



1223

MUCOCELE APENDICULAR

QUE NO TE SORPRENDA ESTE
HALLAZGO

Autores: Pacheco M., Galvez V. Paniagua A. Iglesias L., Borrino L.,
Averanga G.

Hospital de Trauma y Emergencias "Dr. Federico Abete"
Malvinas Argentinas, Buenos Aires

marolainp@gmail.com

Sin conflictos de interés

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de masculino de 95 años de edad.

Antecedentes:

Sin antecedentes de importancia

Cuadro clínico:

Ingresa a la guardia por cuadro clínico de 3 días caracterizado por dolor abdominal en mesogastrio y fosa ilíaca derecha asociado a emesis.

Examen físico: Realizan diagnóstico presuntivo de apendicitis, por lo cual se solicita estudios imagenológicos (TC).



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

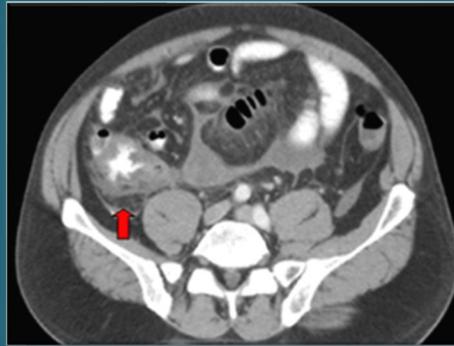
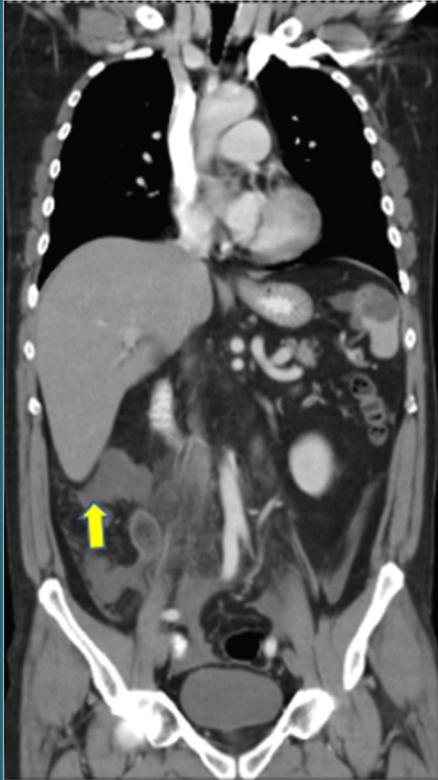


Fig. 1 y 2 (pre-quirúrgico) Plastron apendicular e implante mucinoso. TC de abdomen y pelvis con contraste EV. Mostró imagen tubular cecal asociado a trabeculación de la grasa pericolónica (flecha roja) y presencia de pequeña colección definida densa (flecha amarilla)



Fig. 3 y 4 (post-quirúrgico) TC de abdomen y pelvis con contraste EV. Se evidencia aumento de la colección densa en ángulo hepático, con mejoría de signos inflamatorios a nivel de ciego.

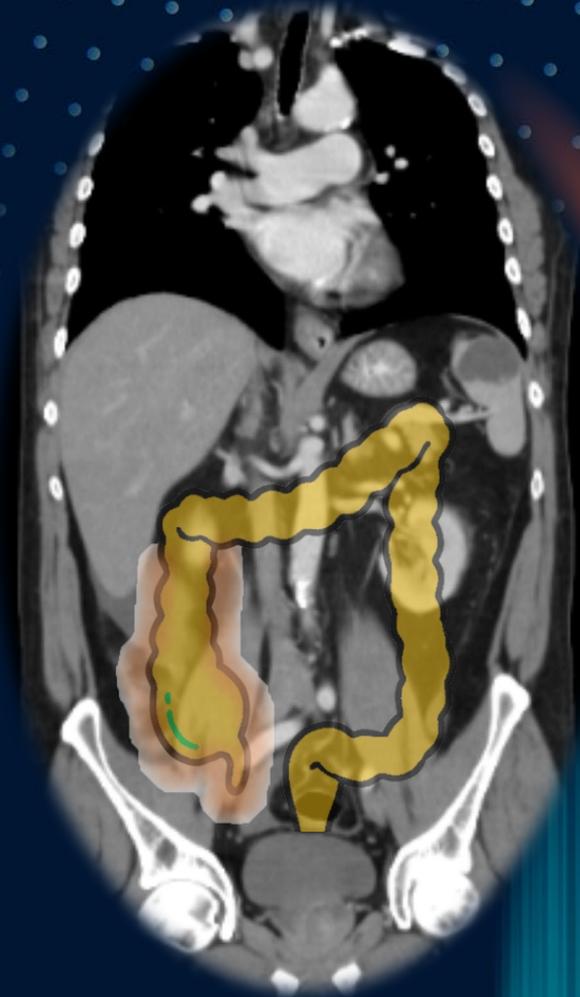


DISCUSIÓN

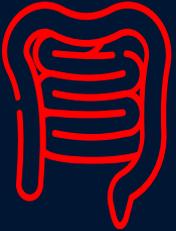
El mucocele apendicular se define como la **dilatación de la luz intestinal secundario a la presencia de material de aspecto mucinoso.**

Es una entidad rara con una incidencia descrita en la bibliografía menor de 0.6 %. La edad de presentación es a partir de la **6 década de la vida**, con predilección en el sexo **femenino**. Su presentación clínica es variable desde un hallazgo incidental, hasta ser la causa de una obstrucción intestinal.

En los hallazgos por imágenes en la TC, se presenta como una **masa delimitada de base cecal, sin realces** tras el contraste endovenoso. En los casos donde hay cambios inflamatorios apendiculares, se debe realizar diagnóstico diferencial con absceso apendicular, plastrón apendicular, entre otros.



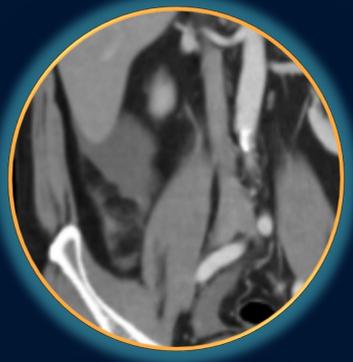
DISCUSIÓN



Las burbujas intraluminales de gas o un nivel de gas y líquido dentro de un mucocelo indican la presencia de sobreinfección, que puede ocurrir tanto en mucocelos benignos como malignos.



Ruptura: puede dar lugar a pseudomixoma peritoneal (ascitis mucinosa) si la causa subyacente es neoplásica



CONCLUSIÓN

El diagnóstico de malignidad se confirma con el reporte histológico, cabe destacar que los hallazgos en tomografía de realce nodular en la pared del mucocele, ausencia de calcio parietal y rotura del mucocele sugieren signos de malignidad, por lo anterior es importante sospechar esta entidad clínica y realizar los diagnósticos diferenciales antes mencionados ante un paciente con dolor abdominal y presencia de material mucinoso intraoperatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Neoplasms of the Appendix: Pictorial Review with Clinical and Pathologic Correlation <https://doi.org/10.1148/rg.2017160150>.
2. Mucocele of the appendix: what to expect. Radiol Bras. 2022 May-Jun; 55(3):193–198

