

Pseudomixoma peritoneal. A propósito de un caso

Dra Rosalba Alejandra Pierre Marzo *, Dra Norma América Cardoso Lunar**, Dra Mariela Agustina Sánchez Soroa ***, Lic Teresita Cáceres Ceruto ****.

* Especialista 1er Grado Cirugía General. Hospital Calixto García. Profesora auxiliar

** Especialista 1er grado Gerontología y Geriatria. CITED. Profesora auxiliar

***Especialista 1er grado Gerontología y Geriatria. CITED

****Licenciada en Enfermería. CITED

RESUMEN

El pseudomixoma peritoneal es una entidad poco frecuente que se encuentra más en mujeres después de los 40 años y en la mayoría de los casos el tumor primario se localiza a nivel de ovario o apéndice así como otras localizaciones como en uraco, colon, endometrio y páncreas. En el caso clínico que nos ocupa se encuentra la lesión preperitoneal en el curso de una intervención quirúrgica por hernia incisional. Se revisa la literatura constatándose lo infrecuente de la misma y en nuestro centro no se recoge antecedente de existir otra situación similar.

Palabras claves: Pseudomixoma, ascitis mucinosa.

ABSTRACT

The peritoneal pseudomyxoma is a rare entity that can be found in women older than 40 years. In the majority of the cases the primary tumor of pseudomyxoma is placed at ovary or appendix, as well as, at urachal, colon, endometrium and pancreas. In this work we present a clinical case where the peritoneal pseudomyxoma lesion is found during a surgical intervention by cause of an incisional hernia. Such peritoneal pseudomyxoma lesion does not have precedents in our hospital and to the best of our knowledge this type of lesion is scarcely found in the literature.

Keywords: pseudomyxoma, mucinous ascites.

INTRODUCCION

El pseudomixoma peritoneal es un proceso muy raro ya que se estima una incidencia de 2 casos cada 10 000 laparotomías según estudios realizados y otros reportan 1/100 000. Es más frecuente en mujeres después de los 40 años, se caracteriza por la presencia de tumores mucinosos intraperitoneales diseminados y de ascitis mucinosa en el abdomen y la pelvis. (1,2,3)

En 1842 se describe el primer caso por Carl F. Rokitansky pero el que designó el término fue el científico Werth en 1884, ocasión en la cual lo relacionó con un carcinoma mucinoso de ovario y en el año 1901 Frank lo describió relacionado con un quiste apendicular. En un inicio se consideraba como un proceso benigno, pero actualmente se asocia mayormente con tumores malignos bien diferenciados o de malignidad al límite. En la mayoría de los casos, el tumor primario se localiza a nivel de ovario o apéndice, aunque también se ha descrito en relación con tumores de otras localizaciones como en uraco, colon, endometrio y páncreas. (2)

Se han descrito casos de tumores de apéndice que por extensión afectan el ovario y solo en un pequeño número de pacientes se logra identificar el tumor primario. Los síntomas acompañantes son astenia, anorexia, diarreas, pérdida de peso y urosepsis.

La intervención quirúrgica puede ser por motivo de una masa anexial, hernia inguinal o incisional que se tornan sintomáticas o cuadros urgentes por apendicitis aguda u obstrucción intestinal.

El diagnóstico diferencial incluye la carcinosis peritoneal secundaria y otros tumores menos frecuentes de localización peritoneal.(3,4,5)

Una vez establecida la ascitis mucinosa, los pacientes presentan gran distensión abdominal que es progresiva y se conoce como "jelly belly".

Los tumores ováricos de bajo potencial maligno o borderline (BPM), son tumores epiteliales cuyo comportamiento biológico es intermedio entre las lesiones benignas y el carcinoma invasor del ovario, presentan una mayor proliferación epitelial que los tumores benignos, pero sin existir una invasión destructiva del estroma. (2,5)

Los tumores mucinosos de BPM son microscópicamente indistinguibles de las lesiones benignas y malignas, quísticos multiloculares, pudiendo tener áreas sólidas.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente MMAG, de 71 años en el momento de su ingreso en abril del 2010, en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, raza blanca, jubilada, con antecedentes de hipertensión arterial controlada, cesárea, colecistectomía laparoscópica en 1999, ooforectomía izquierda en el 2001 por quiste de ovario y posteriormente dos herniorrafias incisionales.

Acude a consulta por notar una tumoración blanda en abdomen, que aumentaba de tamaño a los esfuerzos y se reducía posteriormente, constatándose la presencia de una hernia inci-

sional reproducida. Solo refería molestia a ese nivel sin otra sintomatología acompañante.

Refiere que la biopsia del quiste de ovario le comunicaron en esa ocasión que resultó negativa y por los años transcurridos nos fue imposible recuperar la historia clínica.

Se interviene quirúrgicamente en abril del 2010, luego de realizar chequeo preoperatorio dentro de parámetros normales, se encuentra al realizar laparotomía una tumoración preperitoneal de 5cm con aspecto necrótico que se reseca en su totalidad además abundante contenido gelatinoso, se revisa cavidad y no se encuentra tumoración en otro órgano. Se realiza herniorrafia incisional (no se coloca prótesis por los hallazgos) Se envió muestra de segmento de peritoneo a anatomía patológica que informó: frasco # 1.- Tejido fibro adiposo, material de aspecto mucoso formando lagos de mucina no descartando la posibilidad de un pseudomixoma peritoneal Frasco # 2 Contenido gelatinoso.

Tuvo una evolución favorable en el postoperatorio y se mantuvo asintomática hasta julio 2013 que acude a consulta por sensación de peso en abdomen. Al examen físico se constata abdomen voluminoso, ascitis, por lo que es necesario realizar la extracción, encontrándose líquido gelatinoso que por las características de no fluir de forma espontánea se realiza mediante aspiración manual con trocar 16 y jeringuilla de 50 ml, con una frecuencia al inicio bimensual pero posteriormente por las molestias que presenta requirió que se realizara mensual o cada 45 días aproximadamente. El color es oscuro, con flóculos, en ocasiones menos denso, no fétido.

Se le realizan exámenes complementarios, las cifras de hemoglobina oscilan entre 100g/l-

120g/l, las proteínas totales en límite inferior o bajas, los restantes análisis como eritrosedimentación, glicemia, creatinina, lipidograma y Rx Tórax se mantienen dentro de límites normales.

En la actualidad ha mejorado el apetito con ganancia de peso, se mantiene en consulta y se le realiza la paracentesis cada vez que lo requiere por las molestias que le ocasiona. Además ha recibido apoyo psicológico y existen buenas redes de apoyo familiar.

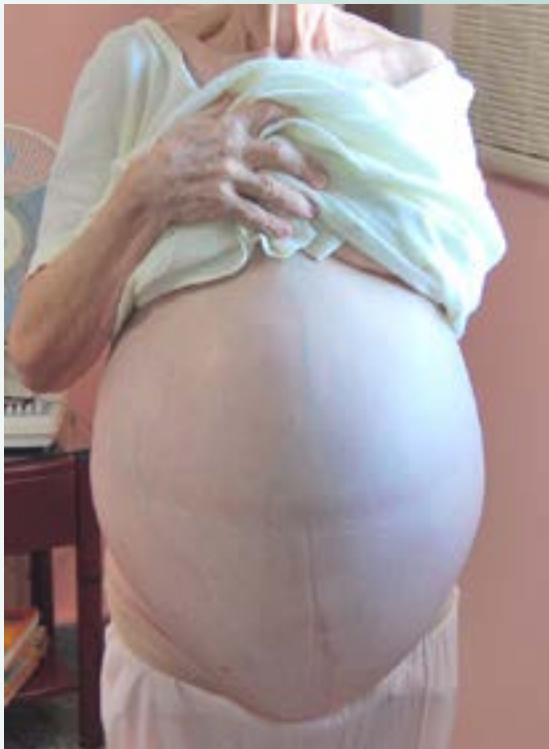


Figura 1 : vista frontal del abdomen de la paciente.



Figura 2: vista lateral de la paciente.

DISCUSIÓN

Lo infrecuente de esta afección nos motivó a su presentación. En esta paciente no pudimos recuperar la biopsia de la ooforectomía que le realizaron en el año 2001 debido a la no existencia de la historia clínica, solo contamos con lo referido por ella y sus familiares de ser negativa, según le informó su cirujano en consulta.

En el acto quirúrgico, al encontrar la lesión preperitoneal y el contenido gelatinoso, se revisó exhaustivamente toda la cavidad, no existiendo alteración en ningún órgano. Solo se realizó herniorrafia sin colocar prótesis debido a estos hallazgos.

Entre la intervención quirúrgica y la progresión de la ascitis mucinosa transcurrieron tres años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mavrodin C, Pauza G, Iordache V, SajinM. Pseudomixoma peritonei a rare. entity difficult to diagnose and treat. Case report . Chirurgia (Bucur) 2014 Nov- Dec 109(6) 846-9
- 2- González González JL . Pseudomixoma peritoneal avanzado por adenocarcinoma mucinoso de apéndice. Rev. Cub Cir ene-mar 2014; 53(1).
- 3- Ciriza, C ,Valerdiz, S Tomibio, C Dajil, S Romero MS. Adenocarcinoma mucinoso de apéndice asociado con tumores ováricos y pseudomixoma peritoneal. Dificultad en el diagnóstico diferencial. An Med Interna, 2001 28 (7)
- 4- Soto Delgado M, Pedrero Márquez G . Adenocarcinoma mucinoso de uraco y pseudomixoma peritoneal Actas Urológicas, 2006 - SCIELO España Utrillas Martínez,AC, Muniesa Soriano JA Mucocele apendicular - Revista Española, 2010; 63 (7) - SCIELO España.
- 5- Del Gobbo A, Bimbatti M, Ferrero S, A case report of mesenteric mucinous cystoadenoma with review of the literature Gastroenterol. 2010; 10: 105. Published online 2010 Sep 14.
- 6- Carrazana-Martinez,I,Cornejo_López,G, Monroy Argumedo M, Villanueva Saenz, E .Pseudomixoma peritonei . Two case report. Cir Cir 2014 Mar-Abr 82(2)2006-11.
- 7- Maria Homeag, V, Pavel L E, . Zaharia,B . Manescu N. Pseudomyxoma peritonei. Curr Health Sci J. 2009 Jul-Sep; 35(3): 193–196. Published online 2009 June 23
- 8- F Arias, JM Otero, C Guerrero, AF Cardona . Pseudomyxoma peritonei: first cases treated by radical cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy - Revista Colombiana, 2009 - scielo.org.co