



Mucocele apendicular simple

Gaspar Alberto Motta Ramírez,* Antonio García Ruiz†

Paciente masculino de 50 años con síndrome doloroso abdominal de la fosa ilíaca derecha al que se le realiza tomografía computada multidetectores (TCMD) abdominopélvica simple y contrastada, con medio de contraste oral e intravenoso, en la que se demuestra como hallazgo incidental al mucocele apendicular.

En los cortes axiales de la TCMD (Figuras 1 a-d) se demuestra, en topografía de la fosa ilíaca derecha, al apéndice anormal con calcificación puntiforme, única en su raíz (flecha) y al apéndice anormal, con luz apendicular con sobredistensión y contenido homogéneo, de elevada densidad (línea punteada) y con pared engrosada.

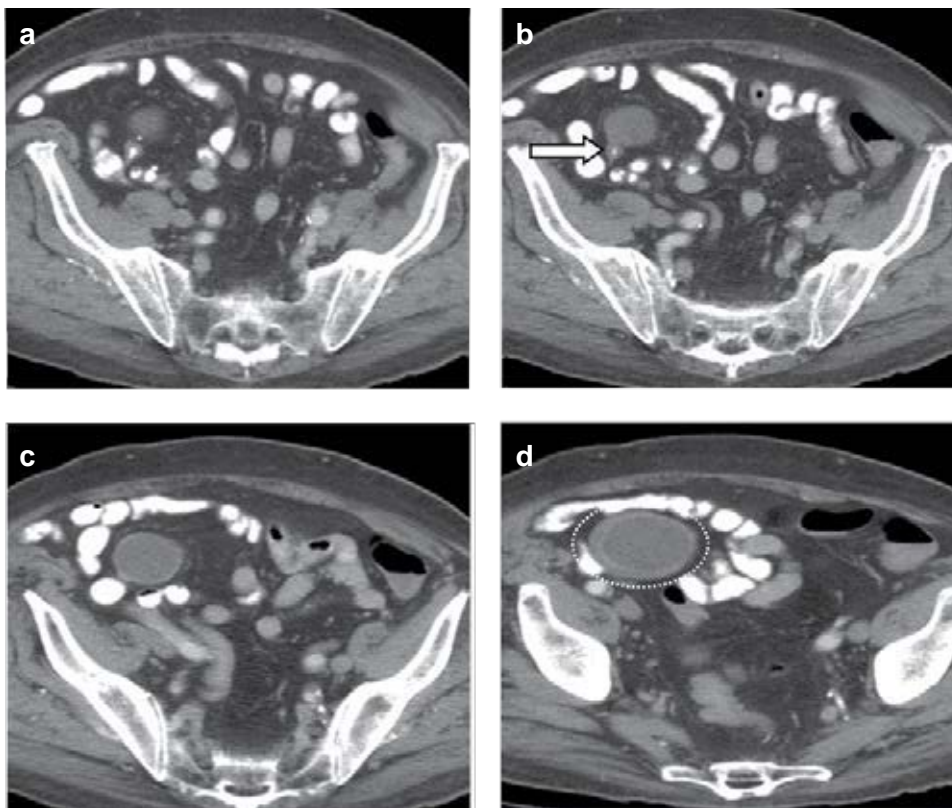


Figura 1.

* Médico Radiólogo, Jefe del Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

† Médico Cirujano del Departamento de Cirugía General del Hospital Central Militar.

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Departamento de Radiología e Imagen. Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 23-01-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

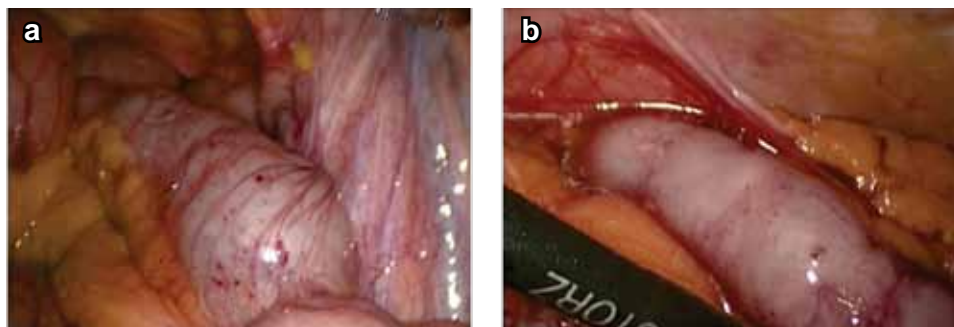


Figura 2.

Las imágenes del abordaje quirúrgico laparoscópico permiten definir al apéndice (Figuras 2 a y b) anormal, con aumento volumétrico y distensión del mismo, con apariencia arrosariada, con escaso líquido libre periapendicular. El reporte histopatológico arrojó como resultado mucocoele apendicular.

MUCOCELE APENDICULAR

Presentación clínica

El término mucocoele hace referencia a la dilatación de la luz apendicular por secreción de material mucoso viscoso. Puede ser causada tanto por procesos benignos como malignos. Es una patología de baja frecuencia, estimándose en alrededor de 0.3% de las apendicetomías.^{1,2}

De esta manera, un mucocoele es considerado como una obstrucción del apéndice debido a la excesiva acumulación de moco con dilatación anormal, pero el término “mucocoele” no describe el potencial de agresividad o de comportamiento biológico y por tanto es un término descriptivo, pero no tiene el carácter diagnóstico o no corresponde a una entidad clínico-patológica definida.

Desde el punto de vista histológico puede clasificarse en: mucocoele simple (acumulación de mucus en la cavidad apendicular con obstrucción del mismo), hiperplasia focal o difusa de la mucosa, cistoadenoma mucinoso y cistoadenocarcinoma mucinoso o, cuando se produce una perforación espontánea del apéndice, como pseudomixoma peritoneal.¹⁻⁵

El cuadro clínico no es característico y puede presentarse como apendicitis aguda, tumor cecal, masa abdominal, cuadro obstructivo, urinario, ginecológico, colección intraabdominal o hallazgo por imágenes.¹

La acumulación de mucus es lenta y, en ausencia de infección, el apéndice se transforma en una estructura quística, llena de mucus, de paredes delgadas y puede alcanzar gran tamaño.¹

Apariencia radiológica y por imagen

El mucocoele apendicular no tiene un cuadro clínico característico y el estudio por imágenes permite sospechar el diagnóstico en el preoperatorio mostrando una masa quística en la región esperada del apéndice.

La apariencia por ultrasonido es la de una masa quística heterogénea, oblongada, con contenido mucinoso que es líquido, gelatinoso o viscoso. El grado de ecogenicidad interna está dado por el número de interfases acústicas debido al número de capas de mucina. Usualmente presenta excelente transmisión ultrasonográfica con refuerzo posterior de la imagen. Se diferencia de la apendicitis aguda por la pared adelgazada a menos de 0.6 cm y por la ausencia de signos inflamatorios.

El estudio con TCMD muestra al mucocoele como una masa con densidad semejante al agua y menos frecuentemente con densidad de partes blandas. Pueden observarse calcificaciones en el lumen o la pared. La masa se observa bien encapsulada, con paredes lisas y adelgazadas; el intestino adyacente puede verse desplazado y no se observan signos inflamatorios o abscesos periapendiculares.

La identificación en la TC de un patrón de reforzamiento nodular en la pared del mucocoele es un hallazgo que sugiere origen maligno. La ausencia de calcio parietal y la existencia de pseudomixoma peritoneal asociado también sugieren malignidad, aunque ambos signos pueden aparecer en mucocoeles benignos.³

Consideraciones

Las neoplasias apendiculares continúan siendo raras, presentándose únicamente en 0.9-1.4% de especímenes de apendicetomía, con una incidencia de 0.12 casos por millón por año. El diagnóstico preoperatorio es difícil, y menos de la mitad de los casos se diagnostican en la cirugía. Los tumores primitivos del apéndice cecal son raros: 90% son carcinoides, 8% mucocoeles y sólo 2%

adenocarcinomas y constituyen menos del 0.5% de todas las neoplasias gastrointestinales.⁴

Es importante recordar que el mucocele apendicular puede asociarse a otras lesiones neoplásicas: tracto gastrointestinal, mama, ovario y riñón. La asociación más frecuente es con adenocarcinoma de colon, en 11 a 20%.

Los pacientes a los cuales se diagnosticó mucocele deben permanecer en control periódico para descartar la presencia de otras lesiones neoplásicas sincrónicas o metacrónicas. Otra consideración quirúrgica importante es la posibilidad de serias consecuencias por no dar un manejo adecuado a la pieza quirúrgica; tratando de evitar la ruptura intraoperatoria, se puede convertir una patología de manejo locorregional (ejemplo el mucocele por

cistoadenoma confinado al apéndice) en una enfermedad diseminada potencialmente letal.²

REFERENCIAS

1. Rappoport SJ, Steiner GM, Moyano SL, Amat VJ, Bezama MJ, Garrido CR et al. Mucocele apendicular. *Rev Chil Cir.* 2002; 54(4): 339-344.
2. Panqueba C, Poveda J, Tovar A. Cistoadenoma mucinoso apendicular. *Revista Facultad de Salud.* 2010; 2(2): 87-91.
3. Blanc E, Ripollés T, Martínez MJ, Delgado F, Agramunt M. Ecografía y tomografía computada del mucocele apendicular: hallazgos que sugieren etiología maligna. *Radiología.* 2003; 45(2): 79-84.
4. Bahena-Aponte JA, Moreno-Portillo M, García-Arteaga A. Mucocele apendicular. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González.* 2007; 8(1): 34-36.
5. Premoli G, Pierini L, Ramos R, Minatti W, Capellino P. El mucocele apendicular. *Revista del Hospital Privado de Comunidad.* 2003; 6(1): 1-2.