



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Deciduosis apendicular como forma de presentación de abdomen agudo



A. Bengoechea Trujillo^{a,*}, I. Alarcón del Agua^b, D. Pérez Gomar^a,
J.M. Pacheco García^a y J.L. Fernández Serrano^a

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^b Servicio de Cirugía General, Unidad de Urgencias, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 4 de marzo de 2013; aceptado el 26 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 2 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Apendicitis;
Deciduosis;
Abdomen agudo;
Gestación

KEYWORDS

Appendicitis;
Deciduosis;
Acute abdomen;
Pregnancy

Resumen La deciduosis se denomina a la implantación de tejido decidual en distintos órganos. Dentro de la cavidad abdominal la deciduosis apendicular es una rara entidad que puede darse durante el periodo gestacional. La clínica derivada de esta puede ser desde procesos inflamatorios o hemorrágicos, como manifestaciones clínicas de abdomen agudo, hasta no asociarse clínica alguna. Informamos del caso de un cuadro de deciduosis con presentación de apendicitis aguda.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Appendicular deciduosis as a form of presentation of acute abdomen

Abstract Deciduosis is defined as implantation of decidual tissue in different organs. Inside the abdominal cavity, appendicular deciduosis is an unusual clinical entity during pregnancy. Clinical presentation may include inflammatory or hemorrhagic processes, which are manifestations of acute abdomen but sometimes symptoms are completely absent. We report a case of deciduosis presenting as acute appendicitis.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La deciduosis peritoneal es un proceso que consiste en la implantación de tejido decidual en diferentes localizaciones de la cavidad abdominal. Suele aparecer durante la

gestación y desaparece espontáneamente tras el parto. El diagnóstico es puramente anatomopatológico, realizándose el diagnóstico diferencial con otros implantes tumorales y con tumores propios del peritoneo.

Descripción del caso clínico

Mujer de 37 años en la 38.^a semana de gestación, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ander.bengo@yahoo.es
(A. Bengoechea Trujillo).

presentar dolor abdominal localizado en mesogastrio, fiebre e inicio del trabajo del parto.

Es ingresada en el servicio de ginecología para observación y control. Tras 48 h, la paciente presenta mala evolución clínica, por lo que se realiza cesárea y exploración de cavidad abdominal. Durante la intervención se objetiva apéndice cecal en posición retrouterina, con signos de inflamación y absceso en Douglas y parieto cólico derecho. Se realiza apendicectomía reglada, lavado de cavidad abdominal, y colocación de drenaje en pelvis. La paciente evoluciona favorablemente, dándose de alta al 4.º día postoperatorio. El resultado anatomopatológico informa de apendicitis aguda, deciduosis peritoneal periapendicular y periapendicitis.

Discusión

La deciduosis peritoneal es un fenómeno benigno fisiológico del embarazo que se produce por metaplasia de células pluripotenciales del mesénquima subcelómico por la influencia de la progesterona¹. También existen casos no asociados al embarazo que podrían ser causados por una sustancia similar a la progesterona derivada de la corteza suprarrenal^{2,3}.

La incidencia de deciduosis microscópica en embarazadas se describe en la literatura alrededor del 80%, tanto en formas localizadas como difusas¹. Sin embargo, los nódulos deciduales son muy infrecuentes, localizándose en zonas yeyunales, periuterinas, anejos ginecológicos, epiplón y apéndice cecal⁴.

La mayoría de las veces cursa de forma subclínica, encontrándose de forma incidental durante la cirugía en forma de nódulos blanquecinos de aproximadamente 1 cm aunque se han descritos masas de hasta 6 cm. Más raramente se realiza el diagnóstico por las complicaciones derivadas de ellos como la apendicitis aguda (igual que nuestro caso), cuadros obstructivos o la rotura de los mismos con la consecuente hemorragia y shock^{1,5,6}.

Concretamente la localización apendicular junto con apendicitis asociada es excepcional^{2,3}, describiéndose en la literatura no más de 10 casos con clínica de apendicitis aguda en gestantes durante el primer y segundo trimestres, habiéndose descrito tan solo 2 casos durante el tercero.

La patogenia de esta entidad es la estimulación estrogénica de estas células y el factor mecánico y humoral derivado de ellos².

Pruebas de imagen como la ecografía y la TAC podrían revelarnos dichos nódulos o los síndromes derivados de ellos, aunque el diagnóstico ante la inespecificidad de la clínica nos lo proporciona la anatomía patológica, describiéndose como nidos sólidos compuestos de células deciduales poliédricas a nivel de serosa hacia la muscularis propia, acompañados de infiltrado inflamatorio agudo de linfocitos polimorfonucleares⁷ (fig. 1).

El diagnóstico diferencial ha de realizarse con procesos inflamatorios inespecíficos, el mesotelioma peritoneal y

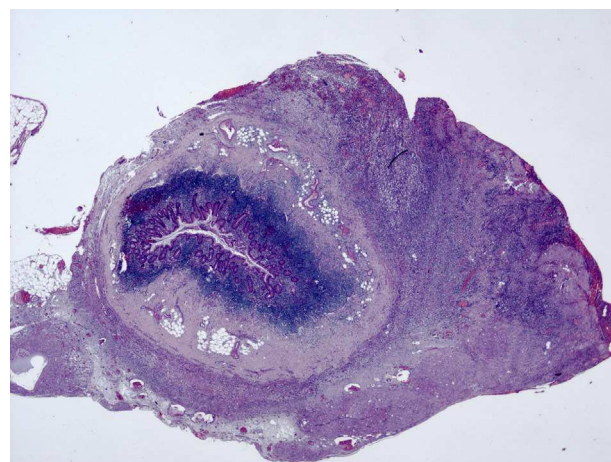


Figura 1 Apéndice cecal con implantes de nidos sólidos de células deciduales, disponiéndose a nivel de serosa hasta la muscularis propia, acompañándose de infiltrado agudo de linfocitos polimorfonucleares.

otros implantes tumorales^{7,8} siendo la anatomía patológica la que nos proporcionará el diagnóstico definitivo.

Cabe resaltar que, al ser una entidad benigna con desaparición espontánea tras la finalización de la gestación, no necesita controles ni seguimiento, pero es posible el carácter recidivante de esta entidad en sucesivos embarazos⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Buttner A, Bassler R, Theele C. Pregnancy associated ectopic deciduas (deciduosis) of the greater omentum: An analysis of 60 biopsies with cases of fibrosing deciduosis and leiomyomatosis peritonealis disseminata. *Pathol Res Pract*. 1993;189:352-9.
2. Suster S, Moran C. Deciduosis of the appendix. *Am J Gastroenterol*. 1990;85:841-5.
3. Zaytsev P, Taxy JB. Pregnancy-associated ectopic decidua. *Am J Surg Pathol*. 1987;11:526-30.
4. Gómez MD, Sánchez MD, Huelga E. Deciduosis peritoneal. *Prog Obstet Ginecol*. 2004;47:300-2.
5. García H, Fodor M, Giovanni A, Gidekel L. Deciduosis apendicular como causa de abdomen agudo en el embarazo. *Medicina*. 2001;61:185-6.
6. Richter MA, Choudhry A, Barton JJ, Merrick ME. Bleeding ectopic decidua as a cause of intraabdominal hemorrhage. A case report. *J Reprod Med*. 1983;28:430-2.
7. Nascimento AG, Keeney GL, Fletcher CD. Deciduoid peritoneal mesothelioma. An unusual phenotype affecting young females. *Am J Surg Pathol*. 1994;18:439-45.
8. Ordoñez NG. Epithelial mesothelioma with deciduoid features: Report of four cases. *Am J Surg Pathol*. 2000;24:816-23.