

Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección, de la cual el Editor es el Dr R Mazure.

Anciano con masa y dolor abdominales

Valdemir José Alegre Salles, Deomir Germano Bassi, Manlio Basilio Speranzini

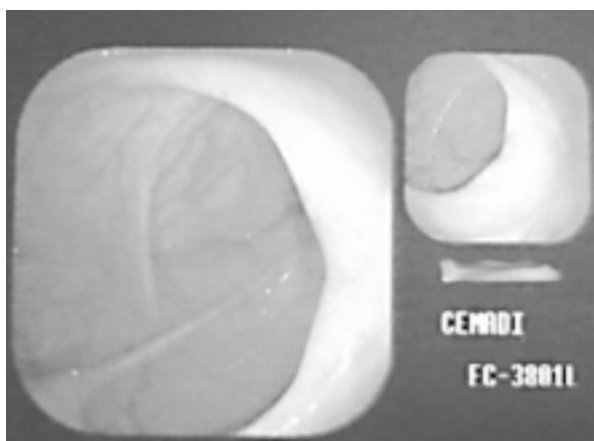


Figura 1

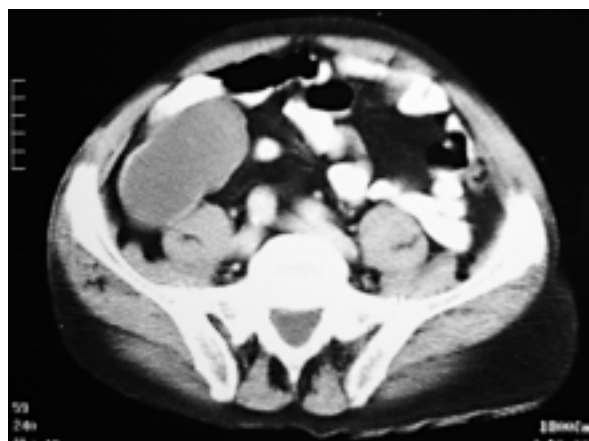


Figura 2

Se trata de un paciente masculino, de 73 años, que asiste al servicio de cirugía por dolor abdominal en el cuadrante derecho, con un año de evolución, de intensidad moderada, irradiado a hipocondrio y región ilíaca derecha.

Al examen físico revela dolor y una masa en fosa ilíaca derecha, móvil, con cerca de 10 centímetros de diámetro. Presenta antecedentes sin importancia. Se realizan los siguientes estudios: un laboratorio normal, un examen ecográfico con masa ovoide en fosa ilíaca derecha, una videocolonoscopia con una compresión extrín-

seca en ciego (figura 1) y una tomografía computada con una tumoración quística en el área pericecal de baja atenuación, y realce similar al resto de las asas intestinales tras la administración de contraste (figura 2).

Se le realiza una laparotomía exploradora.

Para usted, ¿qué diagnósticos serían adecuados en este paciente?

Resolución del caso en página 104

Institución:

Disciplina de Clínica Cirugía del Departamento de Medicina.
Universidad de Taubaté, San Pablo, Brasil

Correspondencia: Valdemir José Alegre Salles

José Bonani, 199, Taubaté, San Pablo, Brasil

CEP: 12031-260 - FAX: 55-12-36316061

E-mail: valiris@vivax.com.br

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Solución del caso: viene de la página 62

El diagnóstico quirúrgico fue mucocele apendicular.

El mucocele apendicular es una patología de baja frecuencia, estimándose en alrededor de un 0,3% de las apendicectomías.¹ Puede deberse a retención quística, hiperplasia mucosa, adenoma veloso, cistoadenoma o cistoadenocarcinoma.^{2,3} El cuadro clínico no es característico y puede presentarse como apendicitis aguda, tumor cecal, masa abdominal, cuadro obstructivo; urinario, ginecológico, colección intraabdominal o hallazgo por imágenes (alrededor del 25% de los casos son hallazgos incidentales).⁴

El diagnóstico preoperatorio de un mucocele es importante ya que hay que prevenir su rotura durante la cirugía por el riesgo de desarrollar pseudomioma peritoneal.^{1,4,5} Es importante orientar la etiología del mucocele ya que puede modificar la actitud terapéutica. Las opciones van de una apendicectomía a una hemicolectomía derecha.⁶

Los hallazgos del mucocele apendicular en la ecografía son: masa quística en la región del apéndice, con ecogenicidad interna variable en función del contenido, pared con estructura en capas, calcificación parietal y buena transmisión de sonido.^{2,5} En la tomografía computada, son: masa quística en el cuadrante inferior derecho, bien encapsulada, con pare-

des lisas y regulares, que presenta en ocasiones calcificación mural, cuya atenuación es variable en función del contenido de mucina.^{3,5} El diagnóstico diferencial del mucocele apendicular incluye quistes ováricos, hidrosalpinx, quiste mesentérico, quiste de duplicación, linfoceles, hematomas y abscesos.⁶

Los pacientes deben continuar en control periódico para descartar la presencia de otras lesiones neoplásicas sincrónicas o metacrónicas, como los adenocarcinomas de colon.¹

Referencias

1. Rappoport S J, Steiner G M, Moyano S L, et al. Mucocele apendicular. *Rev Chil Cir* 2002;54:339-344.
2. Madwed D, Mindelzun R, Jeffrey RB. Mucocele of the appendix: imaging findings. *AJR* 1992;159:69-72.
3. Zissin R, Gayer G, Kots E, Apter S, Peri M, Shapiro-Feinberg M. Imaging of mucocele of the appendix with emphasis on the CT findings: A report of 10 cases. *Clin Radiol* 1999;54:826-832.
4. Wallis JW, Madan A, Shoemaker MC. Giant mucocele of the appendix. *AJR* 1995;165:1013-1014.
5. Kim SH, Lim HK, Lee WJ, Lim JH, Byun JY. Mucocele of the appendix: ultrasonographic and CT findings. *Abdom Imaging* 1998;23:292-296.
6. Blanc E, Ripollés T, Martínez MJ, Delgado F, Agramunt M. Ecografía y TC del mucocele apendicular: hallazgos que sugieren etiología maligna. *Radiología* 2003;45:79-84.