CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):688

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-520 - MUCOCELE APENDICULAR: REVISIÓN RETROSPECTIVA DE CASOS A LO LARGO DE 13 AÑOS

Oliver Guillen, José Ramón; Sánchez Rubio, María; Laviano Martínez, Estefanía; Viso Soriano, María Jesús; González-Nicolás, Teresa; Kalviainen Mejía, Helga Kristina; Genzor Ríos, Sixto Javier; Serradilla Martín, Mario

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Los mucoceles son tumores raros (0,3% de las apendicectomías) cuyo tratamiento es eminentemente quirúrgico, ya que incluso ante una aparente benignidad de la lesión se puede encubrir un adenocarcinoma. Bajo el término mucocele se definen cuatro tipos histológicos: hiperplasia mucosa focal o difusa (50%), mucocele simple o quiste de retención (20%), cistoadenoma mucinoso (20%) y cistoadenocarcinoma mucinoso (10%).

Objetivos: Revisión retrospectiva de casos intervenidos en nuestro Centro a lo largo de 13 años.

Resultados: Se obtienen 27 pacientes. Mujeres: 22,22%. Edad media: 64a (21-89,5a). Debut: plastrón 7 (25,93%), hallazgo incidental 6 (22,22%), apendicitis 11 (40,74%), otros 3. Neoplasias acompañantes: 1 neoplasia de recto-sigma, 1 sarcoma uterino. Imagen realizada: ecografía 5, TC 22. Diagnóstico preoperatorio de mucocele: 11 (52,38%), apendicitis 4 (19,05%). Colonoscopia en 16 pacientes: identifica lesión 4 (14,81%). Tipo de intervención: programada 21 (77,78%), urgente 6 (22,22%). Apendicectomía abierta 11 (40,74%), apendicectomía laparoscópica 6 (22,22%), hemicolectomía derecha 3 (11,11%), exéresis multiórgano 7 (25,93%). Resultados AP: hiperplasia 3 (11,11%), mucocele simple 6 (22,22%), cistoadenoma mucinoso 14 (51,85%), cistoadenocarcinoma 2 (7,41%), pseudomixoma peritoneal 2 (7,41%). Recidiva: 4 (14,81%); tiempo medio de aparición de recidiva: 162,62d tras intervención. Reintervención: 4 (14,81%). Mortalidad 5 (18,52%) (4 casos por tumor); mediana de tiempo tras intervención: 524d.

Conclusiones: Los mucoceles son tumores raros, ya que se dan en el 0,3% de las apendicectomías. Son más frecuentes en mujeres de 50-60 años, siendo mayor el porcentaje de lesiones no neoplásicas que neoplásicas. A pesar de ello, el riesgo de progresión a pseudomixoma ronda el 10-15%. Su diagnóstico es habitualmente un hallazgo incidental, hasta en el 50% de los casos, ya que suele ser asintomático o presenta una clínica inespecífica. Sin embargo, en nuestra serie la clínica más habitual fue la sospecha de apendicitis, en 40,74% de los casos seguida del plastrón en FID (25,93%). Es frecuente su asociación con otros tumores, especialmente colorrectales (hasta 20%), siendo dos casos los que presentaron neoplasias acompañantes intervenidas (colorrectal y ginecológico). Su tratamiento es eminentemente quirúrgico, ya que incluso ante una aparente benignidad de la lesión se puede encubrir un adenocarcinoma. En nuestra serie los porcentajes de hiperplasia mucosa y cistoadenoma mucinoso difieren con los descritos en la bibliografía, resultando

en más de la mitad de casos cistoadenoma mucinoso, porcentaje muy superior al esperado. El tratamiento estándar en casos de hiperplasia mucosa, mucocele simple y cistoadenoma mucinoso es la apendicectomía. Puede ser llevada a cabo por vía laparoscópica, aunque algunos autores recomiendan la conversión tras identificar la lesión por riesgo de rotura y diseminación. En el 22,22% de los casos se realizó apendicectomía por vía laparoscópica sin incidencias. En caso de rotura, la hiperplasia mucosa y los quistes de retención no presentan riesgo de recidiva. Sin embargo, existe riesgo de siembra peritoneal en los casos de cistoadenoma y cistoadenocarcinoma. En nuestro centro el mucocele apendicular se presenta de forma sintomática y como cistoadenoma mucinoso en mayor proporción a la esperada. Puede ser abordado por vía laparoscópica.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados