

Cistoadenoma mucinoso apendicular

Appendicular mucinous cystadenoma

Vanessa E. Mendez-Mathey^{1, a}

RESUMEN

Introducción: El mucocele de apéndice cecal es una entidad de baja frecuencia, siendo en su mayoría veces un hallazgo post operatorio con una frecuencia de 2 por 10 000 laparotomías. Se encuentra 0,2% a 0,3% de las apendicetomías, con mayor incidencia en mujeres siendo su presentación poco específica en cuanto a los síntomas, que pueden compararse a un cuadro de apendicitis aguda, masa abdominal, cuadro obstructivo o ginecológico siendo menos frecuente las manifestaciones urológicas. **Reporte de caso:** paciente masculino de 44 años, con dolor abdominal localizado en hemiabdomen inferior de tres meses de evolución; la evaluación clínica y pruebas complementarias fueron compatibles con apendicitis aguda; se realizó una laparotomía exploratoria, donde se evidencia tumoración mucinosa en tercio medio y distal del apéndice, de color nacarado, efectuándose la apendicectomía. **Interpretación:** el diagnóstico histopatológico concluyó con cistoadenoma mucinoso apendicular con displasia de bajo grado.

Palabras clave: Mucocele, cistoadenoma mucinoso, apendicitis. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction. Cecal appendix mucocele is a low frequency entity, most of which is a post operative finding with a frequency of 2 per 10,000 laparotomies. It is 0.2% to 0.3% of appendectomies, with a higher incidence in women and their presentation is not specific in terms of symptoms, which can be compared to acute appendicitis, abdominal mass, obstructive or gynecological symptoms, being less frequent urological manifestations. **Case report:** 44-year-old male patient with abdominal pain located in lower hemiabdomen of three months of evolution; The clinical evaluation and complementary tests were compatible with acute appendicitis; An exploratory laparotomy was performed, where a mucinous tumor was observed in the middle and distal third of the appendix, pearly in color, and the appendectomy was performed. **Interpretation:** histopathological diagnosis concluded with appendicular mucinous cystadenoma with low grade dysplasia.

Keywords: Mucocele; Cystadenoma, Mucinous; appendicitis. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El mucocele apendicular es una neoplasia de baja incidencia, con frecuencia de 2 casos por cada 10 000

laparotomías^(1,2); macroscópicamente se describe como la dilatación del lumen apendicular por acumulo de secreción mucinosa, secundaria a su obstrucción. Se trata de una lesión benigna, aunque algunas veces (aproximadamente 20% de los casos) se asocia a neoplasias de otros órganos intraabdominales como el adenocarcinoma de colon, ovario, mama e hígado⁽³⁾. Se encuentra en un 0,2% a 0,3% de las apendicetomías, con mayor incidencia en mujeres a partir de la quinta o sexta década de la vida. Se trata de una entidad clínica en donde se describen cuatro subtipos: mucocele simple o quiste de retención, hiperplasia mucosa focal o difusa, cistoadenoma mucinoso y cistoadenocarcinoma mucinoso. Su presentación es poco específica en cuanto a los síntomas, puesto que puede compararse a un cuadro compatible con apendicitis aguda, masa abdominal, tumor cecal, cuadro obstructivo o ginecológico, siendo menos frecuente manifestaciones urológicas, hemorragia digestiva baja e incluso metrorragia⁽⁴⁾. Los tumores de apéndice son poco frecuentes, su diagnóstico prequirúrgico es difícil por lo que la mayoría de las veces, estas patologías se intervienen con diagnóstico de apendicitis aguda⁽⁵⁾. Un 6% de los afectados pueden desarrollar pseudomixoma peritoneal debido a diseminación de células epiteliales en cavidad abdominal⁽⁴⁾. Reportamos un caso de cistoadenoma mucinoso apendicular en paciente masculino.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 44 años de edad, sin

1. Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) Lima -Perú.
a. Estudiante de Medicina.

comorbilidades de importancia ni antecedentes de intervención quirúrgica, dos meses antes, presentó cuadro de parasitosis el cual llevo tratamiento; acude al servicio de emergencia por agudización de dolor abdominal tipo cólico intermitente que padece desde hace tres meses, no asociado a cambios de hábitos intestinales, ni a pérdida de peso; localizado en fosa iliaca derecha e irradiado a hipogastrio.

A la exploración física se palpó abdomen con discreta distensión, defensa muscular sin signos de irritación peritoneal, asociado a nauseas sin llegar al vomito, no se palparon masas, visceromegalias ni adenopatías; ruidos hidroaereos presentes. La clínica y pruebas complementarias (analítica laboratorial, ecografía y radiografía de abdomen) se hallaron compatibles con apendicitis aguda; se realiza laparotomía exploratoria mediana e infraumbilical; se evidencia tumoración mucinosa en tercio medio y distal, de color nacarado de aproximadamente 11 cm. de longitud por 4 cm de diámetro (Figura N°1) con base apendicular libre aparentemente sin perforación, superficie lisa y brillante, efectuándose apendicectomía.

Figura N°1. Pieza operatoria de apendicetomía.



No se evidenciaron adenopatías ni lesiones intraabdominales. Diagnóstico histopatológico: Cistoadenoma mucinoso apendicular con displasia de bajo grado, obliteración fibrosa apendicular. (Figura N°2, Figura N°3 y Figura N°4).

Figura N°2: A, B y C. Se observa estructura con formación cavitada, apéndice cecal con pronunciada dilatación luminal, ocupada por mucina y tapizada por epitelio cilíndrico simple, sin atipias, capa muscular indemne. Tinción: Hematoxilina - Eosina.



Figura N° 2A

Figura N° 2B

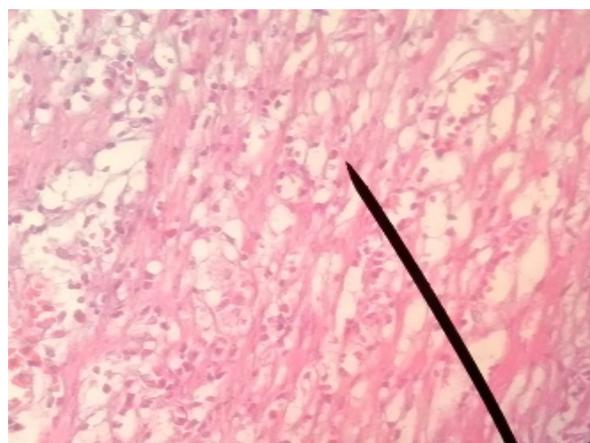


Figura N° 1C

El paciente se encuentra en controles sin evidencia de enfermedad tras 12 meses de seguimiento.

DISCUSIÓN

El mucocelo apendicular es una entidad poco frecuente (0,2 a 0,3% de los especímenes apendiculares)⁽⁶⁾, la manifestación más común es el dolor en fosa iliaca derecha que puede simular un cuadro de apendicitis aguda; en un 50% de los casos se puede palpar una masa en cuadrante inferior derecho. Los métodos diagnósticos incluyen rayos X, ultrasonido abdominal, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, colon por enema y colonoscopia⁽⁷⁾.

En estudios de ultrasonografía se puede observar una lesión hipocóica mientras que en tomografía las imágenes son hipodensas y homogéneas, similares a "capas de cebolla"; en ocasiones con zonas quísticas en el interior o con paredes calcificadas muchas veces

adyacentes al ciego. En tanto en la colonoscopia se observa la imagen característica del “signo del volcán” en la cual se aprecia un orificio central por el cual sale moco⁽⁸⁾.

El diagnóstico diferencial debe incluir otro tipo de neoplasias como: leiomioma, neuroma, fibroma y lipoma. Asimismo, quistes de mesenterio, apendicitis aguda, quiste de ovario e hidrosalpinx, quiste paratubario-paraovarico, divertículo de Meckel, tumor carcinoide, linfoma, invaginación, endometriosis, adenocarcinoma de apéndice, masa escrotal, intususcepción apendicular y cistoadenoma mucoso gigante de apéndice^(9,10).

El tratamiento es quirúrgico resultando fundamental la exéresis del tumor; la ruptura, engrosamiento irregular de la pared e infiltración de la grasa perifocal son signos que apoyan su posible malignidad, con sospecha de extensión peritoneal⁽¹¹⁾.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante estudio anatomopatológico de la pieza operatoria. La técnica consiste en realizar la exéresis del mucocelo intacto, apendicectomía y linfadenectomía ilio-ceco apendicular, con estudio de anatomía patológica por método de congelación intraoperatoria. Si resulta afectado el muñón apendicular se realizará la resección cecal, en tanto si la linfadenectomía es positiva se debe ampliar la cirugía a una hemicolectomía derecha; agregándose posteriormente quimioterapia⁽¹²⁾.

Aproximadamente 10-15% de los mucocelos progresan a pseudomixoma peritoneal⁽¹³⁾, generalmente se recomienda el seguimiento a largo plazo por riesgo a neoplasias asociadas. El antígeno carcinoembrionario puede estar aumentado en los mucocelos neoplásicos, siendo útil su uso para el seguimiento después de la exéresis tumoral⁽¹⁴⁾.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Aspectos éticos y legales: En cuanto a la confidencialidad y publicación de los datos, la autora del presente artículo, declara seguir los protocolos sobre la difusión de datos y reproducción de imágenes.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas AdeP, Urruñuela FL, Paul MAP, et al. Obstrucción ureteral extrínseca secundaria a mucocelo apendicular. Arch Esp Urol.

2001;54(5):451-454.

2. Mora JB, Arguedas NC. Mucocelo apendicular. Caso clínico y revisión bibliográfica. Rev Med Cos Cen. 2009;67(590):431-434.
3. Haritopoulos KN, Brown DC, Lewis P, et al. Appendiceal mucocelo: a case report and review of the literature. Int Surg. 2001; 86(4):259-262.
4. Landen S, Bertrand C, Maddern GJ, et al. Appendiceal mucocelos and pseudomixoma peritonei. Surg Gynecol Obstet. 1992;175(5):401-404.
5. García MAG, Boned MAT, Encina JO, et al. Cistoadenoma Mucinoso Apendicular. Actas Urol Esp. 2002;26(2):139-142.
6. Honnef I, Moschopoulos M, Roeren T. Appendiceal mucinous cystadenoma. Radiographics. 2008;28(5):1524-1527.
7. Demetrashvili MCZ, Khutsishvili K, Topchishvili G, et al. Mucocelo of the Appendix: Case Report and Review of Literature. Int Surg. 2012;97(3):266-269.
8. Caspi B, Cassif E, Auslender R, et al. The onion skin sign a specific sonographic marker of appendiceal mucocelo. J Ultrasound Med. 2004;23(1):117-121.
9. Alonso AR, Pascual GS, Martín CB, et al. Masa quística retroperitoneal gigante: Mucocelo apendicular. Actas Urol Esp. 2004;28(4):327-331.
10. Vriens BHR, Klaase JM. Giant mucinous cystadenoma of the appendix. Am J Surg. 2007;194:392-393.
11. Silva AC, Beatty SD, Hara AK, Fletcher JG, Fidler JL, Menias CO et al. Spectrum of normal and abnormal CT appearances of the ileocecal valve and cecum with endoscopic and surgical correlation. Radiographics. 2007;27(4):1039-1054.
12. Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocelo of the appendix. J Am Coll Surg. 2006;202(4):680-684.
13. Rodríguez-Wong U, Cruz RJM, García AJ. Tratamiento laparoscópico asistido de cistoadenoma apendicular. Reporte de un caso. Rev Mex Cir Endoscop. 2007;8(2):97-100.
14. González-Moreno S, Sugarbaker PH: Right hemicolectomy does not confer a survival advantage in patients with mucinous carcinoma of the appendix and peritoneal seeding. Br J Surg. 2004;91(3):304-11.

Correspondencia

Vanessa E. Mendez Mathey

Correo: vmmatthey@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 06/02/2017

Aceptado: 15/02/2017