

Hospital General Docente Comandante Pinares. San Cristóbal. Artemisa. Cuba

Mucocele apendicular. Presentación de un caso

[Horlirio Ferrer Robaina](#),¹ *Orlando Mesa Izquierdo*², *Mirtha Castañeda Álvarez*³,
Gelvy Travieso Peña,⁴ *Mileydis Fuentes Fernández*⁵.

1-Especialista I Grado en Cirugía. Profesor Asistente. HGD Comandante Pinares.

2-Especialista I Grado en Cirugía. Profesor Asistente. HGD Comandante Pinares.

3-Especialista I Grado en Imaginología. HGD Comandante Pinares.

4-Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital General Docente Comandante Pinares.

5-Especialista I Grado en Anatomía Patológica. HGD Comandante Pinares.

2011

“Año 53 de la Revolución”

Resumen

La enfermedad tumoral del apéndice presenta baja incidencia. El término mucocele describe una dilatación quística del lumen apendicular por mucus, que incluye diferentes entidades anatomopatológicas. El caso clínico es un paciente de sexo masculino de 62 años, con un cuadro de 6 meses de dolor abdominal localizado en hemiabdomen inferior, de intensidad moderada, asociado a pérdida de peso y toma del estado general. Al examen físico se constata tumor en fosa ilíaca derecha de aproximadamente 6 cm de diámetro mayor. Se realizó una tomografía de abdomen y pelvis que mostró imagen hipodensa, piriforme que mide 46 x 37 mm en la proyección del apéndice cecal, correspondiendo con mucocele apendicular. La laparotomía exploradora confirmó los hallazgos tomográficos y se realizó hemicolectomía derecha, el estudio de la pieza informó cistoadenocarcinoma mucinoso del apéndice.

Palabras claves: Mucocele apendicular, apéndice cecal, cistadenocarcinoma

Abstract

Appendix Tumoral disease has a low grade of incidente in the population. Mucucele is described as a quistic dilatation of the appendicular lumen caused by mocus and it includes different anatomopatology diseases. This is a 62 years old man. He presents a localized abdominal pain in the lower part of the abdomen, it is moderately, it is associated to weight loss and malaise. On the physical examination a tumor was palpated in the right iliac fose of apriximately 6 cm of major diameter. An abdominal and a pelvic tomagraphies were made and they showed a hypodense imagen, it was periform and with 46 x47 mm and it was localized in the cecal appendix. It corresponds to an apendicular mucocele. A parascopy was performed and it confirmed the tomagraphy findings. A right hemicolectomy was performed and the pathological study showed a mucinoso cystoadenocarcinoma of the appendix.

Key words: Mucucele apendicular, cecal appendix, cystoadenocarcino

Introducción

El mucocele apendicular es una rara enfermedad del apéndice. Corresponde a la forma descriptiva de la dilatación del lumen apendicular por acumulación de secreción mucinosa, secundaria a su obstrucción. Incluye cuatro entidades, los quistes de retención, que corresponden a una obstrucción simple del lumen apendicular; la obstrucción por la hiperplasia de la mucosa; la presencia de una neoplasia benigna o cistoadenoma mucinoso y la presencia de una neoplasia maligna o cistoadenocarcinoma mucinoso. ^(1, 2) Las dos últimas entidades producen mucus y dan cuenta de dos tercios de los mucoceles apendiculares. ⁽³⁾ El curso clínico y el pronóstico dependen del tipo histológico.

Su incidencia varía entre 0.07 y 0.3% de todas las apendicectomías. La presentación clínica del mucocele es generalmente inespecífica o sintomática, y hasta en un 50% resulta ser un hallazgo de la cirugía o de estudios de imágenes solicitados por otra causa. ⁽⁴⁾ Entre los síntomas relacionados al mucocele están dolor abdominal, dolor cólico crónico o intermitente secundario a intususcepción del mucocele, masa en la fosa ilíaca derecha, sepsis o síntomas urinarios. La proporción de mujer a hombre es de 4:1. La edad de presentación es por arriba de los 55 años. ⁽⁵⁾

El diagnóstico se puede realizar eventualmente con radiografías simples del abdomen o colon por enema. Con el advenimiento del ultrasonido y la tomografía axial computadorizada el diagnóstico se realiza con mayor certeza. ⁽⁶⁾

El objetivo de este trabajo es reportar un caso de esta rara patología, comentar sus características particulares y una breve revisión de la literatura.

Caso clínico.

Paciente V.G.M del sexo masculino de 62 años de edad con antecedentes personales de salud, que acude a nuestro centro por aquejar dolor abdominal en fosa ilíaca derecha desde hace aproximadamente 6 meses, de intensidad

moderada en ocasiones. Además refiriendo pérdida de peso y astenia. Al examen físico del abdomen se palpa en dicha región un tumor difuso de alrededor de 5-6 cm de diámetro, doloroso, difuso, de consistencia firme, poco movable. Se indica ultrasonografía abdominal que informa: imagen heterogénea de bordes definidos localizada en la región apendicular, adyacente a la base del ciego y a la unión iliocecal, asociada a engrosamiento de la pared del colon, con medidas de 40 x 35 mm los planos longitudinal y anteroposterior, respectivamente y posteriormente tomografía axial computadorizada (TAC) donde se evidencia imagen hipodensa de hasta 25 UH, piriforme que mide 46 x 37 mm en la proyección del apéndice cecal. (Figura 1)

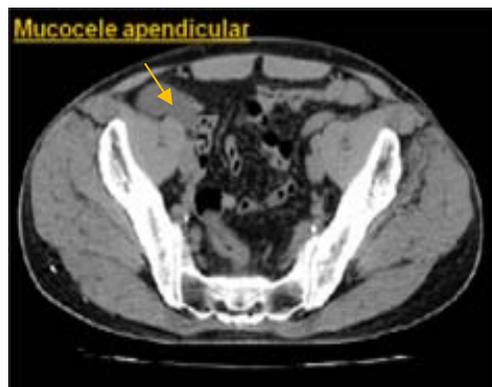


Figura 1: TAC Imagen hipodensa de hasta 25 UH, piriforme que mide 46 x 37 mm en la proyección del apéndice cecal.

Teniendo en cuenta este resultado se realiza laparoscopia diagnóstica encontrando el apéndice cecal engrosado en su porción proximal y medial de aspecto tumoral con apariencia traslúcida y adosado al peritoneo parietal a nivel de la fosa ilíaca derecha con el aspecto de un mucocèle apendicular. Con esta evidencia se decide intervención quirúrgica comprobando el diagnóstico en el acto operatorio realizándosele hemicolectomía derecha por las características macroscópicas de la misma. (Figura 2)

El estudio histopatológico de la pieza informa cistoadenocarcinoma mucinoso observándose invasión de la pared por glándulas atípicas y presencia de depósitos mucinosos peritoneales que penetran en la pared del órgano. (Figura 3)



Figura 2 Apéndice cecal engrosado en su porción proximal y medial de aspecto tumoral con apariencia traslúcida.



Figura 3 Microfotografía con lente de 40 donde se observa invasión de la pared por glándulas atípicas y presencia de depósitos mucinosos peritoneales que penetran en la pared del órgano.

Exámenes complementarios:

1. Hemograma: Hto 0,41/l Ltos $5,2 \times 10^9$ /l
2. Eritrosedimentación: 12 mm/h
3. Coagulograma: normal
4. Glicemia: 5,4 mmol/l

5. TGP: 9 uds
6. Creatinina: 52 mmol/l
7. Acido úrico: 204 mmol/l
8. Rx de tórax: sin alteraciones.
9. Ultrasonido abdominal: imagen de baja ecogenicidad redondeada hacia fosa ilíaca derecha que mide 40 x 35 mm
10. TAC: imagen hipodensa de hasta 25 UH, piriforme que mide 46 x 37 mm en la proyección del apéndice cecal.

Discusión

Desde que en 1842 Rokitansky presentara el mucocele como entidad, no han sido muchas las series de este tipo de tumor publicadas. De éstas, una de las más amplias en la literatura médica mundial fue la publicada en el año 2003 en la Mayo Clinic de 132 casos y con respecto a autores españoles, la publicada en el año 2007 por Ruiz-Tovar de 35 casos en el período de 21 años.⁽⁷⁾

Mucocele apendicular es un término que define una dilatación del apéndice vermiforme producida por acumulación intraluminal de moco. Desde el punto de vista epidemiológico, la incidencia de mucocele aumenta a partir de la sexta década de la vida, observándose en el 0,2-0,7% de las piezas de apendicectomía y en el 0,15% de las necropsias. El mucocele se asocia a neoplasias de otros órganos intraabdominales, como el adenocarcinoma de colon (0-21%) y ovario (4-24%).⁽³⁾

Su presentación clínica suele ser muy inespecífica, variando desde formas totalmente sintomáticas a cuadros de dolor abdominal similar a una apendicitis aguda, masa palpable, hemorragia digestiva y menos frecuentemente manifestaciones urológicas. Suele presentarse como hallazgo incidental durante una intervención quirúrgica, una exploración radiológica o un procedimiento endoscópico en un 23-50% de los casos. El diagnóstico resulta difícil por la inespecificidad de los síntomas y a pesar de las técnicas de imagen, de tal forma que más de un 60% de los casos sólo son diagnosticados tras la cirugía.⁽⁸⁾

El diagnóstico frecuentemente se confirma por tomografía axial computarizada de abdomen, que probablemente resulte la técnica más precisa en el diagnóstico de esta entidad, que junto con el ultrasonido alcanza hasta un incidencia de diagnóstico preoperatorio de 30%, en la que se evidencia una masa quística bien encapsulada con 2 a 20 cm de diámetro, localizada en cuadrante inferior derecho.⁽⁹⁾

El tratamiento del mucocele apendicular debe ser quirúrgico y la técnica dependerá de la naturaleza histológica de la lesión. El abordaje laparoscópico es discutido. Dhage-Ivatury y Sugarbaker⁽¹⁰⁾ proponen su exéresis cuidadosa mediante cirugía abierta en vez de por vía laparoscópica para minimizar el riesgo de perforación accidental, produciendo siembras peritoneales y en los puertos de los trócares del material mucoide.

Es de gran importancia el diagnóstico preoperatorio, para manipular cuidadosamente la lesión durante la intervención quirúrgica, evitando la rotura de la misma, por la posibilidad de siembra peritoneal de células malignas. Para efectuar el diagnóstico preoperatoriamente es necesario tener un alto índice de sospecha, ya que no existe ningún dato clínico, ni radiológico, patognomónico de mucocele. En la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza posoperatoriamente, mediante el estudio anatomopatológico.

Referencias

- 1-Pérez FDA, Cortegoso GM, Puñal PA, Cimadevila GA, Novás CS, Blanco PM. Mucocele apendicular confundido con quiste de uraco infectado: un diagnóstico diferencial a tener en cuenta. Actas Urol Esp v.33 n.2 Madrid feb. 2009
- 2-Utrillas MAC, Muniesa SJA, Del Val GJM, Cruces CA, P. López PP, González PM, et al. Mucocele apendicular. Rev Esp Enferm Dig. Vol. 100, n 11, 2008, pp. 730-738.
- 3-Rodríguez AA, Suárez PG, Bonelli MC, González BA, Lorenzo FJ, Cuerpo PMA, et al. Masa quística retroperitoneal gigante: Mucocele apendicular. Actas Urol Esp. 28 (4): 327-331, 2004
- 4-García LA, Vázquez TA, Castro GC, Richart AR, Gómez AA, Martínez AM. Mucocele apendicular: presentación de 31 casos. Cirugía Española Vol.87 Núm. 02. 2010 ISSN: 0009-739X
- 5-Bahena AJA, Moreno PM, García AA. Mucocele apendicular. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González 2007; 8(1):34-36
- 6-Tsutsumi Y, Vergara S, Criales JL. Mucocele apendicular. Hallazgo por ultrasonido
Gac Méd Méx Vol. 139 No. 2, 2003
- 7- Ruiz-Tovar J., García Teruel D., Morales Castiñeiras V., Sanjuanbenito Dehesa A., López Quindos P., Martínez Molina E. Mucocele of appendix. World J Surg. 2007; 31:542-8.
- 8-Avila CP, Jensen BC, Azolas MR, Gallegos MI, Mira OM, Zamorano CC, et al. Mucocele apendicular. Reporte de un caso clínico. Cuad.cir. V.18 n.1 dic.2004
- 9-Hernández RDA, Portela RG, Suárez MRM, Salazar LCR, Madrazo NM. Mucocele apendicular: un hallazgo inusual en colitis ulcerativa. Cir Cir 2010;78:357-360
- 10- Stocchi L., Bruce G., Dirk R., Jeff R. Surgical treatment of appendiceal mucocele. Arch Surg. 2003; 138:585-90.