



P-505 - MESOTELIOMA PERITONEAL MULTIQUÍSTICO BENIGNO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITIS AGUDA

García del Olmo, Nuria; Añón, Elena; Esteve, José Antonio; Simó, Mario; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: El mesotelioma peritoneal multiquístico benigno (MPMB) es una patología infrecuente que afecta a la serosa peritoneal. Su etiología es desconocida y se presenta con una clínica inespecífica. Técnicas de imagen como la ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética aportan información del tamaño y localización de la lesión. No obstante, para alcanzar el diagnóstico definitivo es necesario un estudio histológico, que muestre múltiples quistes de paredes revestidas de mesotelio, con positividad para CK5-6, WT-1 y calretinina, marcadores de células mesoteliales.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 23 años sin antecedentes médicos que presentaba dolor en fosa ilíaca derecha (FID) de meses de evolución y fiebre de 38 °C. Analíticamente solo destacaba una PCR 130 mg/dL, sin otras alteraciones. Se realizó una ecografía abdominal compatible con apendicitis aguda no complicada. Bajo dicho diagnóstico inicial, se intervino de forma urgente, mediante una incisión de Mc Burney que se convirtió a una laparotomía media debido a la presencia de un gran plastrón en FID englobando apéndice, ciego e íleon terminal adheridos a peritoneo, junto a múltiples lesiones quísticas peritoneales en pelvis con escaso líquido peritoneal seromucoso. Ante la sospecha diagnóstica de mucocèle apendicular avanzado, se tomaron biopsias y se completó el estudio con una tomografía computarizada (TC) abdominal, que confirmó los hallazgos quirúrgicos, además de detectar a nivel torácico un área de consolidación en lóbulo pulmonar superior derecho (LPSD). Tras realizar un estudio anatomopatológico, se diagnostica de MPMB con líquido peritoneal libre de malignidad. Ante dichos hallazgos, se completó el estudio con una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) que mostraba captación en FID (SUV máx 6) e imágenes pseudonodulares activas (SUV máx 5) en LPSD, sin poder descartar origen tumoral. Se intervino nuevamente, realizando una exéresis de omento mayor, apéndice, base cecal, masa quística pelviana y una peritonectomía bilateral completa, ampliada en el lado derecho hasta nivel del psoas. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de mesotelioma peritoneal multiquístico benigno, con positividad a calretinina y CK5-6 y WT-1. Posteriormente, presentó una buena evolución postoperatoria, sin complicaciones, y con una resolución de las consolidaciones en pulmón derecho en TC de control, sin nódulos de nueva aparición.

Discusión: El MPMB es una patología infrecuente de etiopatogenia desconocida que cursa con una clínica y estudios de imagen inespecíficos, dificultando su diagnóstico preoperatorio. El diagnóstico diferencial del MPMB debe incluir el linfangioma y el mesotelioma peritoneal maligno. Por ello, es

necesario un estudio histológico e inmunohistoquímico para alcanzar un diagnóstico de certeza. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica en bloque y peritonectomía. Dada su naturaleza benigna, no es necesaria la quimio-radioterapia adyuvante. Presenta un buen pronóstico, sin embargo, tiene una tasa de recurrencia de alrededor del 50%. La tasa de transformación maligna es extremadamente infrecuente.