



Clínica cotidiana

Masa en la fosa ilíaca derecha

Gabriela Serra del Carpio*, María Luz Parra Gordo, Ignacio de Garcillán de la Joya, Nerea Torena Lerchundi, José Martínez Checa Guiote

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de julio de 2022

Aceptado el 29 de marzo de 2024

On-line el 29 de mayo de 2024

Palabras clave:

Mucocele

Apéndice

Fosa ilíaca derecha

Keywords:

Mucocele

Appendix

Right iliac fossa

R E S U M E N

El mucocele apendicular es una enfermedad poco frecuente, de presentación clínica muy diversa: a veces se descubre accidentalmente y, otras veces, simula una apendicitis aguda.

Es muy importante el diagnóstico correcto antes de la intervención quirúrgica para la selección del tratamiento adecuado y para evitar complicaciones, ya que, si el mucocele se trata incorrectamente, puede desarrollarse un pseudomixoma peritoneal. Las pruebas de imagen son muy útiles para este propósito.

Presentamos el caso de un varón de 75 años que acude a su médico de atención primaria por una masa indolora en la fosa ilíaca derecha. Se realizó una ecografía y una tomografía computarizada, en las que se observaron hallazgos sugestivos de mucocele apendicular como primera posibilidad diagnóstica. Se realizó una apendicectomía abierta y se extrajo una pieza de apéndice de 10 x 6 x 4 cm. El diagnóstico histopatológico fue de neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Mass in the right iliac fossa

A B S T R A C T

The appendicular mucocele is a rare disease with a very diverse clinical presentation, sometimes it is discovered accidentally and, other times, it simulates an acute appendicitis.

The correct diagnosis before surgery is very important for the selection of the appropriate surgical treatment to avoid complications, since if the mucocele is treated incorrectly, a peritoneal pseudomyxoma can develop. Imaging tests are very useful for this purpose.

We present the case of a 75-year-old man who visits his primary care physician for a painless mass in the right iliac fossa. An ultrasound and a computed tomography were performed where findings were suggestive of appendicular mucocele as the first diagnostic possibility. An open appendectomy was performed and a 10 x 6 x 4 cm piece of appendix was removed. The histopathological diagnosis was a low-grade appendicular mucinous neoplasm.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gabriela.serra@salud.madrid.org (G. Serra del Carpio).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2024.020>

2254-5506 / © 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 75 años de edad, sin antecedentes de importancia ni medicación actual. Acude a su médico de Atención Primaria por sentir un bulto en la fosa ilíaca derecha. Niega dolor abdominal, fiebre, alteración del ritmo intestinal u otra sintomatología. El paciente no presenta alergias conocidas ni hábitos tóxicos de interés.

Durante la exploración física el abdomen es blando, depresible, no doloroso, con ruidos hidroaéreos presentes. Se palpa una masa en el flanco derecho y en la fosa ilíaca derecha. El resto de la exploración no muestra alteraciones significativas.

En analítica se encuentran: hemoglobina 14,3 g/dl, hematocrito 39,8 %, leucocitos $4,52 \times 10^3/\mu\text{l}$, neutrófilos 60 % y proteína C reactiva 25,7 mg/l.

En la exploración ecográfica se observa una masa bilobulada, de aspecto predominantemente quístico, con ecos internos y zonas más sólidas declives, sin flujo en el estudio *doppler* color; no es posible determinar dependencia de ningún órgano (figura 1).

Se solicita tomografía computarizada (TC) abdominopélvica. En la fosa ilíaca derecha se aprecia una estructura tubular, de calibre de 4,5 cm y una extensión de 18 cm. Se encuentra en el teórico lugar del apéndice. Todos los hallazgos son sugestivos de mucocele apendicular como primera posibilidad diagnóstica (figura 2).

Se remite al paciente a Urgencias hospitalarias. Se realiza una apendicectomía preferente.

El apéndice está muy engrosado, es de gran tamaño y se encuentra a tensión, con contenido de aspecto mucoide. No hay implantes peritoneales ni contenido mucoide en el resto de la cavidad abdominal.

Durante el postoperatorio, el paciente evoluciona favorablemente: buen control del dolor con la analgesia pautada, tránsito intestinal conservado y buena tolerancia oral. Se procede al alta médica.

La anatomía patológica confirma el diagnóstico de neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado, de 10 x 6 x 4 cm.

Comentario

El término mucocele hace referencia a la dilatación de la luz apendicular por una secreción mucosa secundaria a la obstrucción de esta, que puede ser causada tanto por un proceso benigno (cistoadenoma) como maligno (adenocarcinoma). Este incremento de la luz puede ocasionar la dilatación del apéndice y convertirlo en una masa quística que puede perforarse y diseminar el contenido de mucina por la cavidad abdominal. Es lo que se conoce como pseudomixoma peritoneal¹.

Su incidencia es del 0,2-0,4 % de todos los especímenes de apendicectomías y se presenta con mayor frecuencia entre la quinta y sexta décadas de la vida².

Esta entidad no tiene un cuadro clínico típico, sino que se puede presentar con una clínica muy variada: puede ser un hallazgo accidental en el curso de otra exploración, como cuadro clínico de dolor o molestias a la altura de la fosa ilíaca derecha, o como una masa abdominal en la fosa ilíaca derecha, como en el caso de nuestro paciente¹.

En los casos en que se presenta como dolor en la fosa ilíaca derecha, es muy importante diferenciar esta patología de una apendicitis aguda, para poder seleccionar la táctica quirúrgica más adecuada. Si es tratado inadecuadamente, el mucocele

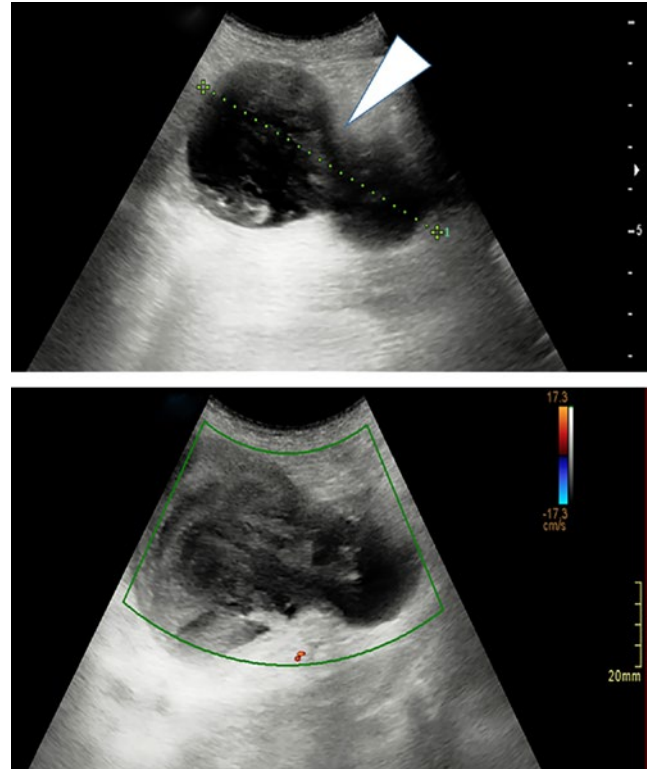


Figura 1 – Ecografía: masa bilobulada, de aspecto predominantemente quístico, con ecos internos (punta de flecha), sin flujo en el estudio *doppler* color.



Figura 2 – Corte coronal de tomografía computarizada: estructura tubular en el teórico lugar de apéndice cecal (asterisco), lateral a la vejiga (V), todo ello sugestivo de mucocele.

puede progresar, producirse diseminación de células epiteliales a la cavidad peritoneal y desarrollarse un pseudomixoma peritoneal³.

La mejoría en los métodos diagnósticos, fundamentalmente la ecografía y la TC abdominopélvica, hace que el diagnóstico preoperatorio del mucocele sea cada vez mayor¹.

La apariencia ecográfica es la de una masa quística, de ecogenicidad interna variable en función de la composición del moco. En los mucocelos apendiculares gigantes, un signo patognomónico es el “signo de la piel de cebolla”.

La TC es la prueba más específica para el diagnóstico. En ella se observa una masa quística de baja atenuación, bien encapsulada, con calcificaciones en su pared, en la localización habitual del apéndice. La presencia de nódulos de mayor densidad en la pared del mucocele sugiere malignidad. El aumento de volumen de los ovarios o la presencia de ascitis mucinosa en la pelvis o en el hemidiafragma derecho indican ruptura del mucocele⁴.

La apendicectomía es la base terapéutica del tratamiento. Se postula la apendicectomía simple en los procesos benignos y la resección cecal o ileocoliectomía derecha cuando existe afectación de los segmentos intestinales contiguos, adenopatías regionales, pseudomixoma peritoneal o malignidad del proceso⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Lozano A, Vázquez Tarrago A, Castro García C, Richart Aznar J, Gómez Abril S, Martínez Abad M. Mucocele apendicular: presentación de 31 casos. *Cir Esp*. 2010; 87(2): 108-12.
2. Rivera-Nava JC, Medina-Vázquez JC, López-Patiño S. Hallazgo incidental de mucocele apendicular. *Rev Gastroenterol Mex*. 2012; 77(1): 38-9.
3. Demetrashvili Z, Chkhaidze M, Khutsishvili K, Topchishvili G, Javakhishvili T, Pipia I, et al. Mucocele of the appendix: case report and review of literature. *Int Surg*. 2012; 97(3): 266-9.
4. Louis TH, Felter DF. Mucocele of the appendix. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2014; 27(1): 33-4.
5. Jiménez Mazure C, Ramírez Plaza CP, Valle Carbajo M, Santoyo Santoyo J. Mucocele apendicular gigante: Implicaciones diagnósticas y terapéuticas. *Rev Esp Enferm Dig*. 2009; 101(6): 447-9.