

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

Disponible: 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 intraperitoneo 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.

