

**Mucocele Apendicular como causa infrecuente de abdomen agudo.
Appendiceal mucocele as an infrequent cause of acute abdomen.**

Dr. Víctor Hugo Asquel Cadena*, Dra. Mayra Lorena Espín Beltrán ***, Dra. Paola Susana Soto Viera****, Dra. Marcia Karina Ganchala Padilla *****

* Médico especialista en Cirugía General. Hospital IESS Latacunga.

** Médico Residente. Hospital IESS Latacunga.

*** Médico Residente. Hospital IESS Latacunga.

**** Médico Residente. Hospital IESS Latacunga.

***** Médico Residente. Hospital IESS Latacunga.

victorasquel@gmail.com

Resumen.

Introducción: Los tumores apendiculares tienen una baja incidencia y constituyen un pequeño grupo dentro de la patología de este órgano, en el que predominan ampliamente los procesos inflamatorios. Se diagnostica un tumor apendicular primario en 0.9 a 0.14% de las apendicectomías. Entre los tumores benignos los más frecuentes son el cistodenoма mucinoso; el tumor mucoso, que es el más común del apéndice y se asocia con cistodenoomas de ovario y tumores colónicos. Otro tumor benigno es el mucocele simple.

Objetivo: Describir un caso clínico enfocado en el mucocele apendicular, como causa infrecuente de abdomen agudo.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico en el Hospital Básico “IESS Latacunga”, caso que fue tratado en el Servicio de Cirugía General del hospital.

Resultados: Paciente de 59 años que por cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución, de localización difusa, 15 horas antes de su ingreso el dolor se localiza en fosa iliaca derecha, a tipo cólico, de moderada intensidad, se acompañaba de náuseas que llegan al vómito en dos ocasiones, alza térmica y anorexia. Al examen físico: signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen tenso, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, con presencia de masa de aproximadamente 7 cm x 5 cm de diámetro, puntos apendiculares positivos. Los exámenes de laboratorio mostraron: leucocitosis más neutrofilia. Ecografía abdominal: apéndice cecal no visible, no se observa líquido libre en cavidad abdominal. Se realizó laparotomía exploratoria, donde se identificó masa compleja conformada por ciego, epíplon mayor íleon terminal y un apéndice quístico de aproximadamente 10 cm de diámetro mayor; para lo cual se realizó hemicolectomía derecha más íleo transversal anastomosis termino terminal. Paciente con evolución favorable, es dada de alta al quinto día. El estudio anatomopatológico dio como resultado una Neoplasia quística mucinosa de bajo grado (cistodenoма mucinoso) y adenoma tubular con displasia de bajo grado.

Conclusiones: El mucocele apendicular es el tumor benigno más común del apéndice. El diagnóstico definitivo se lo realiza posterior a intervención quirúrgica, como un hallazgo y con el reporte del histopatológico como en el caso descrito. Los estudios de imagen son de gran utilidad para su identificación.; debe considerarse en el diagnóstico diferencial de una masa pélvica derecha, porque clínica y radiológicamente es fácil de confundir con una apendicitis complicada.

Palabras clave: Mucocele, Neoplasias del Apéndice, Apéndice

Abstract.

Introduction: Appendicular tumors have a low incidence and constitute a small group within the pathology of this organ, in which inflammatory processes predominate widely. A primary appendicular tumor is diagnosed in 0.9 to 0.14% of appendectomies. Among the most common benign tumors are mucinous schistodenoма; the mucous tumor, which is the most common in the appendix and is associated with ovarian chostodenoomas and colonic tumors. Another benign tumor is the simple mucocele.

Objective: Describe a clinical case focused on the appendicular mucocele, as a rare cause of acute abdomen.

Material and methods: Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico en el Hospital Básico “IESS Latacunga”, caso que fue tratado en el Servicio de Cirugía General del hospital.

Results: Patient of 59 years who per picture of abdominal pain of 4 days of evolution, diffuse location, 15 hours before his admission the pain is in right iliac pit, at the colic type, of moderate intensity, was accompanied by nausea that reaches vomiting on two occasions, thermal rise and anorexia. To the physical examination: vital signs within normal parameters, tense abdomen, depressible, painful to shallow and deep palpation in right iliac pit, with presence of mass approximately 7 cm x 5 cm in diameter, positive appendicular points. Laboratory tests showed: leukocytosis plus neutrophilia. Abdominal ultrasound: cecal appendix not visible, no free liquid is observed in abdominal cavity. Exploratory laparotomy was performed, where complex mass consisting of blind, major eilon terminal ileon and a cystic appendage approximately 10 cm in diameter larger was identified; for which right hemicolectomia was performed plus transverse ilee anastomosis term terminal. Patient with favorable evolution, is discharged on the fifth day. The anatomopathological study resulted in low-grade mucinous cystic neoplasm (mucinous cystadenoma) and tubular adenoma with low-grade dysplasia.

Conclusions: The appendicular mucocele is the most common benign tumor in the appendix. The final diagnosis is made after surgery, as a finding and with the histopathological report as in the case described. Image studies are very useful for identification.; it should be considered in the differential diagnosis of a right pelvic mass, because clinically and radiologically it is easy to confuse with complicated appendicitis.

Keywords: Mucocele, Appendiceal Neoplasms, Appendix

Recibido: 12-7-2019

Revisado: 07-8-2019

Aceptado: 08-8-2019

Introducción.

La patología más común del apéndice es la inflamación aguda, que ha sido descrita desde los inicios del siglo XV. En 1886, Reginald Fitz estableció la importancia terapéutica de remover el apéndice vermiforme. (1)

Los tumores apendiculares tienen una baja incidencia y constituyen un pequeño grupo dentro de la patología de este órgano, en el que predominan ampliamente los procesos inflamatorios. (2)

Se diagnostica un tumor apendicular primario en 0.9 a 0.14% de las apendicectomías. (2)

Sin embargo, la presentación como enfermedad maligna es compleja y ocasiona confusión en la descripción de la historia natural de estos tumores, por lo que han ocurrido errores en su diagnóstico y tratamiento.

Existen tumores benignos y malignos. Entre los benignos los más frecuentes su prevalencia en el cistadenoma mucinoso es 20%, tumor mucoso 52%, más común del apéndice y asociado con cistadenomas de ovario y tumores colónicos. Otro tumor benigno es el mucocele simple 28% y el más infrecuente el neurofibroma 11.2% asociado con la enfermedad de Von Recklinghausen o neurofibromatosis. (3)

De los tumores malignos, los de mayor prevalencia son el tumor carcinoide y el adenocarcinoma. El carcinoide es el más frecuente y se presenta en 0.1 a 1.5% de todas las apendectomías. El adenocarcinoma es raro, su frecuencia es de 0.2% de todas las apendicectomías. (3)

Objetivo:

Describir un caso clínico de mucocele apendicular.

Material y métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico de mucocele apendicular.

Resultados

Descripción del caso clínico: Paciente femenina de 59 años, sin antecedentes patológicos de importancia, acude por presentar cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución de localización difusa, 15 horas antes de su ingreso el dolor se localiza en fosa iliaca derecha tipo cólico de moderada intensidad, se acompaña de nauseas que llegan al vómito por dos ocasiones, alza térmica y anorexia.

Exploración Física: tensión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardíaca 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37 grados centígrados, consciente, orientada, afebril, hidratada, abdomen: tenso, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, con presencia de masa de aproximadamente 7 cm x 5 cm de diámetro, puntos apendiculares: McBurney, blumberg, rovsing, psoas positivos, con signos de irritación peritoneal y resistencia muscular.

3. no se observó metástasis adenopatías o carcinomatosis.

Figura 1. Pieza quirúrgica de apéndice



Fuente: Archivos hospital IESS Latacunga

Reporte histopatológico:

Neoplasia quística mucinosa de bajo grado (cistadenoma mucinoso), adenoma tubular con displasia de bajo grado.

Figura 2. Pieza anatómica de apéndice



Fuente: Archivos hospital IESS Latacunga

Tabla 1. Exámenes de Laboratorio

BIOMETRÍA HEMÁTICA	
Leucocitos	14.100
Neutrófilos	74.2 %
Hemoglobina	15.6
Hematocrito	45.7
Plaquetas	264.000
QUÍMICA SANGUÍNEA	
Creatinina	0.82
Urea	37.2
Glucosa	90.10
TIEMPOS DE COAGULACIÓN	
TP	15
TTP	28

Fuente: Datos tomados de la historia clínica

Ecografía abdominal:

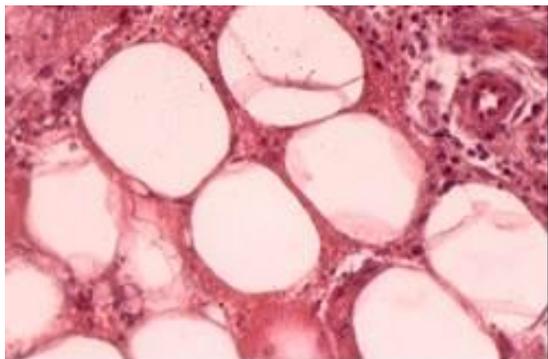
Dolor al rastreo ecográfico en fosa iliaca derecha, apéndice cecal no visible no se observa líquido libre en cavidad abdominal.

Intervención quirúrgica:

1. Apéndice en la que se observa dilatación distal, De aproximadamente 10 cm x 7 cm de diámetro, que contiene material mucinoso de color amarillento consistencia gelatinosa cantidad aproximada 100 CC.

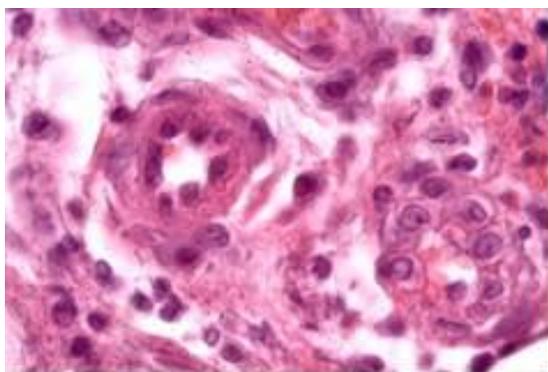
2. líquido inflamatorio libre en cavidad aproximadamente 400cc.

Figura 3. Lámina histopatológica celular de mucocele apendicular.



Fuente: Archivo de patología H-721-A hospital IESS Latacunga

Figura 4. Lámina histopatológica celular de mucocele apendicular



Fuente: Archivo de patología H-721 hospital IESS Latacunga.

Evolución:

El caso que presentamos evolucionó favorablemente, a los 5 días se le dio alta hospitalaria y se hizo seguimiento del caso. Dos años después no ha desarrollado ninguna complicación.

Discusión:

El término mucocele hace referencia a la dilatación de la luz apendicular por secreción de material mucoide viscoso. Puede ser causada tanto por procesos benignos como malignos. (4)

Desde el punto de vista histológico puede clasificarse en: mucocele simple (acumulación de mucus en la cavidad apendicular con obstrucción del mismo), hiperplasia focal o difusa de la mucosa, cistoadenoma mucinoso y cistoadenocarcinoma mucinoso o, cuando se produce una perforación espontánea del apéndice, como pseudomixoma peritoneal. (4)

El caso presentado se identificó por histopatología que se trataba de un mucocele apendicular tipo Cistoadenoma mucinoso con atipia de bajo grado con márgenes quirúrgicos libres.

La incidencia es baja (0,3% de apendicectomías), con mayor prevalencia entre la quinta y séptima décadas de la vida y predominio en mujeres, como el del caso descrito. (5)

Son sintomáticas en aproximadamente la mitad de los casos y se asocian a neoplasias malignas con frecuencia.6 Nuestra paciente presentó sintomatología típica de un cuadro de abdomen agudo inflamatorio complicado, por lo que se realizó una laparotomía de emergencia.

El diagnóstico preoperatorio de mucocele se ha considerado excepcional, pero el uso estudios de imagen, ha hecho que su diagnóstico vaya en aumento. La ecografía y la tomografía computarizada son los estudios de elección, con tasas diagnósticas preoperatorias de hasta un 30%. (6)

Con relación a nuestro caso la ecografía no fue concluyente por lo que el diagnóstico definitivo fue realizado durante el procedimiento quirúrgico. Es importante mantener al mucocele intacto durante la intervención quirúrgica, para evitar la diseminación de la materia mucoide; debido a que esta se asocia con la formación de pseudo mixoma peritoneal.

Por tratarse de una patología infrecuente, la interpretación correcta del estudio de histopatología es fundamental, debido a que se asocian en un 20 % a neoplasia colo-rectal.

La existencia de metástasis ganglionares es excepcional, pero si se observan deben acompañarse de una cirugía más radical, tal como una hemicolectomía reglada (6).

La supervivencia en el mucocele simple, en la hiperplasia mucosa y en el cistoadenoma mucinoso es alta; alcanza el 91% de supervivencia a los 10 años. (7)

Conclusiones

El mucocele apendicular es el tumor benigno más frecuente del apéndice. Su diagnóstico es clínico, al no tener un aporte certero la imagenología, el diagnóstico definitivo se realiza posterior a la intervención quirúrgica, a través del estudio histopatológico.

Referencias bibliográficas

1. Brunicardi, F. (2011). Principios de cirugía. México: Mc Graw Hill.
2. Oliac D, Ymini D, Udani V, et al. Non operative management of perforated appendicitis with periappendicitis mass. *Am J Surg* 2000; 179:177-181.
3. Misdraji J, Yantiss RK, Graeme-Cook FM, Balis UJ, Young RH. Appendiceal mucinous neoplasms: aclinicopathologic analysis of 107 cases. *Am J Surg Pathol* 2003; 27:1089-1103.
4. Motta G, García A, Mucocele apendicular simple, *Acta Médica Grupo Ángeles*. Volumen 11, No. 2, abril-junio 2013.
5. Allué Cabañúz, M.; Redondo, E.; Fernández, D. ; Gil Romea, Ismael ; Navarro Barlés, A. Abdomen agudo por mucocele apendicular roto *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, 2015, Vol.18(4), pp.183-184
6. Echenique E, Limon C, Amondarin J, Aribé J, Mucoceles Aoendiculares, *Cirugía española Elsevier*, páginas 251-318 (noviembre 2007).
7. Wakunga E, Mukuku O, Bugeme M, Tshiband M, Kipilli A, Mobambo P, Wakunga W. Mucocele apendicular, a propósito de un caso, Pan

African Medical Journal. 2014; 18:36
doi:10.11604/pamj.2014.18.36.2347

8. Asenov, Y, Korukov, B, Penkov, N, Sedloev, T. Appendiceal mucocele-case report and review of the literature. *Chirurgia. researchgate.net*; 2015

9. Avila, P, Jensen, C, Azolas, R, Gallegos, I. Mucocele apendicular. Reporte de un caso clínico. *Cuadernos de Cirugía. revistas.uach.cl*; 2018

10. Jaramillo, ELB, Lucero, WNL. Caso Clínico: Mucocele Apendicular. *Revista Médica HJCA. revistamedicahjca.iess.gob.ec*; 2017

11. Columbié, YL, Lores, IN, Gil, ER. Mucocele apendicular. Informe de un caso. *Revista Información Científica. revinfcientifica.sld.cu*; 2017

12. Avilez, CTP, Jaime, CAL, Guerrero, DC. Mucocele apendicular roto como contenido en hernia de Spiegel. *Revista de Cirugía. revistacirugia.cl*; 2018

13. Godínez-Vidal, AR, Gracida-Mancilla, NI. Appendiceal mucocele. *Revista del Hospital Juárez de México. medigraphic.com*; 2018

14. Gómez, NA, Jama, SM, Gutiérrez, JO. Mucocele of appendix. *Argentina de Gastroenterología. actagastro.org*; 2018

15. Batista, ABE, Vieira, RRBT. Mucocele de apêndice: Relato de dois casos e revisão literária. *Revista de Saúde.universidadedevassouras.edu.br*; 2018