



P-457 - PSEUDOMIXOMA PERITONEAL COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL

Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Martínez Gómez, Diego de Alcalá; Flores Pastor, Benito; García Marín, José Andrés; Verdú Fernández, María Ángeles; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; González Sánchez-Migallón, Elena; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El pseudomixoma peritoneal es un proceso muy raro de predominio en mujeres, caracterizado por la invasión de la cavidad peritoneal por una gran cantidad de contenido mucinoso proveniente principalmente de cistoadenomas o cistoadenomas apendiculares u ováricos. Lo más frecuente es su hallazgo casual en pruebas radiológicas, pero en el caso de presentarse sintomatología, ésta suele ser distensión abdominal, apendicitis u obstrucción intestinal. En nuestro caso la distensión produjo una hernia inguinal que llevó al diagnóstico.

Caso clínico: Paciente varón de 76 años con antecedentes de HTA y dislipemia que es programado para cirugía mayor ambulatoria de hernia inguinal izquierda. Durante la cirugía se objetiva hernia indirecta, y saco herniario de gran dimensión, con material de aspecto gelatinoso a la inspección externa, conteniendo en su interior material mucinoso proveniente de cavidad peritoneal. Se corrige mediante técnica de Lichtenstein. La anatomía patológica e inmunohistoquímica del saco informó de ascitis mucinosa compatible con pseudomixoma peritoneal, con extendidos con lagos de mucina con células inflamatorias, mesoteliales y algunas células de aspecto epitelial (PAS diastasa+, escaso pleomorfismo nuclear, CK AE1-AE3+, CK7-, CK 20-, calretinina-, CDX2-). Con la sospecha de pseudomixoma peritoneal se realiza TC, cuyo resultado es de estudio compatible con mucocele apendicular roto con pseudomixoma peritoneal. La RM informa de mucocele apendicular y pseudomixoma peritoneal con algunos implantes de aspecto heterogéneo con posibles áreas sólidas (ombligo, omento mayor y subfrénicos) y la PAAF tiene como resultado el de material mucinoso con celularidad que podría corresponder a mucífagos, mesotelio o epitelio. A la inmunohistoquímica se añade CD15+, CD68+ en mucífagos y CEA+ en células aisladas. Con el diagnóstico de alta sospecha de pseudomixoma peritoneal se deriva al paciente a Unidad de Carcinomatosis.

Discusión: Los pseudomixomas peritoneales son raros, con una incidencia de 1 cada millón de personas al año. Su origen fundamentalmente son tumores epitelio glandulares de apéndice y de ovario. Pueden pasar asintomáticos y ser un hallazgo casual radiológico o quirúrgico, como en nuestro caso, o producir síntomas como distensión abdominal, obstrucción intestinal, pérdida de peso y síntomas urinarios entre otros. La presentación en forma de hernia no es infrecuente. Es fundamental para el diagnóstico de la entidad el estudio radiológico, en el que se halla diseminación mucoide e implantes en peritoneo y el anatomopatológico, en el cual ha de demostrarse la existencia

de células epiteliales o células malignas (en el caso de los carcinomas).