:23
Link to item	http://hdl.handle.net/10757/615473

PRESENTACIÓN DE CASO

Tumor mucoso apendicular

PEDRO DIEGO ÁNGELES, XIMENA VEGA, JOSÉ PALACIOS

Palabras clave: neoplasias del apéndice; mucocele; seudomixoma peritoneal; fístula del sistema digestivo.

Resumen

Los tumores mucosos apendiculares tienen baja incidencia y comúnmente se diagnostican en el estudio anatómico-patológico después de la apendicectomía.

Se reporta el caso de una mujer de 41 años de edad, con un cuadro clínico de ocho meses de evolución, caracterizado por dolor abdominal de tipo opresivo, difuso y de gran intensidad en el hemiabdomen inferior, acompañado de náuseas. Después de cinco meses de iniciado este cuadro clínico, se evidenció una masa en la fosa iliaca derecha; el dolor se agudizó e intensificó, y las náuseas continuaron, por lo cual fue remitida al hospital.

En los exámenes practicados se observó una masa quística compleja abdomino-pélvica de origen indeterminado, y la tomografía computadorizada de abdomen fue sugestiva de mucocele apendicular. Con estos hallazgos, se optó por el tratamiento quirúrgico por laparotomía, consistente en hemicolectomía derecha, con resección parcial de íleon, epiplectomía, histerectomía y salpingooforectomía bilateral.

Médicos internos, Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

Fecha de recibido: 6 de julio de 2015

Fecha de aprobación: 9 de octubre de 2015

Citar como: Ángeles PD, Vega X, Palacios J. Tumor mucoso apendicular. Rev Colomb Cir. 2016;31:57-60.

Introducción

Los tumores del apéndice cecal son inusuales y corresponden a 0,5 % de todas las neoplasias gastrointestinales. Su incidencia es mayor en mujeres que en hombres, en una proporción de 4 a 1, y usualmente se presentan por encima de los 55 años¹. Según el tipo, su proporción es de 90 % carcinoides, 8 % mucocelos, y sólo 2 % adenocarcinomas².

Caso clínico

Se trata de una paciente de 41 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, con un cuadro clínico de ocho meses de evolución, caracterizado por dolor abdominal de tipo opresivo y de gran intensidad en el hemiabdomen inferior, acompañado de náuseas. La paciente acudió en varias oportunidades a consulta, le practicaron ecografía abdominal y le diagnosticaron miomatosis uterina. Cinco meses después de iniciado el cuadro, se evidenció una masa en la fosa iliaca derecha; el dolor se agudizó e intensificó, y las náuseas continuaron, por lo cual fue remitida al hospital. En el examen físico se encontró una masa en la fosa iliaca derecha, sin signos de irritación peritoneal (tabla 1).

En la ecografía transvaginal se observó una masa abdomino-pélvica quística y compleja, de origen indeterminado, y en la tomografía computadorizada (TC) abdomino-pélvica con contraste, una imagen sugestiva de mucocele apendicular o masa anexial compleja derecha y miomatosis uterina múltiple, sin evidencia de adenopatía pélvica o a distancia (figuras 1 y 2). Además, la colonoscopia reportó una masa apendicular grande y subepitelial.

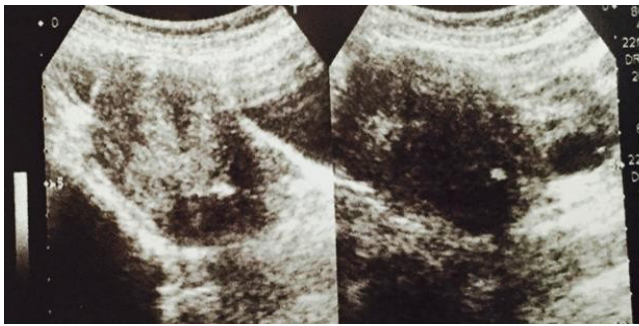


FIGURA 1. Ecografía pélvica transvaginal: masa abdomino-pélvica quística y compleja, de origen no determinado

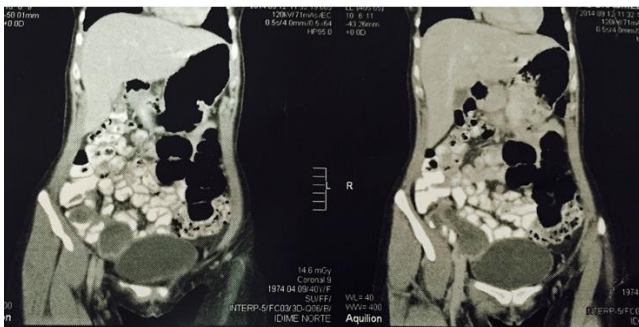


FIGURA 2. Tomografía computadorizada abdomino-pélvica con contraste: imagen sugestiva de mucocoele apendicular o masa anexial compleja derecha

Con la sospecha de mucocoele, la paciente fue programada para tratamiento quirúrgico de hemicolecotomía derecha por laparotomía, resección de 20 cm de íleon, epiplectomía, hysterectomía y salpingooforectomía bilateral.

Los hallazgos en los estudios anatómo-patológicos del apéndice cecal revelaron una lesión irregular de 7 x 5 x 3 cm; en su parte superior, se observó una lesión exofítica de superficie lisa de 3,5 x 2,5 x 2 cm. Al cortar estas lesiones, se encontró material mucoso. A 2 cm de la punta apendicular, se encontró un orificio de 0,5 cm de diámetro, correspondiente a la boca de una fístula. Se hizo diagnóstico de neoplasia apendicular mucosa de bajo grado con trayecto fistuloso, pseudomixoma peritoneo de bajo grado con compromiso de la serosa del ciego, bordes de sección con inflamación crónica; otras áreas de íleon y colon de histología normal.

Revisión de tema

El mucocoele apendicular es un término descriptivo, usado para indicar dilatación de la luz apendicular ocupada por secreción mucosa. Se han propuesto varias clasificaciones; sin embargo, no hay consenso entre los patólogos. Uno de los impedimentos para lograrlo es su muy variable correlación patológico-clínica, es decir, un tumor de apariencia benigna en el estudio histopatológico puede evolucionar, clínicamente, de forma muy agresiva.

En 1995, Ronnet, *et al.*, estudiaron 107 casos de tumores mucosos peritoneales multifocales, que se clasificaron como adenomiosis peritoneal diseminada y carcinoma mucoso peritoneal; este último puede producir metástasis a ganglios linfáticos o hígado y, por ende, es de peor pronóstico. Las complicaciones son raras e incluyen obstrucción intestinal y hemorragia digestiva; la peor es el pseudomixoma peritoneal, que ocurre cuando hay diseminación peritoneal de material mucoso ³.

Diagnóstico

Existen diferentes formas de presentación de esta enfermedad; la más frecuente es la que simula un cuadro clínico de apendicitis. Por ello, es típico que sea un hallazgo operatorio que se confirma posteriormente en el estudio histopatológico ^{4,5}. No obstante, algunos estudios de imágenes pueden orientar al diagnóstico de esta enfermedad, como radiografía simple, ultrasonido, enema con bario, TC de abdomen, resonancia

TABLA 1.

Exámenes de laboratorio

Hemoglobina	9,8 g/dl
Hematocrito	30,3 %
Plaquetas	116.000 por µl
Leucocitos	11.300 por µl
Neutrófilos	80,7 %
Tiempo parcial de tromboplastina TP	26,4 por s
INR	0,9
Glucosa	101 mg/dl
BUN	10,1 mg/dl
Creatinina	0,6 mg/dl
Proteínas totales	6,3 g/dl
Albumina	3,7 g/dl
Globulinas	2,6 g/dl
Transferrina	226 mg/dl
Marcadores tumorales	
Antígeno carcinoembrionario	37,2 µg/L
Antígeno CA19-9	15,5 U/ml U/mL
α-fetoproteína	0,90 µg/L
Antígeno CA125	26,7 U/ml
Uroanálisis	normal