

Gondra Zarain J, Arjona García A, Cantalejo Barrutieta U, Rivera González M, Álvarez-Sala Torreano J
Hospital Universitario Álava, Vitoria-Gasteiz

INTRODUCCIÓN

- El termino de pseudomixoma peritoneal (PMP) fue establecido en 1884 para definir un cuadro clínico caracterizado por la presencia de mucina en la cavidad peritoneal asociado a una lesión mucinosa primaria; generalmente en el apéndice cecal o en el ovario.

MATERIAL Y MÉTODO

- Exposición de un caso clínico de PMP, con neoplasia mucinosa primaria apendicular y metástasis en anejo izquierdo.

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PERSONALES

- AMQ: HTA, DLP, DM tipo II, IRC, diverticulitis.
- G2P2
- FUR: 50 años.

ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 80 años, acude a servicio de urgencias por distensión y dolor abdominal, estreñimiento y edema en extremidad inferior derecha. Se descarta TVP e ingresa para completar estudio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS;

Durante el ingreso se solicitan las siguientes pruebas:

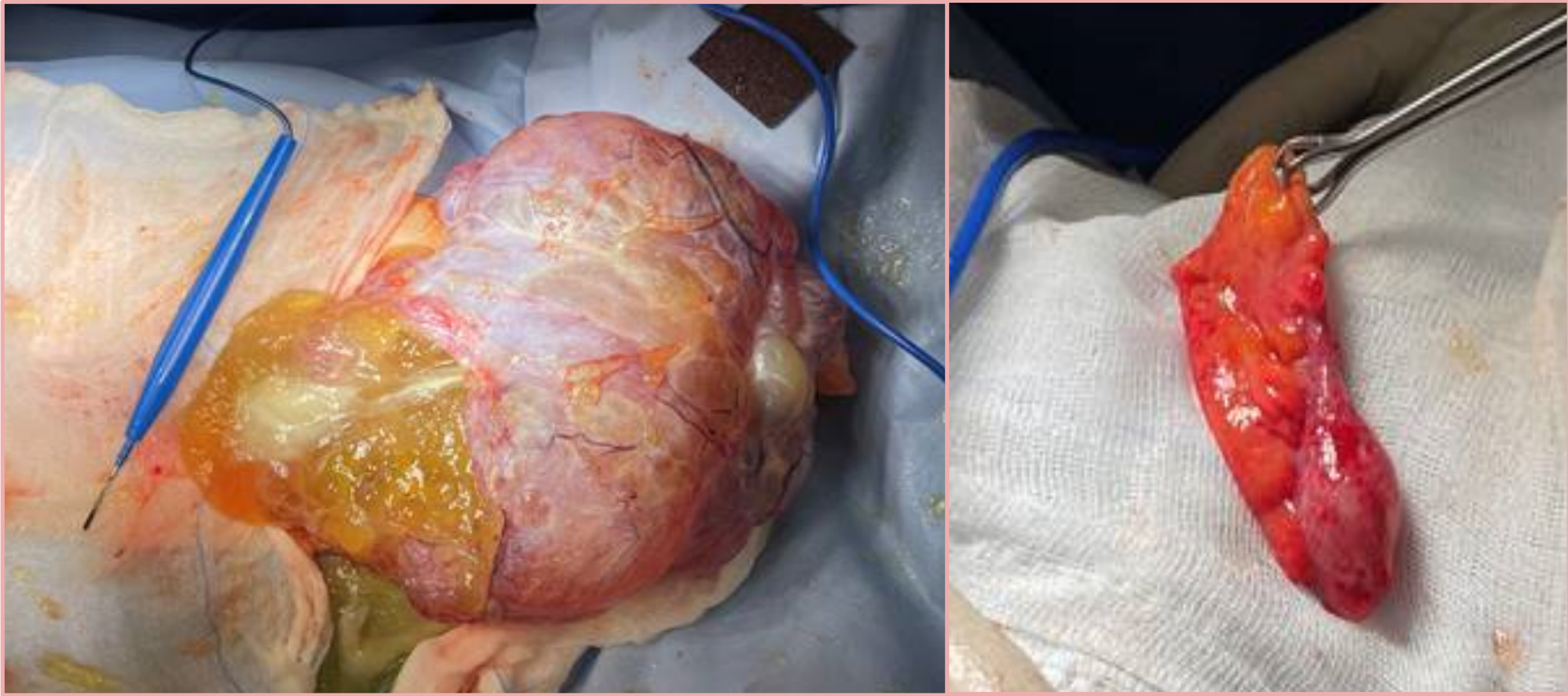
- **TAC-TAP: Gran masa quística** que ocupa la mayor parte de la cavidad abdominopélvica con un diámetro de 180x139x225mm. Presenta tabiques en su interior, el de mayor espesor de 9mm y polo sólido en región posteroinferior derecha. Se acompaña de **ascitis** de localización perihepática, en gotieras y en Douglas. No se observan implantes peritoneales.
- **MT:** CEA 29, Ca 125 97, HE4 103. **Índice Roma: 49% (alto riesgo).**
- **RM: Masa anexial izquierda**, de apariencia quística multitabcada de 12,8x22,1x23,7 cm (**O-RADS 4**), posible neoplasia mucinosa. Abundante **líquido ascítico**, con realce del peritoneo parietal asimétrico, de predominio derecho (posible pseudomixoma). Apéndice cecal de calibre aumentado distal (18mm), sugiere **mucocele apendicular**.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se indica intervención quirúrgica: **anexectomía bilateral (BIO) + apendicectomía +/- protocolo ovario**.

*Anatomía patológica:

- **Anejo izquierdo:** ovario con infiltración por adenocarcinoma mucinoso bien diferenciado (G1). Compatible con metástasis de neoplasia mucinosa primaria apendicular “pseudomixoma peritoneal”.
- **Apéndice cecal:** Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado (LAMN). Bien diferenciado (G1).
- **Anejo derecho y epiplón normal.** **Lavado citológico:** negativo para células malignas.



ESTADIO IVA: **pseudomixoma peritoneal con afectación anexial izquierda**

DISCUSIÓN

- El PMP es una enfermedad **poco frecuente** (1-4/1000000), de predominio en el sexo **femenino** y con máxima incidencia en la **sexta década**. La clínica inicial suele ser insidiosa, destacando la **distensión abdominal**.
- El desencadenante más frecuente es **un cistoadenoma o un cistoadenocarcinoma mucinoso apendicular** de bajo grado con escasa o nula capacidad para metastatizar a distancia (52%); siendo frecuente también el **ovario** como lesión primaria (36%); aunque en ocasiones es difícil definir el origen. La patogenia de esta entidad es atribuida a la ruptura, derrame o metástasis de la neoplasia mucinosa primaria; produciendo mucina en cavidad peritoneal.
- En cuanto al **tratamiento** de PMP, la indicación es de cirugía citorreductora completa combinada con quimioterapia (HIPEC).
- A cerca de la progresión de la enfermedad, tiene **elevada tendencia a la recurrencia intraabdominal**, produciendo oclusiones intestinales recidivantes, causa principal de mortalidad; con tasas de supervivencia a los 5 años muy variable de un 40 a un 80%.

CONCLUSIONES

- Hasta un 10-25% de los tumores en el ovario corresponden a metástasis. Ante la sospecha prequirúrgica de un adenocarcinoma mucinoso de ovario se debe descartar que sea un tumor secundario; con valoración del apéndice cecal. Aunque la apendicectomía en el carcinoma de ovario mucinoso con apéndice cecal macroscópicamente normal es discutida; en caso de ser macroscópicamente anormal o en caso de PMP, se recomienda realizar la apendicectomía.

BIBLIOGRAFÍA

- *Reporte de un caso clínico Ovarian tumor secondary to appendiceal neoplasia with peritoneal pseudomyxoma.* (s/f).
- Quesada, J., Lubrano, A., Jiménez, C., Falcón, O., & García, J. A. (1998). Pseudomixoma peritoneal. *Progresos de obstetricia y ginecología (Internet)*, 41(2), 123–127. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-pseudomixoma-peritoneal-13009494>
- Marco, C., Veloso, E., Muñoz, E., Bretcha, P., Rodríguez-Santiago, J., Casalots, J., & Salas, A. (2000). Seudomixoma peritoneal de origen apendicular. *Cirugia espanola*, 68(5), 464–466. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-seudomixoma-peritoneal-origen-apendicular-13855>
- *Pseudomixoma peritoneal.* (s/f). Nih.gov. Recuperado el 26 de octubre de 2024, de <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13458/pseudomixoma-peritoneal>
- UptoDate