

Nombre:	MARÍA
Apellido:	VELASCO RUIZ
Otros Autores:	CRISTINA ZORZO SANCHEZ, SERGIO SERRANO BELMAR
E-mail:	velascoruizm@yahoo.com
Hospital:	LA MORALEJA
Ciudad:	MADRID
Título:	Mucocele apendicular
Presentación:	<p>Varón de 64 años que acude al servicio de urgencias por rectorragia con hemoglobina de 8,4 gr/dl. Marcadores tumorales CEA, CA19-9 y Ca 125 dentro de límites normales. Se le realiza colonoscopia en la que describen lesión submucosa de 2,5 cm, indurada, con base de implantación ancha y ulceración superficial. Nos solicitan TAC abdominal en el que se visualiza una dilatación apendicular con contenido líquido y sin lesiones focales en su interior, que protruye el ciego, sugestiva de mucocele. Ante los hallazgos descritos el paciente es intervenido quirúrgicamente con hemicolectomía derecha y anastomosis ileocólica. El análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado. Tras el tratamiento el paciente permanece asintomático y sin signos de recidiva desde hace 2 años.</p>
Discusión :	<p>El término mucocele representa un concepto macroscópico que hace referencia a una dilatación de la luz apendicular, con o sin obstrucción, secundario a un acúmulo anormal de mucina, cuya causa más frecuente es un adenoma mucinoso apendicular (aunque también puede asociarse a neoplasia de ovario, mama, hígado o incluso a procesos no neoplásicos)</p> <p>Una de las clasificaciones más extendidas de las neoplasias mucinosas del apéndice los divide en: adenoma mucinoso , neoplasia mucinosa de bajo grado de malignidad (sin diferencias significativas citológicas con el adenoma mucinoso pero con invasión de la pared apendicular) y adenocarcinoma mucinoso.</p> <p>El pseudomixoma peritoneal consiste en la presencia de implantes generalizados de material mucinoso en la cavidad abdominal, cuya etiología más frecuente es la rotura espontánea o intraoperatoria de una neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado de malignidad.</p> <p>La cirugía es el tratamiento de elección, pero la magnitud depende del tamaño del mucocele, y de que esté o no perforado . Para los mucocelos que son mayores a 2 cm se realiza hemicolectomía derecha y para los menores de 1 cm se realiza apendicectomía .Por lo general, se prefiere el manejo quirúrgico abierto sobre el laparoscópico,para disminuir el riesgo de romper el mucocele y causar pseudomixoma peritoneal.</p>
Conclusión:	El TAC abdominal es una prueba esencial para el diagnóstico en la entidad descrita, no siendo un apéndice engrosado únicamente diagnóstico de apendicitis aguda.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> Butte JM, García-Huidobro M, Torres J, Salina M, Duarte I, Pinedo G, et al. Tumores del apéndice cecal. Análisis anatomoclínico y evaluación de la sobrevida alejada. Rev Chil Cir 2007;59:217-22. Caspi B, Cassif E, Auslender R, et al. The onion skin sign a specific sonographic marker of appendiceal mucocele. J Ultrasound Med. 2004;23:117-21.

	3. Pai RK, Beck AH, Norton JA, Longacre TA. Appendiceal mucinous neoplasms: clinicopathologic study of 116 cases with analysis of factors predicting recurrence. Am J Surg Pathol 2009;33:1425-39.3.
Pie de foto:	MUCOCELE APENDICULAR