

PSEUDOMIXOMA PERITONEAL, REPORTE DE UN CASO.

Eduardo Perez | María Carolina Flores | Fernanda Analía Franco Togñon | Matias Gastón Hillebrand | Osvaldo Luqui

Presentación del caso:

Paciente masculino, 55 años, con dolor abdominal localizado en FID. Rutina de laboratorio normal. Se realiza TC de abdomen y pelvis con contraste oral y EV, ante los hallazgos se decide realizar una videolaparoscopia exploradora que determina un plastrón con tumor apendicular, asociada a una siembra miliar metastásica en peritoneo regional y subdiafrágmatico.

Se toman múltiples biopsias, que revelaron: adenocarcinoma mucinoso de bajo grado peritoneal (pseudomixoma peritoneal de bajo grado histológico), localizados en apéndice cecal y epiplón mayor.

Hallazgos imagenológicos:

TC de abdomen y pelvis: región cecal aumentada de diámetro, con paredes engrosadas y contenido hipodenso, heterogéneo, asociado a alteración de la grasa peritoneal adyacente e infiltración con un material de densidad intermedia, de aspecto mucinoso. Irregularidad de la superficie hepática, esplénica a nivel del hilio y curvatura mayor del estómago secundaria a infiltración del mesenterio.

Discusión:

El pseudomixoma peritoneal es una entidad rara, poco frecuente, con una incidencia de 1-2 en 1.000.000 caracterizada por una diseminación peritoneal de un tumor cuyas células producen una gran cantidad de mucina. Suelen proceder de un tumor apendicular perforado, y se distribuyen de forma característica por la superficie peritoneal. Sin tratamiento la mucina, por su evolución natural llegará a comprimir las estructuras vitales, como el colon, el hígado, los riñones, el estómago, el bazo y el páncreas.

Como diagnósticos diferenciales se incluyen a la carcinomatosis peritoneal secundaria y otros tumores raros de localización peritoneal.

Conclusión:

La aproximación diagnóstica de estos tumores, debido a su carácter, muchas veces oligosintomático es compleja, requiere de una alta sospecha clínica y apoyarse fundamentalmente en los hallazgos imagenológicos que son muy sugerentes de dicha entidad por lo que el médico radiólogo debe conocerla, puesto que es un pilar para el diagnóstico. Así también es necesario contar con un equipo multidisciplinario, experimentado, con el fin de evaluar las mejores opciones terapéuticas. Con tratamiento combinado, la tasa de supervivencia se acerca al 70% a los 5 años.

