

# Tumoración parauterina en sufrimiento. Mucocele apendicular. A propósito de un caso

Arturo Achard Algorta<sup>1</sup>, Daniel Terra<sup>2</sup>, Luis Moure<sup>3</sup>, Adela Sica<sup>4</sup>, Cecilia Cuadrado<sup>5</sup>, Ana Bianchi<sup>6</sup>, Eduardo Gorga<sup>7</sup>

## Resumen

El mucocele apendicular es una patología infrecuente y de difícil diagnóstico. Se presenta el caso de una paciente nuligesta, de raza blanca, de 28 años de edad, que consulta por dolor hipogástrico de 1 mes de evolución, intervenida con el diagnóstico de tumoración anexial derecha y que resulta en el intraoperatorio ser un mucocele apendicular de grandes dimensiones.

*Palabras clave:* mucocele apendicular, apendicetomía laparoscópica, mucocele/cirugía

## Abstract

The appendicular mucocele is an uncommon and difficult diagnosis pathology. The case of a 28-year-old nuligesta patient is presented, who consults for hypogastric pain of 1 month of evolution, intervened with the diagnosis of tumor of the right ovary and that results in the intraoperative being a large appendicular mucocele.

*Keywords:* appendicular mucocele, laparoscopic appendectomy, mucocele/surgery.

## INTRODUCCIÓN

El mucocele apendicular es una enfermedad con una incidencia estimada en un 0,2-0,3% de todas las apendicetomías realizadas y el 8-10% de todos los tumores apendiculares. Con el término mucocele apendicular se describe una dilatación de la luz apendicular por una secreción mucosa secundaria a la obstrucción de ésta. <sup>(1)</sup> Este incremento de la luz

1. Ginecólogo Endoscopista
2. Cirujano H. Británico
3. Cirujano H. Británico
4. Patología
5. Imagenología
6. Anestesióloga
7. Instrumentador

Contacto: drachard@gmail.com

Recibido: 06/03/2020 Aceptado: 09/04/2020

puede ocasionar la dilatación del apéndice, convertirlo en una masa quística que puede perforarse y diseminar el contenido de mucina (seudomixoma peritoneal) por la cavidad abdominal.

Desde el punto de vista histológico, el concepto de mucocoele apendicular incluye diferentes modalidades anatomopatológicas: hiperplasia focal o difusa de la mucosa apendicular, cistoadenoma apendicular y el cistoadenocarcinoma.

Las formas clínicas más frecuentes de presentación de esta entidad son las siguientes:

- Hallazgo accidental en el curso de otra exploración.
- Cuadro clínico de dolor o molestias a la altura de la fosa ilíaca derecha indicativo de una apendicitis aguda.
- Masa abdominal en la fosa ilíaca derecha.
- En nuestro caso consultó por dolor pélvico inespecífico y se constató por ecografía

transvaginal tumoración pélvica que se interpretó como tumoración de ovario o trompa derecha.

Existe un 10-15% de los mucocoeles apendiculares que progresan hacia un cuadro de seudomixoma peritoneal. De ahí la importancia del diagnóstico y de la conducta activa para evitarlo.<sup>(2,3)</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente de 20 años, nuligesta, raza blanca, sin antecedentes patológicos médicos o quirúrgicos.

Consulta por dolor pélvico, persistente, continuo, sin exacerbaciones con las actividades físicas habituales, que se calma por momentos con AINES.

Sin flujo vaginal ni alteraciones del ciclo menstrual. FUM 10 días previos a la consulta.

Sin alteraciones del tránsito digestivo ni en la esfera urinaria.

Figura 1.



Al **examen**: apirética, deambula sin problemas, piel y mucosas normocoloreadas. No hay elementos clínicos de infección.

Abdomen blando depresible indoloro.

Genital: especuloscopia normal. Tacto bimanual vulva y vagina normales, cuello posterior sano móvil, útero palpable móvil, sensible a la palpación de fondo de saco lateral derecho sin palparse tumoraciones.

**Ecografía ginecológica transvaginal**: imagen adyacente a ovario derecho de 25 x 80 mm. Impresiona hematosalpinx o quiste hemorrágico del parametrio. Útero y ovarios normales. Endometrio de 1,8 mm. Fondo de saco de Douglas libre.

**Paraclínica**: hemograma, urea, crasis, creatininemia, glicemia, orina, VIH normales. Marcadores tumorales CA 125, CA 19.9, CEA en rango de normalidad.

**Consulta preoperatoria con anestesiata**, se coordina laparoscopia con fin diagnóstico terapéutico, con patólogo para extemporánea.

**Laparoscopia** con paciente en decúbito dorsal, con evacuación vesical con sonda, desinfección del campo operatorio con yodopovidona. Neumoperitoneo con aguja de Verres en punto de Palmer con CO<sub>2</sub> 13 mm Hg y 5 lt pm, e inserción de dos trócares de 10 mm y dos trócares de 5 mm.

Se constata peritoneo normal, pelvis normal con útero y anexos sin patología.

A nivel de fosa iliaca derecha se visualiza tumoración de gran tamaño, que desciende hasta el útero, con base de implantación a nivel de intestino grueso, topografía cecal, localización en la habitual del apéndice. Se realiza diagnóstico clínico de mucocele apendicular.

Se realiza apendicetomía laparoscópica con extracción en endobag.

**Anatomía patológica por extemporánea**:

**Figura 2.**



**nea**: corrobora el diagnóstico de mucocele apendicular. Se realiza citología y corte a congelación. Se observan placas y papilas de células mucosecretantes sin marcadas atípicas, proponiéndose examen exhaustivo en laboratorio en el diferido con parafina.

**Postoperatorio**: sin complicaciones, bien

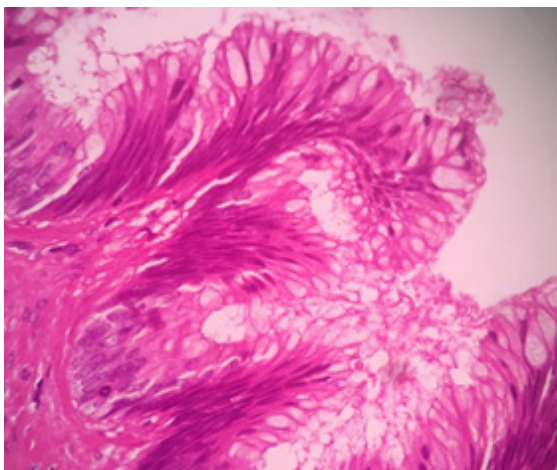
tolerado con alta a las 48 horas con restitución espontánea del tránsito digestivo.

**Estudio anátomo patológico diferido:** secciones de apéndice cecal que presenta a nivel de la mucosa, una proliferación epitelial con una arquitectura papilar y vellosa, constituido por células epiteliales con escaso pleomorfismo nuclear, algunos núcleos hiper cromáticos, pérdida de la polaridad y escasa actividad mitótica. Presenta un crecimiento de tipo expansivo hacia la lámina propia. Se asocian extensas áreas con sustitución del epitelio por mucina acelular, la cual penetra el espesor de la pared y alcanza la suberosa. La mucina está rodeada por un proceso inflamatorio crónico. El borde de sección quirúrgica pasa por tejido sano.

**En suma:** neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado de apéndice cecal (LAMN).

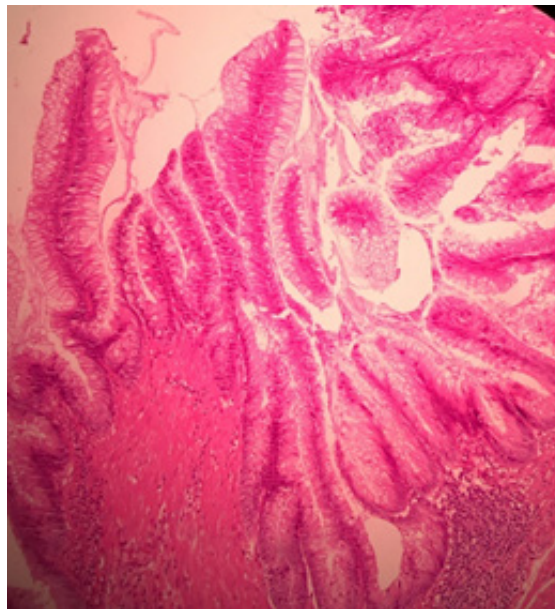
**Figura 3.**

Células epiteliales con escaso pleomorfismo nuclear, algunos núcleos hiper cromáticos, pérdida de la polaridad y escasas mitosis.



**Figura 4.**

Proliferación epitelial de estructura vellosa y papilar.



**CONCLUSIÓN**

Como se analizó, el mucocele apendicular es la dilatación del apéndice cecal, secundario a estenosis u obliteración parcial de la luz. Puede ser de origen benigno o maligno. No presenta un cuadro clínico característico, y el diagnóstico suele ser de presunción paraclínica tras ecografía ginecológica, y de confirmación quirúrgica y anatomopatológica. El tratamiento de dicha complicación es meramente quirúrgico. Los diferentes abordajes pueden ser laparotómicos, o más frecuentemente laparoscópicos, cuya táctica quirúrgica va desde una apendicectomía, como en el caso de la paciente, hasta la necesidad de una hemicolectomía en casos de malignidad. Cobra especial relevancia, por tanto, el análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica descartando atipias en el material examinado.<sup>(4)</sup>

## Referencias

1. Garcia Lozano A, Vazquez Tarrago A, Castro Garcia C, Richart Aznar J, Gomez Abril S, Martinez Abad M. Mucocele apendicular: presentación de 31 casos. *Cir Española.* 2010;87(2):108-112.
2. Perales-Puchalta A, Diago VJ, Payá V, y Perales A. Masa anexial derecha con diagnóstico intraoperatorio de mucocele apendicular. A propósito de un caso. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2011;38(2):56-8.
3. Papoutsis D, Protopappas A, Belitsos P, Sotiropoulou M, Antonakou A, Loutradis D, et al. Mucocele of the vermiform appendix misdiagnosed as an adnexal mass on transvaginal sonography. *J Clin Ultrasound.* 2012;40:522.
4. Moyle PL, Kataoka MY, Nakai A, Takahata A, Reinhold C, Sala E. Nonovarian cystic lesions of the pelvis. *Radiographics.* 2010;30:9215-7.



# *florence*<sup>®</sup> 28

**DIENOGEST 2 mg ETINILESTRADIOL 0,03 mg**

Mejora la piel, el cabello y  
contribuye a controlar el acné



Si tu elección es Dienogest,  
tu mejor opción es **Urufarma**