

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## **XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN**

### **Título:**

Mucocele apendicular diagnosticado como Tumor quístico ovárico: diagnóstico intraperitoneal y tratamiento.

### **Autores:**

Autor presentador:

Eduardo Rubio

### **Resto de autores:**

LUIS GRANADOS, ALEJANDRO ROJO, OSCAR ALONSO, SANTIAGO GONZALEZ, J NUÑO

### **Institución:**

MD Anderson Cancer Center.CIRUGIA DIGESTIVA ONCOLOGICA

### **Resumen de comunicación:**

#### **Introducción:**

El mucocele apendicular es una enfermedad con una incidencia estimada en un 0,2-0,3 % de todas las apendicectomías realizadas y el 8-10% de todos los tumores apendiculares. Con el término mucocele apendicular se describe una dilatación de la luz apendicular por una secreción mucosa secundaria a la obstrucción de ésta.

#### **Objetivo:**

Presentar un tumor diagnosticado como tumor quístico ovárico y posteriormente es etiquetado de mucocele apendicular.

#### **Material y método:**

#### **Resultados:**

Mujer de 49 años con diagnóstico de cistoadenoma quístico mucinoso ovárico es llevada a quirófano tras ecografía ginecológica, TAC y RMN pélvica. Se realiza laparoscopia con 3 trócares (umbilical y dos laterales) tras la cual se identifica lesión apendicular con mucina e incremento de volumen en tercio distal con varias esferas de moco adherido al mismo. Se realiza laparoscopia de toda la cavidad sin identificar áreas de infiltración o depósito de moco, posteriormente se realiza apendicetomía laparoscópica cuidadosa y extracción de la pieza en bolsa protectora. Se realiza además salpingooforectomía bilateral. El estudio histopatológico mostraba Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado perforada. Adenomucinosi localizada. Ovario derecho: Trompa y ovarios sin alteraciones. Fibrosis paraovárica. Trompa y ovario izquierdo sin alteraciones. La paciente es dada de alta sin complicaciones.

### Conclusiones:

La apendicectomía es la base terapéutica del tratamiento, debido a que, aunque no está demostrado, puede existir la progresión de lesiones benignas a malignas o producirse la rotura del mucocele y desarrollarse un pseudomixoma. El procedimiento quirúrgico debe estar en relación con los hallazgos del tumor (extensión, presencia de colección de moco local o difuso por el peritoneo, rotura del apéndice o márgenes de seguridad) y con su histología.

