

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DE CISTADENOMA MUCINOSO
APENDICULAR

Por:

Dra. Esther Lidia González González¹, Dra. Sarah Esther Díaz Oliva² y Dr. Rodolfo V. Valdés Landaburo³

1. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: esthergg@hamc.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Policlínico Universitario "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Hospital Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: gastinf@hped.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

CISTADENOMA MUCINOSO
NEOPLASIAS DEL APENDICE

Subject headings:

CYSTADENOMA, MUCINOUS
APPENDICEAL NEOPLASMS

El primer caso de cistadenoma apendicular fue comunicado en 1882. Es un tumor raro del tubo digestivo que representa entre el 0,2 y el 0,5 % de los cánceres de este segmento y significa alrededor del 5 % de las lesiones neoplásicas del apéndice^{1,2}. Este tumor tiene una incidencia de 0,1 a 0,4 % del total de las apendicectomías, con ligero predominio en mujeres y una edad promedio, al momento del diagnóstico, de 50 años. Desde el punto de vista morfológico, se caracteriza por engrosamiento y aumento de tamaño del apéndice debido a la acumulación de una sustancia mucosa en la cavidad apendicular³.

Presentación del paciente

Se trata de una mujer de 65 años de edad, blanca, que ingresa para un estudio de dolor crónico en fosa ilíaca derecha (FID), cambio de hábito intestinal y pérdida de 5 kg de peso en los últimos seis meses. Al palparla, solo se percibió un pequeño aumento de volumen en FID. La analítica sanguínea no mostró alteraciones, pero la ecografía abdominal informó imagen ecogénica con tendencia a ecolucidez, bien delimitada y en íntimo contacto con el ciego (Fig 1); la radiografía mediante contraste de bario del colon ilustró defecto de lleno regular, de aspecto no infiltrativo en el fondo del ciego (Fig 2), y se sugirió realizar colonoscopia, en la cual se constató abombamiento de la mucosa en el sitio de implantación apendicular. Se procedió a realizar apendicectomía (Figs 3, 4); el diagnóstico anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó cistadenoma mucinoso de apéndice. La evolución fue satisfactoria.

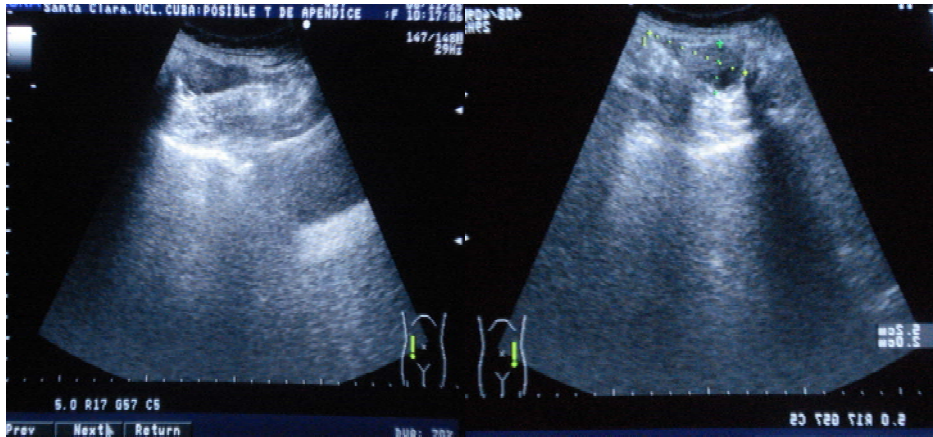


Fig 1 Imagen ecolúcida y ovalada, en contacto con el ciego, visualizada por ultrasonido abdominal.



Fig 2 Colon por enema que ilustra defecto de lleno en el ciego.



Fig 3 Pieza resecada antes de abrirse en el acto quirúrgico.

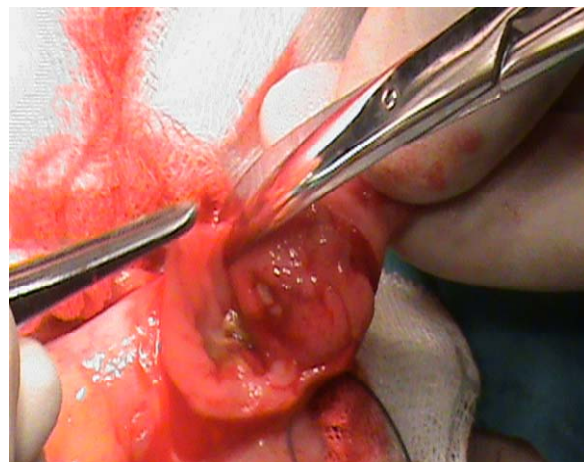


Fig 4 Pieza resecada después de abrirse en el acto quirúrgico.

Comentario

Los tumores de apéndice más frecuentes son el carcinoide y el adenocarcinoma. Los mucocelos son muy infrecuentes. En la base de datos CUMED no se recoge ningún informe en nuestro país de su incidencia. De las comunicaciones publicadas en el extranjero, solo la serie descrita por Stocchi y colaboradores, de la Clínica Mayo⁴, describen la mayor serie en una revisión que abarcó 26 años (135 casos entre 1976 y 2002).

La mayoría de los cistadenomas mucinosos apendiculares son asintomáticos. Eventualmente, como ocurrió con este caso, pueden presentarse como una masa palpable, dolor abdominal, pérdida de peso o cambio en el hábito evacuatorio. También puede presentarse como una apendicitis aguda. Su diagnóstico generalmente constituye un hallazgo intraoperatorio, radiológico o histológico, muchas veces sin ser sospechado. La colonoscopia puede sugerir su presencia, si se observa un abombamiento de la mucosa cecal por compresión extrínseca⁵; en esta paciente, este hallazgo fue prácticamente inequívoco por los estudios que le precedieron. Aunque la tomografía de abdomen ofrece un 95 % de sensibilidad en los carcinomas de apéndice⁶, con los aspectos descritos en la ecografía abdominal y en el estudio baritado no fue necesaria su realización, lo que hubiera implicado radiaciones adicionales a la paciente.

Se ha comunicado su asociación a otros tumores sincrónicos de colon y recto o del segmento ginecológico¹.

Desde el punto de vista anatomopatológico, se clasifica en mucocelo simple: acumulación de mucus en la cavidad apendicular con obstrucción de esta; cistadenoma: dilatación por mucus de la cavidad apendicular con presencia de adenoma mucoso; cistadenocarcinoma: adenocarcinoma más dilatación por mucus de la cavidad apendicular, y pseudomixoma peritoneal: cuando se produce una perforación espontánea del apéndice, cuya manifestación clínica ocurre, generalmente, con ascitis de tipo mucoide, y se observan múltiples siembras peritoneales de masas compuestas por mucus y células tumorales con metástasis o no a los ovarios. En el caso de los cistadenomas benignos, la perforación apendicular conduce a colecciones más localizadas de la sustancia mucoide⁷. También se le clasifica atendiendo a la existencia de integridad del revestimiento seroso apendicular en: mucocelo simple o de retención, hiperplasia mucosa, cistadenoma mucinoso y cistadenocarcinoma⁸.

Aunque los cistadenomas, fundamentalmente los de variedad mucoproductora, presentan un mejor pronóstico que los no mucoproductores o colónicos, el tratamiento quirúrgico previene la transformación maligna hacia adenocarcinoma apendicular y el pseudomixoma peritoneal debido a rotura del mucocelo en sí. Algunas comunicaciones recomiendan realizar una colonoscopia antes de la cirugía, siempre que sea factible, porque se asocia con frecuencia al cáncer de colon sincrónico^{1,5,8}.

Referencias bibliográficas

1. Karakaya K, Barut F, Emre A, Ucan H, Karadeniz G, Irkorucu O, *et al.* Appendiceal mucocelo: Case reports and review of current literature. *World J Gastroenterol.* 2008;14(14):2280-3.
2. Caiazzo P, Comentale A, Rampone B, Di Lascio P, Morlino A, Pastore M, *et al.* Giant appendiceal mucocelo during laparotomy for acute abdomen. Report of a case and brief review. *G Chir.* 2010;31(11-12):511-3.
3. Costa RG. Mucocelo of the appendix. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(2):180-2.
4. Stocchi L, Wolff B, Larson D. Surgical treatment of appendiceal mucocelo. *Arch Surg.* 2003;138:585-90.
5. Qualia C, Drugas G, Jones L, Rossi T. Colonoscopic diagnosis of an appendiceal mucocelo. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2007;45:145-6.
6. Bello B, Cavada A, Alventosa E. Mucocelo apendicular, imagen por TC multicorte. *Rev Esp Enf Dig.* 2008;100(9):592-3.
7. Marudanayagam R, Williams G, Rees B. Review of the pathological results of 2660 appendectomy specimens. *J Gastroenterol.* 2006;41(8):745-9.

8. Volchok J, Cohn M. Rare complications following colonoscopy: case reports of splenic rupture and appendicitis. *JLS. (Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons)*. 2006;10:114-6.

Recibido: 8 de marzo de 2011
Aprobado: 30 de marzo de 2011