



## Presentación de caso

### Tumor de apéndice cecal

Cecal appendice tumor

Ihosvany Brismat Remedios<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5799-1456>

Maegherly Álvarez Mesa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2763-6746>

David Gutiérrez Delgado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3059-4749>

<sup>1</sup>Hospital Universitario "General Calixto García", Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad "General Calixto García", Departamento Cirugía General. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [ibrismat@infomed.sld.cu](mailto:ibrismat@infomed.sld.cu)

#### Cómo citar este artículo

Brismat Remedios I, Álvarez Mesa M, Gutiérrez Delgado D. Tumor de apéndice cecal. Arch Hosp Calixto García. 2019;7(2):274-81. Acceso: 00/mes/19. Disponible en:

<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/343/328>

---

## RESUMEN

**Introducción:** La apendicectomía es un procedimiento ampliamente utilizado en todo el mundo, bien sea como manejo definitivo de una apendicitis aguda o realizado de forma profiláctica al momento de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico intraabdominal por otra causa. El estudio de la pieza quirúrgica es frecuente, a pesar de la baja incidencia de hallazgos inusuales en esta. Los tumores del apéndice cecal constituyen el 0,5 % de todas las neoplasias gastrointestinales. Los mucocelos apendiculares son tumores de aparición infrecuente. Representan aproximadamente el 0,3 % de todas las apendicectomías.

**Objetivo:** Describir el caso de un tumor mucinoso del apéndice cecal como hallazgo incidental por apendicetomía de urgencia.

**Caso clínico:** Se expone el caso de una paciente de 54 años de edad, femenina, con antecedentes de salud, que acude al servicio de Cirugía General por dolor abdominal de 24 horas de evolución en la fosa ilíaca derecha, náuseas y vómitos asociados. Se diagnostica apendicitis aguda y en el transoperatorio se constata una tumoración quística de la punta del apéndice cecal que en el análisis histopatológico informa un cistoadenoma mucinoso de apéndice.

**Discusión:** El cistoadenoma mucinoso apendicular es una neoplasia benigna rara. Se define como un falso tumor mucinoso del peritoneo, pues casi siempre se identifica un tumor mucinoso de apéndice como sitio primario de la enfermedad, que puede ser asintomático, simular una apendicitis aguda o presentarse como masa palpable con dolor abdominal, pérdida de peso y cambios del hábito intestinal; pero la mayoría son asintomáticos y generalmente constituyen un hallazgo transoperatorio, radiológico o laparoscópico.

**Conclusiones:** Los tumores mucinosos de apéndice son con frecuencia hallazgos incidentales y el tratamiento puede comprender desde una apendicectomía hasta una cirugía citorreductiva, dependiendo del grado histológico del tumor y de la diseminación peritoneal.

**Palabras clave:** apéndice; apendicectomía; mucocele.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Appendectomy is a procedure widely used throughout the world, or as a consequence of signs and symptoms suggestive of acute appendicitis. The study of the surgical piece is frequent, despite the low incidence of unusual findings in this. Cecal appendix tumors constitute 0.5 % of all gastrointestinal neoplasms. The appendiceal mucoceles are tumors of infrequent appearance. They represent approximately 0.3 % of all appendectomies.

**Objective:** To describe the case of a mucinous tumor of the cecal appendix as an incidental finding by emergency appendectomy.

**Clinical case:** The case of a 54-year-old female patient with a history of health is presented, who goes to the General Surgery service for abdominal pain in the right iliac fossa of 24 hours of evolution, associated nausea and vomiting. Acute appendicitis is diagnosed and during the transoperative period a cystic tumor of the tip of the cecal appendix is observed, which in the histopathological analysis reports a mucinous cystadenoma of the appendix.



**Discussion:** Mucinous cystadenoma of the appendix is a rare benign neoplasm. It is defined as a false mucinous tumor of the peritoneum, since a mucinous tumor of the appendix is almost always identified as the primary site of the disease, which may be asymptomatic, simulate acute appendicitis or present as a palpable mass with abdominal pain, weight loss and changes in bowel habits; but most are asymptomatic and generally constitute a transoperative, radiological or laparoscopic finding.

**Conclusions:** Mucinous tumors of the appendix are often incidental findings and treatment can range from appendectomy to cytoreductive surgery, depending on the histological grade of the tumor and peritoneal dissemination.

**Keywords:** appendix; appendectomy; mucocele.

---

## INTRODUCCIÓN

La resección del apéndice cecal, por vía abierta o laparoscópica, es un procedimiento ampliamente practicado en el mundo. Se realizan 300 000 intervenciones quirúrgicas por año en países como EE. UU., bien sea como manejo definitivo de una apendicitis aguda o realizado de forma profiláctica al momento de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico intraabdominal por otra causa.<sup>(1)</sup>

Los tumores apendiculares son entidades poco frecuentes. El tumor mucinoso de apéndice tiene una incidencia inferior al 0,5 % entre todos los tumores digestivos. Suele presentarse en la sexta década de la vida, más frecuente en mujeres que en hombres en proporción de 4 a 1, con una incidencia de 1,0 y 1,9 por 1 000 000 habitantes respectivamente y con un cuadro clínico parecido al de la apendicitis aguda.<sup>(2)</sup>

Los tumores primitivos de este órgano son el 90 % carcinoides, el 8 % mucoceles y solo el 2 %, adenocarcinomas.<sup>(3)</sup> Los tumores apendiculares constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias con evolución y pronóstico variables. La mayoría de los enfermos son operados por sospecha de apendicitis aguda y el diagnóstico del tumor se realiza como un hallazgo en el estudio anatomopatológico.

El cistoadenoma mucinoso de apéndice es una neoplasia benigna rara, con una frecuencia de 2 casos por cada 10 000 laparotomías.<sup>(4)</sup> Se define como un falso tumor mucinoso del peritoneo, pues casi siempre se identifica un tumor mucinoso del apéndice como sitio primario de la enfermedad, que puede ser asintomático, simular una apendicitis aguda o presentarse como masa palpable con dolor abdominal,



pérdida de peso y cambios del hábito intestinal; pero la mayoría son asintomáticos y generalmente constituyen un hallazgo transoperatorio, radiológico o endoscópico.<sup>(5)</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina, tez blanca, 54 años de edad, con antecedentes de salud aparente, que acudió al servicio de Cirugía General del Hospital Universitario "General Calixto García" con dolor abdominal de 24 horas de evolución, que comenzó en epigastrio y que posteriormente se trasladó a la fosa ilíaca derecha, y se acompañó de náuseas y escalofríos. La paciente negó fiebre, síntomas urinarios y no refirió síntomas ginecológicos.

El examen físico general al ingreso mostró taquicardia; los demás signos vitales eran normales. En el examen regional del abdomen se constató la presencia de dolor a los golpes de tos y a la palpación superficial y profunda en la fosa ilíaca derecha. La maniobra de Mac Burney y la maniobra de Blumberg fueron positivas. Había contractura abdominal y reacción peritoneal. Los ruidos hidroaéreos estaban disminuidos en intensidad y tono.

Los resultados de los exámenes paraclínicos fueron los siguientes:

Hematocrito: 45 %. Grupo y factor Rh: O+. Leucocitos:  $9 \times 10^9/l$  (polimucleares 75 %). Coagulograma: Tiempo de sangramiento: 3 min, Tiempo de coagulación: 5 min. Conteo de plaquetas:  $250 \times 10^3 /mm^3$ . Glicemia: 6.0 mmol/l. Electrocardiograma: negativo.

Ultrasonido abdominal: dolor a nivel de la fosa ilíaca derecha a la colocación del transductor (Blumberg ecográfico positivo). No se aprecia imagen en diana. Presencia de líquido libre en la fosa ilíaca derecha y el fondo de saco de Douglas.

Por los datos aportados en el interrogatorio y los hallazgos al examen físico se decidió anunciar a la paciente al quirófano con diagnóstico de apendicitis aguda. Se realizó intervención quirúrgica que consistió en realizar una laparotomía exploradora a través de una incisión paramedia derecha infraumbilical. Se presenció líquido libre en cavidad espeso, blanquecino, sin fibrina, ni pus. El epiplón era gelatinoso, friable, sin fetidez, con un apéndice cecal en posición pelviana, edematoso, hipervascularizado, eréctil, longitud aproximada de 8 cm y a nivel de la punta del apéndice se constató la presencia de una tumoración bien definida, de 4 cm de longitud x 3 cm de ancho, de aspecto quística, bordes lisos, vascularizada que recuerda a un cistoadenoma (Fig. 1 y Fig. 2 ).





**Fig. 1.** Lesión quística vista anterior.



**Fig. 2.** Lesión quística vista posterior.

Se realizó apendicetomía de la punta a la base, se revisó el útero, los anejos, el íleon terminal y el resto de los órganos de la cavidad abdominal, todos sin alteraciones. Se tomaron muestra de epiplón y del líquido peritoneal para estudio citológico.

La paciente se evolucionó en sala abierta durante tres días y fue dada de alta sin complicaciones. El resultado anatomopatológico informó: un quiste con mucina, apendicitis aguda, no presencia de células neoplásicas en las piezas enviadas. Se le realizó el seguimiento en la consulta externa durante nueve meses del posoperatorio. Hasta el momento la paciente ha tenido una evolución favorable y sin complicaciones.

## DISCUSIÓN

El término mucocèle fue descrito en 1842 por *Rokitansky*,<sup>(1,6)</sup> para referirse a la dilatación quística de la luz apendicular con acumulación de mucus en su interior. Este incluye una amplia variedad de tumores que comprenden desde quistes simples de retención hasta adenocarcinomas invasivos. Existen cuatro entidades clínicas clasificadas como mucocèle, es importante la distinción entre ellas: quiste de retención, mucocèle simple o ectasia apendicular, hiperplasia, cistoadenoma mucinoso y cistoadenocarcinoma mucinoso.<sup>(7)</sup> Su forma de presentación es inespecífica: varía desde formas totalmente asintomáticas a cuadros de dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha similares a una apendicitis aguda, masa palpable, hemorragia digestiva o síntomas urológicos.<sup>(7,8)</sup>

El diagnóstico preoperatorio se hace difícil por la inespecificidad de los síntomas. Suele presentarse como hallazgo incidental durante una intervención quirúrgica, una exploración radiológica o en el estudio anatomopatológico de una pieza de apendicectomía.<sup>(8,9)</sup>

El tratamiento es quirúrgico debido al potencial que tiene de transformación maligna y para prevenir las complicaciones, como son la rotura y la diseminación. La técnica dependerá de la naturaleza histológica. Es importante considerar el diagnóstico previo a la cirugía y realizar la resección cuidadosa, que puede ser por laparoscopia o por laparotomía. *Díaz y otros*<sup>(10)</sup> sugieren esta última para poder manipular la pieza, evitar su rotura y la siembra de células. El tratamiento recomendado para las lesiones circunscritas al apéndice cecal con base libre de tumor es la apendicectomía. Sin embargo, en casos de lesiones grandes o con alta posibilidad de malignidad, se realiza la hemicolectomía.<sup>(10)</sup> El tratamiento de elección es quirúrgico y depende del tamaño. En el caso de abordaje abierto, existe consenso de tras la exploración de la cavidad abdominal realizar la hemicolectomía debido a la asociación con otras lesiones neoplásicas, particularmente con el carcinoma del colon, que ocurre aproximadamente en el 20 %, y de ovario en el 24 % de los casos.<sup>(11)</sup> El pronóstico es bueno con el tratamiento adecuado y cuando las lesiones se limitan a la pieza extirpada.

La paciente se concluyó con diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de apéndice cecal. Tuvo una buena evolución posoperatoria y sin recidiva de la lesión.

## Conclusiones

Los tumores mucinosos de apéndice son con frecuencia hallazgos incidentales y el tratamiento puede comprender desde una apendicectomía hasta una cirugía citorreductiva, dependiendo del grado histológico del tumor y de la diseminación peritoneal.



## REFERENCIAS

1. Díaz Rivera MC, Buitrago-Toro K, Gonzales P. Tumor carcinoide del apéndice cecal: Cuando un hallazgo incidental modifica drásticamente el pronóstico y tratamiento del paciente. Rev Colomb Gastroenterol [Internet] 2017 [citado 13 jul 2017];32(1):72-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012099572017000100011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012099572017000100011&script=sci_abstract&tlng=es)
2. Nutu Oana A, Marcacuzco Quinto A, Manrique Municio A, Justo Alonso I, Calvo Pulido J, García Conde M, et al. Tumores mucinosos del apéndice: Incidencia, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico. ciresp. [Internet] 2017 [citado 14 jul 2017];95(6):305-58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-tumores-mucinosos-del-apendice-incidencia-S0009739X17301380>
3. Alemán Barrera RO, Catoira Martínez CA, Pando Pérez RM. Cistoadenoma mucinoso de apéndice. Presentación de un caso. Medicentro electrónica. [Internet] 2015 [citado 4 jun 2015];19(2):114-117. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200012)
4. Alarcón Jarsún GA, Shuchleib Cung A, Ylgovsky Weintraub I, Padilla Rodríguez A, Chousleb Kalach A, Shuchleib Chaba S. Mucocele Apendicular. Reporte de dos casos clínicos. an méd (mex) [internet]. 2011 [Citado 5 feb 2014];56(4):1-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114f.pdf>
5. Pilco P, Beltrán Flores S, López Burga M. Cistoadenocarcinoma mucinoso de apéndice cecal Paul Pilcoa. Rev Chil Cir. [Internet] 2016 [citado 23 abr 2016];68(4):319-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2015.09.001>
6. Kelly K. Management of appendix cancer. Clin Colon Rectal Surg. 2015; 28 (4): 247-255.
7. Sosa Estébanez H, Hernandez Niebla L, Rodriguez Sosa C. Tumor carcinoide del apéndice cecal. Presentación de un caso. Medisur [Internet] 2017 [citado 12 ago 2017];15(4):528-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000400011)
8. García Norzagaray JC, Villalobos López JA, Flores Nájera H, Valle Leal JG, García Torres CD. Linfoma primario de apéndice: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Gastro Mex. [Internet] 2018 [citado 8 jun 2019];84(2):127-270. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-linfoma-primario-apendice-reporte-un-articulo-S0375090618300971>
9. Muñoz Madero V, Pérez Sánchez C. Estrategia diagnóstica y terapéutica en los tumores del apéndice vermiforme. Rev Cir Esp. [Internet] 2017 [citado 11 sept 2000];68(3):185-296. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estrategia-diagnostica-terapeutica-los-tumores-12515>
10. Díaz Buitrago K, González P. Tumor carcinoide de apéndice cecal: cuando un hallazgo incidental cambia el tratamiento y pronóstico del paciente. Rev Colombiana Gastroenterología. [Internet] 2017 [citado 11 dic 2016];32(1):72-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012099572017000100011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012099572017000100011&script=sci_abstract&tlng=es)



11. Richmond B. Neoplasms of the Appendix. In: Towsand MC Jr, Beauchamp RD, Evers BM, et al, editors. Sabinston Textbook of Surgery: The biological basis of moden surgical practice. Vol 1. 20a. ed. Canada: Elsevier; Inc, 2017. p. 1308–11.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Recibido: 12/07/2019

Aprobado: 12/08/2019

