

Almudena	Nombre:
Ureña Vacas	Apellido:
Dr. García Santana, Dra Pérez-Templado, Dra. Bermudez Nieto, Dra. Alba Pérez, Dra. García Casado	Otros Autores:
almuvacas90@gmail.com	E-mail:
Universitario Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
PSEUDOMIXOMA PERITONEAL SECUNDARIO A ROTURA DE MUCOCELE	Título:
Mujer de 56 años de edad que acude por astenia de un mes de evolución, aumento progresivo del perímetro abdominal y supuración mucoide por ombligo. -Ecografía: abundante líquido libre intraabdominal de aspecto mucinoso (imagen A). Estructura tubular incompleta en vacío derecho. -TC abdominopélvico: líquido libre de baja atenuación, tabicado, con medialización de asas intestinales y engrosamiento peritoneal. Se identifica apéndice dilatado, con calcificaciones parietales y disrupción de su pared (flecha imagen C). La supuración por ombligo se justifica por hernia umbilical (flecha imagen D).	Presentación:
<p>El diagnóstico que inicialmente se planteó desde la realización de la ecografía fue el de pseudomixoma peritoneal dado el característico aspecto del contenido intraperitoneal, descartando otras posibles causas de ascitis, como descompensación hidrópica. Por otro lado realizamos un diagnóstico etiológico de presunción tras el TC, considerando el apéndice como probable origen dados los hallazgos descritos anteriormente. Descartamos así el otro posible origen más frecuente, el ovario. El pseudomixoma peritoneal es una patología rara (1/1.000.000 al año), siendo más frecuente en mujeres de edad media. La causa más frecuente de pseudomixoma peritoneal es la ruptura del apéndice a la cavidad peritoneal por carcinomas mucinosos de bajo grado (cistoadenoma), sin descartar la posibilidad cistoadenocarcinoma mucinoso como posible origen.</p> <p>La mayoría de estos tumores apendiculares son ricos en mucina siendo causa dilatación anormal de su luz (mucocele). Es la rotura del mucocele y la salida del contenido mucinoso con células neoplásicas (bajo grado o alto grado) lo que determina en cuadro de pseudomixoma peritoneal.</p>	Discusión :
<p>En pacientes con ascitis de nueva aparición nunca se nos debe olvidar considerar la posibilidad de pseudomixoma peritoneal, porque a pesar de ser poco frecuente, tiene unos hallazgos ecográficos y de TC muy característicos.</p> <p>Nuestro caso es especialmente interesante por su presentación clínica y por evidenciarse con claridad el mucocele apendicular roto.</p> <p>En muchas ocasiones es imposible identificar el origen apendicular (incluso tras cirugía) porque tras la ruptura apendicular, este se fibrosa y no es visible.</p>	Conclusión:
<p>- Levy AD, Shaw JC, Sobin LH. From the Archives of the AFIP. Secondary tumors and tumorlike lesions of the peritoneal cavity: Imaging features with pathologic correlation. Radiographics, 2009;29:347-373</p> <p>-Bradley RF, Stewart JH, Russell GB, Levine EA, Geisinger KR. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: a clinicopathologic analysis of 101 patients uniformly treated at a single institution, with literature review. Am J Surg Pathol 2006;30: 551–559</p>	Bibliografía:

<p>Imagen A: ecografía abdominal con líquido mucinoso en fosa iliaca derecha. Imagen B: corte coronal de TC abdominopélvico tras CIV con abundante líquido y mucocoele apendicular (flecha). Imagen C: corte oblicuo de TC, disrupción de la pared apendicular (flecha). Imagen D: corte axial TC, abundante líquido intraabdominal y hernia umbilical con fistulización a la piel (flecha).</p>	<p>Pie de foto:</p>
--	---------------------