

MUCOCELE APENDICULAR GIGANTE

Luque Martín A., Márquez Galán J. L., Aoufi S., Gil Verdejo C., Díaz Aunió n C.

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital UNiversitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

El mucoccele es una patología poco frecuente del apéndice caracterizada por la dilatación de la luz apendicular con secreción mucoide. Su incidencia estaría en torno al 0.3 % de apendicectomías, más frecuente en mujeres y por encima de los 50 años de edad de edad, y su origen patológico estaría en la proliferación epitelial secundaria a hiperplasia mucosa o tumores, como cistoadenoma o cistoadenocarcinoma mucoso^{1,2,3}.

Caso clínico

Paciente varón de 69 años de edad, con antecedentes de TBC pulmonar, quiste renal, hipertensión ocular e HTA. Anteriormente diagnosticado de hernia de hiato con esofagitis péptica y ulcus duodenal H. pylori (+), habiendo seguido tratamiento erradicador OCA una semana con posterior test del aliento urea C13 H. pylori negativo.

En revisión clínica, prácticamente asintomático, se aprecia a la exploración masa tubular en hemiabdomen derecho. Los análisis de hemograma y bioquímica no muestran alteraciones significativas y en el estudio TAC de abdomen se aprecia masa circunscrita en vacío y fosa iliaca derecha de unos 9 cm, con alguna calcificación, compatible con mucoccele de gran tamaño (Imágenes 1 y 2).

Se realiza resección de la misma con hemicolectomía derecha y anastomosis íleo-cólica. El informe anatómopatológico muestra en zona apendicular lesión quística, sacular, de unos 11 cm de longitud y 4.5 cm de diámetro, ocupada parcialmente por moco grumoso, con diagnóstico de mucoccele apendicular no comunicante.

Tras la intervención el enfermo se encuentra bien en posteriores revisiones.

Discusión

Se atribuye a Rokitansky en 1842 la primera descripción de mucoccele apendicular². Su tamaño es variable, por lo

general 3-4 cm, aunque pueden alcanzar tamaños considerables, y su clínica es imprecisa. Hallazgo de laparotomía en el 30-50 % de los casos, pueden revelarse a veces como apendicitis aguda, obstrucción intestinal, dolor abdominal simulando en ocasiones patología génito-urinaria o incluso dolor torácico³ o en forma de tumoración abdominal, asintomáticas hasta en un 25 %, como en nuestro caso.

Las complicaciones son más raras, siendo la más frecuente el pseudomixoma peritoneal por ruptura del mucoccele (6 %), más relacionado con el cistoadenocarcinoma y asociado en ocasiones a tumores ováricos; y también han sido descritas otras complicaciones como implantaciones tumorales en peritoneo y órganos vecinos, la hemorragia y la invaginación intestinal³.

Es por tanto de diagnóstico preoperatorio difícil. Aunque se han utilizado otras técnicas como ECO ó RMN, el estudio TAC con contraste parece la mejor técnica y nos muestra una estructura hipodensa, con elementos circundantes definidos y sin signos inflamatorios, y con calcificaciones ocasionales puntiformes o curvilíneas^{5,6,7,8}. Se ha comunicado como hallazgo casual en colonoscopia en forma similar a tumores submucosos, con cráter central o "signo del volcán"^{1,2,4}.

El tratamiento será fundamentalmente quirúrgico variando la técnica entre la apendicectomía, resección cecal y la hemicolectomía, en función de la gravedad o dudas sobre la benignidad de la lesión⁹. La cirugía laparoscópica no estaría indicada por riesgo de ruptura.

Es necesario la revisión en la laparotomía para descartar la presencia de otros tumores, referida su asociación hasta en un 11-20 % de los tumores de colon².

En presencia de pseudomixoma se ha indicado una cirugía agresiva de todo el tejido mucinoso. La quimioterapia se ha recomendado en presencia de recurrencia de pseudomixoma. Se estima una supervivencia a los 5 años del 45 % en tumores malignos².



Imagen 1



Imagen 2

Bibliografía

1. Rampone B. Roviello F. Marrelli D. et al. Giant appendiceal mucocele: report of a case and brief review. *World J Gastroenterol* 2005; 11(30): 4761-4763.
2. Minni F. Petrella M. Morganti A. et al. Giant mucocele of the appendix. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 2001, vol. 44 (7): 1034-6.
3. Zabala S. Alquezar M^oL. Castiella J. et al. Mucocele apendicular. Presentación como dolor torácico. *Rev Esp Enferm Digest* 1998, vol. 90 (3): 197-8.
4. Watanabe T. Yoshikawa I. Kihara Y. et al. Appendiceal mucocele. *Gastrointest Endoscopy* 2003, vol. 58 (6): 909-910.
5. Pickhardt PJ. Levy AD. Rohrmann CA Jr et al. Primary neoplasms of the appendix: radiologic spectrum of disease with pathologic correlation. *Radiographics* 2003, 23 (3): 645-62.
6. Rodríguez-Alonso A. Suarez G. Bonelli C. et al. Giant retroperitoneal cystic mass: appendiceal mucocele. *Actas Urol Esp* 2004, 28 (4): 327-31.
7. Zissin R. Gayer G. Kots E. et al. Imaging of mucocele of the appendix with emphasis on the CT findings: a report of 10 cases. *Clin Radiol* 1999, 54 (12): 826-32.
8. Wallis JW. Madan A. Shoemaker MC. Giant mucocele of the appendix. *Am J Roentgenol* 1995, 165: 1013-4 .
9. Checa J. Pérez S. Torres T. et al. Mucocele apendicular gigante. *Rev Esp Enf Digest* 1990, 78 (1): 50-1.