

Quelcom més que una simple apendicitis...

María Mendoza. Resident MIR EAP Vic

Introducció

El mucocele apendicular és una causa poc freqüent de l'abdomen agut, amb una incidència de 0.004% a 2,1% en pacients que són sotmesos a cirurgia per apendicitis aguda. Clínicament són molt difícils de distingir, donat els símptomes tan inespecífics com dolor abdominal crònic i molèsties gastrointestinals difuses. Generalment són troballes intraoperatories, radiològiques o histològiques. La tomografia d'abdomen o la colonoscòpia poden ajudar-nos en el diagnòstic, però hi ha poques possibilitats d'obtenir un diagnòstic preoperatori.

Cas Clínic

Dona de 42 anys sense al·lèrgies medicamentoses, antecedents mèdics d'infeccions de tracte urinari de repetició, litiasis renal i síndrome depressiva en tractament amb fluoxetina. Consulta al seu metge de capçalera per dolor abdominal depressiu difús amb predomini en fossa ilíaca dreta de temps d'evolució que s'irradia a maluc dret. No presenta quadre tòxic ni diarrees. No té historial familiar de càncer colorectal. A l'examen físic destaca dolor selectiu a la palpació de l'abdomen en fossa ilíaca i regió engonal dreta. No masses ni megàlies.

Es realitza revisió ginecològica sense alteracions, analítica sanguínia amb lleugera leucocitosi (Leucòcits 12.3; Neutròfils 73.5%, Limfòcits 19.8%), bioquímica normal. Consulta amb Digestiu que sol·licita TAC Abdominal amb contrast que mostra imatge tubular de 3.5 cm amb calcificació perifèrica a nivell de fossa ilíaca dreta que no capta el contrast, compatible amb mucocele apendicular.

Ingressa a l'hospital per a cirurgia programada d'apendicectomia laparoscòpica, evidenciant apèndix cecal patològic. Informe anatomopatològic compatible amb mucocele apendicular. Període postoperatori sense incidències i amb control del dolor adequat.



Discussió

El mucocele apendicular és una entitat rara i poc freqüent, caracteritzada per un engruïment i augment de la mida de l'apèndix producte de l'acumulació d'una substància mucosa en la cavitat apendicular.

Histològicament es classifica:

1. **Mucocele Simple** (representa un 25% dels casos): es caracteritza per l'engrandiment globular de l'apèndix per moc espès, generalment com a conseqüència de l'obstrucció per un fecalít (material fecal que pot arribar a calcificar-se) o per alguna altra causa. En algunes ocasions la distensió produeix atrofia suficient de les cèl·lules mucoses secretores de mucina, i la secreció s'atura. Acostuma a ser asimptomàtic, en poques ocasions el mucocele es trenca, vessant moc en la cavitat peritoneal.
2. **Cistoadenoma mucinós benigne**: és la neoplàsia mucinosa més comuna (representa el 60% dels casos), substitueix la mucosa apendicular i resulta histològicament idèntica als tumors anàlegs de l'ovari. La dilatació luminal s'associa a perforació apendicular en el 20% dels casos, per produir col·leccions localitzades de moc adherides a la serosa de l'apèndix o lliures dins de la cavitat peritoneal. Des del punt de vista histològic el moc no revela cèl·lules malignes.

3. **Cistoadenocarcinomes mucinosos malignes:** són cinc vegades menys comuns que els anteriors. Produeixen dilatació quística plena de mucina de l'apèndix, indistingible de l'observada als cistoadenomes benignes, però amb freqüència hi ha penetració de la paret apendicular per cèl·lules invasives i disseminació més enllà de l'apèndix en forma d'implants peritoneals localitzats o generalitzats. En el seu estat totalment desenvolupat, l'abdomen s'omple de mucina ferma, semi sòlida, per oxigenar el pseudomixoma peritoneal (un 6% dels casos). Es poden trobar cèl·lules adenocarcinomatoses anaplàsiques, fet que diferencia aquest procés del vessament de mucina. Els casos en què el pseudomixoma s'acompanya d'adenocarcinomes mucinosos apendiculars i ovàrics es solen atribuir a disseminació d'una lesió apendicular primària.

Els mucocèles acostumen a ser identificats com una troballa accidental. Els cistoadenomes i adenocarcinomes mucinosos es poden presentar amb dolor, atribuïble a distensió visceral. En les lesions limitades a l'apèndix ressecat el pronòstic és excel·lent. El pseudomixoma peritoneal es pot mantenir controlat durant anys mitjançant procediments repetits de reducció de volum, però en la majoria dels casos acaben tenint un curs dolent.

Una vegada s'ha diagnosticat un mucocèle apendicular, bé sigui intraoperatori o en estudis per imatges, la conducta acceptada es l'exèresi. El dilema es planteja en l'amplitud de la mateixa, mentre que algunes sèries opten per l'hemicolectomia dreta, fonamentalment per als mucocèles més grans de 2 cm de diàmetre, davant la presència d'un pseudomixoma peritoneal o troballes macroscòpiques i anatomopatològiques de sospita de transformació maligna, altres opten per l'apendicectomia com a únic procediment, principalment en lesions petites i limitades a l'apèndix.

Bibliografia

1. Mucocèle apendicular: Patología estructural y funcion. Robbins y Cotran. 7ª Edición. Editorial Elsevier. ISBN: 978-84-8174-841-3
2. Higa E, Rosai J, Wise L, et al. Mucosal hiperplasia, mucinos cystadenoma, and mucinos cystoadenocarcinoma of the appendix: a re-evaluation of appendiceal mucocèle. Cancer 1973;32:1525-4
3. Premoli G, Pierini L, Ramos R, Minatti W, Capellino P. El mucocèle apendicular .Revista del Hospital Privado de Comunidad 2003;vol 6, nº1
4. Ashrafi M, Joshi V, Zammit M, Telford K. Intussusception of the appendix secondary to mucinous cystadenoma: a rare cause of abdominal pain. Int J Surg Case Rep.2011;2(2):26-27.

Citació

Autor: Mendoza, María

Títol article: Quelcom més que una simple apendicitis...

Revista: APSalut. Volum 3. Número 2. Article 47

Data: 15 de març de 2015