



## Cistadenoma mucinoso del apéndice: Reporte de caso

Aragón-Quintana C<sup>a</sup>, Fierro-Murga R<sup>b</sup>, Rodríguez-Zamacona A<sup>c</sup>

### Resumen

El cistadenoma mucinoso apendicular es una neoplasia poco frecuente que representa del 8 a 10% de todos los tumores del apéndice. La mayor parte de estos tumores se diagnostican de manera incidental o bien por datos clínicos que simulan un cuadro ginecológico anexial o apendicular. Se presenta a continuación el caso de una paciente de la 6ta década de la vida con datos clínicos y paraclínicos de patología ginecológica en la que se diagnostica cistadenoma mucinoso del apéndice.

**Palabras clave:** *mucocele apendicular, tumores del apéndice, pseudomixoma peritoneal, cistadenoma mucinoso del apéndice.*

## Mucinous Cystadenoma of the Appendix: Case Report

### Abstract

*The appendiceal mucinous cystadenoma is a rare malignancy accounting for 8-10% of all tumors of the appendix. Most of these tumors are diagnosed incidentally or by clinical data that simulate the inflammatory adnexal or appendix. The following is the case of a patient in the 6th decade of life with clinical and paraclinical gynecological pathology is diagnosed mucinous cystadenoma of the appendix.*

**Key words:** *mucocele of the appendix, appendix tumours, peritoneal pseudomyxoma, mucinous cystadenoma of appendix.*

a. Jefatura de Cirugía General y Laparoscópica, Hospital Salvador Zubirán Anchondo, Secretaría de Salud, Chihuahua, MX.

b. Departamento de Enseñanza en la División de Anatomopatología, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, MX.

c. Departamento de Cirugía General, Hospital Salvador Zubirán Anchondo, Secretaría de Salud, Chihuahua, MX.

#### Autor para correspondencia

Andrés Rodríguez-Zamacona, Departamento de Cirugía General, Piso 1, Hospital General de Chihuahua "Salvador Zubirán Anchondo", Teófilo Borunda 510, Col. Centro, C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua, MX. Teléfono : (61)44293300 Ext. 17431 y 17421. Celular: 6141527404.

Contacto al correo electrónico: andreszamacona@yahoo.com.mx

## Introducción

El cistadenoma mucinoso del apéndice es una condición neoplásica poco frecuente que tiene una incidencia de 0.2 a 0.3% de todas las apendicectomías.<sup>1</sup> Los pacientes afectados en su mayoría cursan asintomáticos, sin embargo pueden debutar con un cuadro inespecífico de dolor abdominal en fosa ilíaca derecha que simula un cuadro anaxial en el caso de las mujeres o bien un proceso inflamatorio agudo apendicular.<sup>2</sup> A continuación presentamos el caso clínico de una paciente de 60 años de edad a la que durante una laparoscopia exploradora se le hace diagnóstico de cistadenoma mucinoso apendicular.

## Presentación del caso

Se trata de paciente femenino de 60 años de edad que ingresa al servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnóstico de tumoración quística de ovario derecho. Inicia su padecimiento actual 24 horas previas a su ingreso, refiriendo dolor abdominal localizado en fosa ilíaca derecha de instalación progresiva con irradiación a muslo ipsilateral sin factores desencadenantes y negando cualquier otra sintomatología. A la exploración física se encuentra paciente con obesidad mórbida con signos vitales normales, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, de manera dirigida en abdomen con panículo adiposo redundante, peristaltismo presente, doloroso a la palpación media y profunda en fosa ilíaca derecha. El perfil preoperatorio reporta citometría hemática, pruebas de coagulación y química sanguínea sin alteraciones. Se realiza sonografía abdominopélvica inicial la cual reporta tumoración quística de ovario derecho de aproximadamente 20 x 5 cm (Figura 1). Posteriormente se realiza tomografía computada abdominal y pélvica donde se reporta la presencia de tumoración en fosa ilíaca derecha de forma cilíndrica de 19 x 6 cm con calcificaciones en su interior y sin reforzar tras administración de contraste endovenoso, dependiente de ciego y sin líquido libre en cavidad abdominal

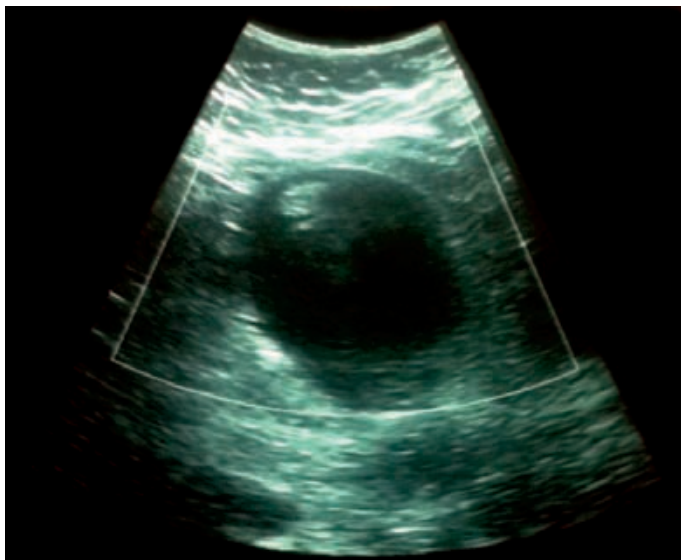


Figura 1. Ultrasonido abdominopélvico en el que se reporta la presencia de tumoración quística dependiente de ovario derecho.

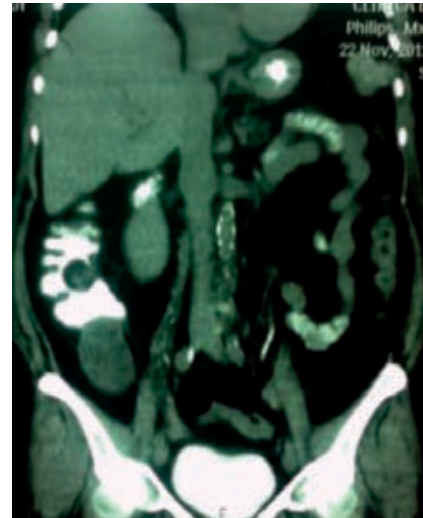


Figura 2. Tomografía computada abdominopélvica en la que se observa la presencia de tumoración dependiente de ciego, sin presencia de líquido libre en cavidad.

concluyendo diagnóstico tomográfico de mixoma peritoneal (Figura 2). Se programa a la paciente para laparoscopia diagnóstica bajo anestesia general balanceada se introduce primer trocar laparoscópico transumbilical de 10 mm por punción previa insuflación de cavidad abdominal a 12 mmHg y bajo visión directa se introduce trocar suprapúbico de 5 mm y otro en fosa ilíaca izquierda de 5 mm. Durante el procedimiento se identifica gran lesión dependiente del ciego correspondiente al apéndice y se procede a realizar apendicectomía con éxito (Figura 3). El reporte histopatológico posoperatorio concluye cistadenoma mucinoso apendicular sin displasia (Figura 4 y 5). La paciente cursa con evolución satisfactoria esperada y es egresada a su domicilio al día siguiente para seguimiento como paciente externo en consulta.

## Discusión

Los tumores del apéndice son condiciones clínicas infrecuentes que en la mayoría de los casos son diagnosticados como un hallazgo transoperatorio o bien por el reporte histopatológico posoperatorio.<sup>3</sup> En una revisión de 1492 apendicectomías la prevalencia de los cistadenomas mucinosos fue del 0.13%.<sup>4</sup> Se estima que el 14% de los pacientes con alguna neoplasia apendicular son portadores además de cáncer de colon y no se ha podido establecer con seguridad la eficacia de reseca tumores apendiculares por vía laparoscópica.<sup>5</sup>

Para los casos en los que se diagnostique un tumor benigno



Figura 3. A. Visualización de la lesión en fosa ilíaca derecha dependiente de ciego; B. Identificación de mesoapéndice y base apendicular; C. Disección de elementos vasculares del mesoapéndice.

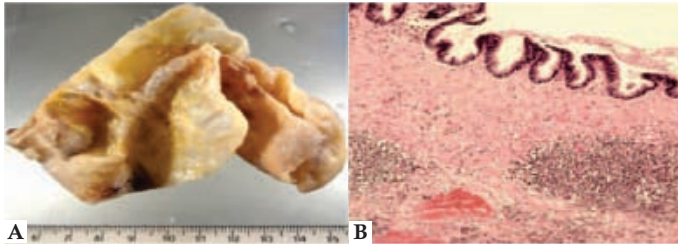


Figura 4. A, Pieza quirúrgica análisis macroscópico; B, Corte histológico donde se aprecia la mucosa compuesta por epitelio cilíndrico simple sin atipia celular. Los conglomerados linfoides y la capa muscular externa.

del apéndice bastará con la apendicectomía. Por otro lado en los casos donde se confirme un tumor maligno se recomienda hemicolectomía derecha.<sup>6</sup> Se debe manipular con cuidado el apéndice durante la resección ya que se pueden diseminar células epiteliales en la cavidad abdominal si se llega a perforar y generar en consecuencia un pseudomixoma peritoneal.<sup>7</sup>

### Referencias bibliográficas

1. Deans GT, Spence RAJ. Neoplastic lesions of the appendix. *Br J Surg* 1995;82:299-306
2. Serrano PA, Pérez-Bedmar JA, Larrañaga E. Mucocoele apendicular. Revisión de la literatura y aportación de ocho casos. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1989;76:35-41
3. Iswariah H, Metcalfe M, Lituri D, Maddern GJ. Mucinous cystadenoma of the appendix. *ANZ J Surg* 2004 Oct;74(10):918-9
4. Ma KW, Chia NH, Yeung HW et al. If not appendicitis, then what else can it be? A retrospective review of 1492 appendectomies. *Hong Kong Medical Journal* 2010;16(1):12-17
5. Bucher P, Mathe Z, Demirag A, Morel P. Appendix tumors in the era of laparoscopic appendectomy. *Surg Endosc* 2004 Jul;18(7):1063-6
6. Panton ON, Bell GA, Owen DA. Adenocarcinoma of the vermiform appendix: Retrospective study and literature review. *Can J Surg* 1983 May;26(3):276-9
7. Bronzino P et al. Appendiceal mucocele due to mucinous cystadenoma: Case report and review of the literature. *G Chir* 2006 Mar;27(3):97-9