

Mucocele apendicular. Hallazgo por ultrasonido

Yuri Tsutsumi,* Sayaris Vergara,* José Luis Criales*

Resumen de la historia clínica

Se trata de una paciente de sexo femenino de 60 años de edad con un cuadro que inició tres meses antes del estudio con sensación de una "masa" en la fosa ilíaca derecha. La paciente tenía historia de estreñimiento de larga data.

Diagnóstico por imagen

En el ultrasonido (US) se observó una imagen heterogénea de bordes definidos localizada en la región apendicular, adyacente a la base del ciego y a la unión iliocecal, asociada a engrosamiento de la pared del colon. La lesión midió 13 x 4 cm en los planos longitudinal y anteroposterior, respectivamente (Figuras 1 y 2).

La paciente fue sometida a cirugía laparoscópica, en el tiempo quirúrgico se encontró el apéndice cecal ocupado con material mucoso correspondiente con un mucocele apendicular.

El mucocele del apéndice es la dilatación de la luz apendicular, debido a hipersecreción o mucina. Es secundario a obstrucción por un apendicolito, cuerpo extraño, vólvulus, intususcepción, endometriosis y adherencias.¹

Es una enfermedad rara que no es considerada dentro de los problemas agudos de la fosa ilíaca derecha. La incidencia es de 0.2 a 0.3% en apendicectomías. La mayoría de los mucoceles son detectados como un hallazgo incidental en exámenes radiográficos o en cirugías. Un pequeño porcentaje tiene síntomas causa-

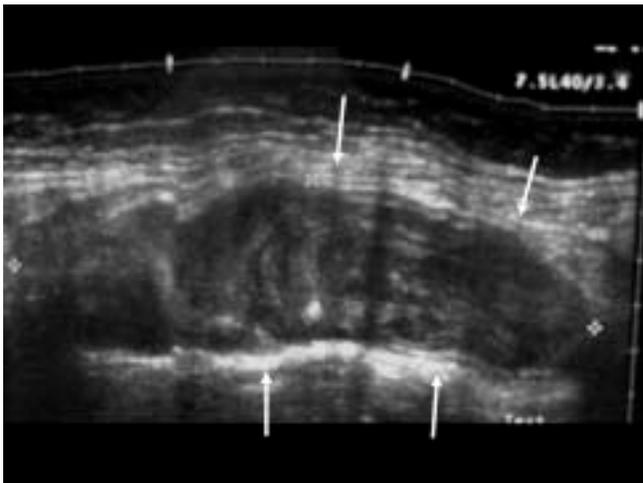


Figura 1. Corte ultrasonográfico, imagen extendida (Siescape) de la región cecal en sentido longitudinal. Demuestra una lesión heterogénea en la luz apendicular adyacente al ciego (flechas).



Figura 2. Corte ultrasonográfico transversal de la región cecal. Se observa una lesión heterogénea, (flechas) que compromete el apéndice y está adyacente al ciego.

*Curso Universitario de Radiología. Clínica Londres. UNAM.

dos por infección secundaria o intususcepción de la lesión.^{1,2} La proporción de mujer a hombre es de 4:1. La edad de presentación es por arriba de los 55 años.

El diagnóstico se puede realizar eventualmente con radiografías simples del abdomen o colon por enema. Con el advenimiento del US y la tomografía computada (TC) el diagnóstico se realiza con mayor certeza.³

El US debe utilizarse para diferenciar tal condición de otras más frecuentes: absceso apendicular, tumores complicados del ciego y de lo más raro como es el pseudomixoma peritoneal.⁴

Por US se observa una masa completamente anecoica o heterogénea, el grado de ecos internos está relacionado con la cantidad de mucina. También puede tener septos. Si el mucocele no se ha roto se observa una lesión bien circunscrita.

En la TC pueden verse calcificaciones y el centro de la lesión generalmente es hipodenso.²

En resonancia magnética (RM) se observa generalmente que el mucocele es hipointenso en el tiempo de relajación T1 e hiperintenso en el T2. Con el uso de gadolinio puede existir reforzamiento de la pared.²⁻⁵

Referencias

1. **Mani Bimal P, Sood, NBS, Sudha S.** Mucocele of the appendix. *Ind J Radiol Imag* 2001;11(#):147-148.
2. **Taveras JM, Ferruci JT.** *Radiology* 2001;4(12):9-10.
3. **Kim SH, Lim HK, Lee WJ, Lim JH, Byn JY.** Mucocele of the appendix: ultrasonographic and CT findings. *Abdom Imaging* 1998;23:292-296.
4. **Macek, D, Jafri SZ, Madrazo BL.** Ultrasound case of the day. Mucocele of the appendix. *Abdom Imaging* 1999;10:198-199.
5. **Krebs TL, Daly BD, Wong-You Cheong JJ, Grumbach K.** General case of the day mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. *Radiographics* 1998;18:1049-1050.