



CADI2019

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES



MUNICIPIO DE
MALVINAS
ARGENTINAS

El lugar de la Familia

CARACTERIZACIÓN TOMOGRÁFICA DEL MUCOCELE APENDICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: MD . Juan Manuel TORO SANCHEZ,
MD. Edwin BEJARANO, MD. Yuly
Paola NARVÁEZ ROJAS, MD.
Leticia BORRINO, MD. Julieta CROSTA

Servicio: Diagnóstico por imágenes

Hospital de trauma Dr Federico Abete

DEFINICIÓN

Con el termino mucocele apendicular se describe una dilatación de la luz apendicular por moco secundaria a la obstrucción de ésta.

Este incremento de la luz puede ocasionar la dilatación de apéndice, convertirlo en una masa quística que puede perforarse y diseminar el contenido de mucina (seudomixoma peritoneal) por la cavidad peritoneal, por lo que el diagnostico preoperatorio es importante, ya que hay que prevenir su rotura durante la cirugía, por el riesgo de desarrollarlo.

EPIDEMIOLOGÍA

1. Incidencia estimada de 0,2-0,3% de todas las apendicectomías realizadas y el 8-10 % de todos los tumores apendiculares.
2. Mayor frecuencia en mujeres (4/1) y en mayores de 50 años de edad.



TIPOS

Existen cuatro subtipos histológicos:

Mucocele simple (quiste de retención)

Resulta de la obstrucción del flujo apendicular, por un fecalito y se caracteriza por un epitelio normal y una dilatación luminal levemente mayor a 1 cm, corresponde al 20%

Hiperplasia mucosa mucinosa.

Ocurre con una dilatación luminal leve, corresponde 5-25%

Cistoadenoma

Es la forma más común, ocurre del 63-84% de los casos, muestra cambios de epitelio vellosa adenomatoso con algún grado de atipia

Cistoadenocarcinoma Representa 11-20% de los casos, muestra invasión glandular estromal y/o implante peritoneal. La distensión luminal usualmente es severa.

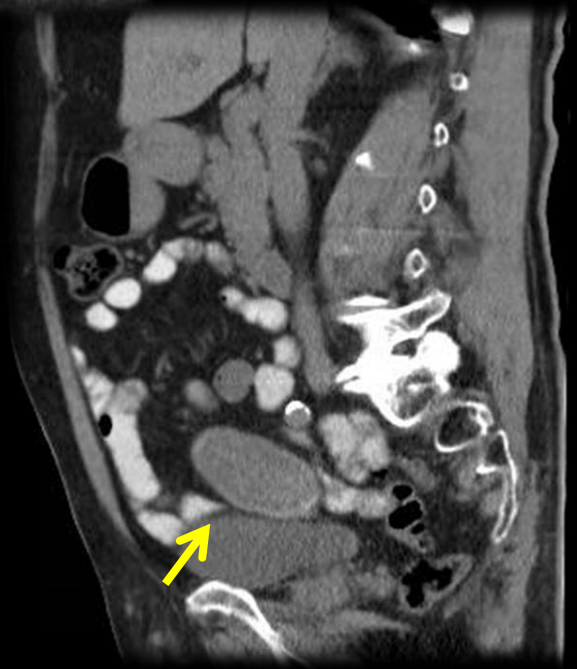
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente de 75 años de edad quien refiere cuadro clínico de larga evolución de dolor focalizado a nivel de la Fosa iliaca derecha.

Asiste a consultorio externo de Clínica Medica, a la palpación se reconoce dolor e induración en la FID.

Ante los hallazgos clínicos se solicitan estudios de imágenes: Ecografía y tomografía.

TOMOGRAFÍA



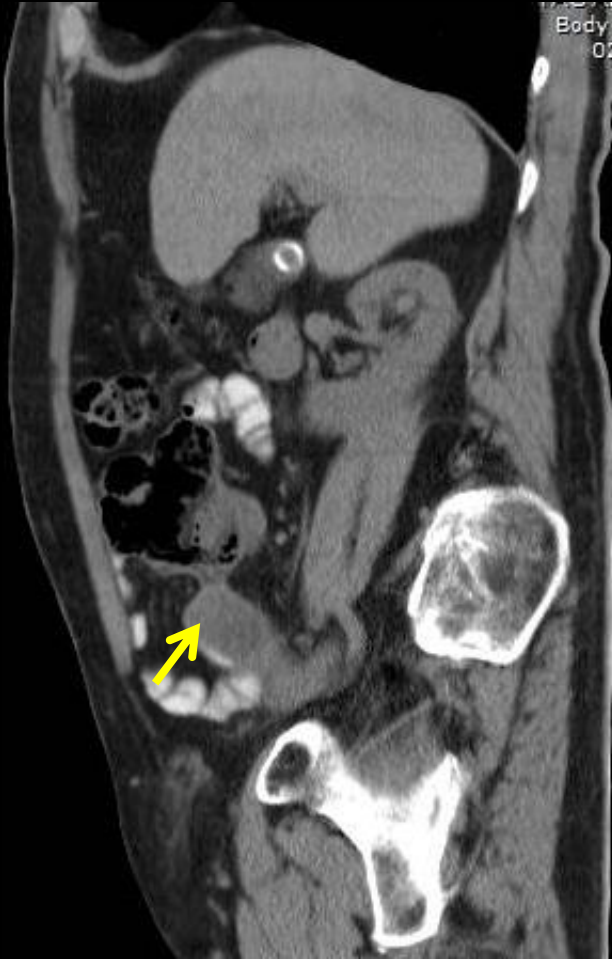
A nivel de la FID se reconoce imagen de aspecto quístico, con calcificaciones periféricas, dependiente de la pared del ciego (Flecha amarilla).

TOMOGRAFÍA



La tomografía computada del abdomen muestra una imagen bien encapsulada, de baja densidad, y de pared delgada.

TOMOGRAFÍA



Existen calcificaciones en el 50% de los casos. Estas calcificaciones son en respuesta al proceso inflamatorio crónico inducido por el moco en la pared apendicular, puede llevar a desarrollar la imagen de «apéndice de porcelana».

TOMOGRAFÍA

Imágenes nódulares a nivel de la pared del mucocele sugieren cistoadenocarcinoma.

Mucoceles pequeños, menores a 2 cm de diámetro rara vez son malignos, los más grandes de 6 cm o más están asociados con cisto adenomas o cistoadenocarcinomas.

CONCLUSIÓN

El mucocele apendicular es una entidad patológica que aunque presenta una baja incidencia, resulta necesario conocerla y diagnosticarla, por el riesgo inminente de ruptura y complicaciones secundarias a ésta, además por su asociación con patología maligna.