



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-381 - CARACTERÍSTICAS diagnósticas y tratamiento del mucocoele apendicular

González Valverde, Francisco Miguel; Ruiz Marín, Miguel; Peña Ros, Emilio; Maestre Maderuelo, María; Ramírez Faraco, María; Sánchez Martínez, Ascensión; Terol Garaulet, Emilio; Albarracín Marín Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El mucocoele apendicular es una entidad rara que tiene una incidencia aproximada del 0,2-0,3% de las apendicectomías. Aparece como resultado de la dilatación de la luz apendicular por acumulación de moco. El mucocoele como causante de una obstrucción es aún más raro (0,1%) y es importante tenerlo en cuenta en el diagnóstico preoperatorio ya que el cuadro clínico es a menudo inespecífico. En la mayoría de los casos se presenta como apendicitis aguda, tumoración abdominal o como hallazgo en un examen radiológico o en el curso de una laparotomía, siendo en general el diagnóstico preoperatorio difícil, si bien la introducción de la eco y TC ha modificado en algunos casos este aspecto.

**Caso clínico:** Varón de 72 años que consultó por dolor abdominal crónico, agudizado en las últimas 48 horas y acompañado de distensión. Se encontraba afebril y la exploración física evidenció una masa grande, elástica y dolorosa en fosa iliaca derecha. El hemograma mostraba discreta leucocitosis con neutrofilia y anemia ferropénica (9,1 g/dl). La Rx de abdomen evidenció un patrón de oclusión intestinal. La ecografía abdominal mostró una imagen anecógena anterior en la fosa iliaca derecha de unos 19 cm de longitud y 8 cm de diámetro transversal. El TC abdominal confirmó la presencia de una colección hipodensa, homogénea, rodeada de estructura parietal bien definida sin signos inflamatorios en la grasa perilesional, localizada por detrás de ciego y colon ascendente. El enema opaco logró rellenar parcialmente la lesión, existiendo en la parte inferointerna de ciego una imagen de 2 cm sugestiva de compresión extrínseca. La fibrocolonoscopia hasta ángulo hepático fue normal. Con el diagnóstico de tumoración apendicular fue sometido a intervención quirúrgica, en la que se demostró la existencia de una tumoración apendicular quística de 19 × 8 cm, que se extirpó, siendo normal el resto del colon. El estudio histológico evidenció un apéndice con contenido mucoide y una luz marcadamente dilatada. La mucosa apendicular presentaba un epitelio mucosecretor con estructuras micropapilares y células sin atipias. En las zonas de mayor dilatación el epitelio aparecía ulcerado con una reacción gigante celular quedando sustituida la pared muscular por un tejido fibroso con reacción inflamatoria secundaria.

**Discusión:** Las formas clínicas más frecuentes del mucocoele son las pseudoapendiculares, que conducen en general a cirugía. El dolor abdominal, las alteraciones del tránsito intestinal o la masa palpable son los datos clínicos más observados en las distintas series y presentes en el caso descrito. Para algunos autores, el TC constituye el examen capital, aunque no siempre es diagnóstica. Aunque infrecuente, esta patología puede condicionar complicaciones potencialmente graves, como el pseudomixoma peritoneal secundario a la fuga o vertido de células epiteliales en la cavidad peritoneal procedentes de la tumoración apendicular, o la invasión de órganos vecinos. Estas situaciones exigen un diagnóstico precoz que posibilite por un lado, una cirugía capaz de resolver de forma definitiva el problema, antes de que se presenten las complicaciones reseñadas, de

otro, el despistaje de una tumoración cólica, asociada hasta en un 20% de los casos con las neoplasias mucinosas apendiculares, tanto benignas como malignas.