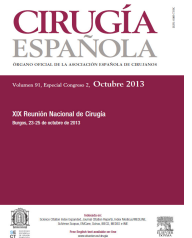




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-084 - UN CASO DE MUCOCELE APENDICULAR. ¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

M. París Sans¹, E. Raga Carceller¹, M. Socías Seco¹, A. Sánchez Marín¹, J. Sánchez Pérez¹, S. Blanco Blasco¹, M.L. Piñana Campón¹, F. Sabench Pereferer² y D. del Castillo Dejardín¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus. ²Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: El término mucocèle apendicular se refiere a la dilatación de la luz apendicular por secreción mucinosa. Por tanto, no es un verdadero diagnóstico patológico sino que se refiere al aspecto macroscópico del apéndice distendido con moco en su interior. Un simple quiste resultado de una oclusión no neoplásica de la luz apendicular no suele superar los 2 cm de diámetro. Las neoplasias mucinosas del apéndice van desde el cistadenoma mucinoso hasta el cistadenocarcinoma mucinoso que invade la pared o incluso el pseudomixoma peritoneal, una forma de invasión peritoneal. El cistadenoma mucinoso ocurre en adultos con una media de edad de 53 años, siendo el pico más frecuente en la 7ª década. La mayoría se presenta como hallazgo casual en pacientes asintomáticos.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente afecta de un cistadenoma apendicular de notables dimensiones en la cual fue posible realizar un tratamiento quirúrgico laparoscópico. Se trata de una paciente de 79 años de edad, sin alergias conocidas, y con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, valvulopatía mitral, fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes orales, accidente vascular cerebral e intervenida por neoplasia de mama. En un TC abdominal que se realiza para estudio de una tumoración vesical, se aprecia lesión quística de 110 × 50 mm de diámetro que contacta con el ciego sugestiva de neoformación mucinosa apendicular. Posteriormente, se realiza resonancia magnética nuclear que aprecia la tumoración vesical y gran masa tubular que se dirige desde el ciego hacia la pelvis menor contactando con el fundus uterino pero sin aparente infiltración que alcanza los 5 × 15 cm sugestivo de posible tumor mucinoso de apéndice. Se decide realizar tratamiento quirúrgico del cistadenoma mucinoso apendicular previo al tratamiento neoadyuvante de la patología vesical, realizándose una hemicolectomía derecha dado el tamaño del apéndice, la posible afectación de la base apendicular y la edad de la paciente que, unidos a la premura del tratamiento de la patología vesical, no posibilitarían la eventualidad de más de un tratamiento quirúrgico. Se realiza hemicolectomía derecha por laparoscopia con abordaje tradicional con previa exploración de la cavidad abdominal, objetivando la movilidad del apéndice que se encontraba libre de adherencias. La extracción de la pieza operatoria comienza por una tracción delicada del apéndice que arrastra el resto del colon derecho. El examen anatomopatológico dictaminó que se trataba de un cistadenoma mucinoso sin otras lesiones añadidas. La colonoscopia posquirúrgica fue normal. El tratamiento posterior de su patología vesical evolucionó favorablemente.

Discusión: Es factible el abordaje laparoscópico de las masas quísticas apendiculares siempre que se extremen las medidas cuidadosas para no lesionar el órgano. Ante cualquier masa quística apendicular de más de 2 cm de diámetro se ha de sospechar su origen neoplásico. Y en casos de más de 8 cm de longitud y sospecha de posible invasión de la base apendicular, hay que considerar resecciones más amplias que la

simple apendicectomía.