



242/3312 - ESTUDIO DE ESTREÑIMIENTO DE LARGA DURACIÓN

J. Gutiérrez García^a, J. Saura García^b, S. Jiménez Moya^a y M. Buendía Carrillo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años con dolor abdominal, estreñimiento y ausencia de ventoseo de varios meses de evolución. Alergia a contraste yodado, Nolotil, cefuroxima. En tratamiento por HTA, DM tipo 2, obesidad e hipotiroidismo. Pólipos colónicos (4 < 1 cm), Adenomas tubulares (2014, 2016). Padre fallecido a los 65 años de cáncer colorrectal.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta un abdomen muy globuloso, dolor difuso a la palpación y timpanismo a la percusión. Se administra un enema al paciente de escasa efectividad. El TAC abdominal muestra (con valoración limitada del estudio por ausencia de contraste) una gran masa sólido-quística pélvica de 24 × 17 × 24 cm que impresiona de origen ginecológico. Con leve cantidad de líquido libre intraabdominal. Analítica: Ca 125: 44,7, Ca 19.9: 549,2. Se realiza laparotomía con hallazgo de tumoración ovárica izquierda. Se realiza histerectomía abdominal total, doble anexectomía, omentectomía, apendicectomía y biopsia de peritoneo. La anatomía patológica indica que aunque inicialmente parecía una neoplasia mucinosa de ovario, el perfil IHQ no concuerda. La lesión observada en apéndice y en ovario izquierdo presenta positividad para CK20 y CD-X2 y la negatividad para CK7 sugieren infiltración neoplásica del ovario izquierdo por una neoplasia de origen intestinal, localizada en apéndice cecal. La salida de material al peritoneo provoca un cuadro de pseudomixoma peritoneal. Además se trataba de una variante de neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado (bien diferenciado). El estadio patológico es: T4bNxM1a.

Juicio clínico: neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado con pseudomixoma peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis, mioma, tumor ovárico, obstrucción intestinal, síndrome de Ogilvie.

Comentario final: La presencia de pseudomixoma peritoneal en un tumor con diagnóstico preoperatorio de cáncer ovárico puede incrementar la duda sobre su origen y obligar a descartar un origen apendicular. El carcinoma mucinoso de origen apendicular supone un 0,04% de las neoplasias malignas intestinales. Su presentación puede ser muy variable desde estreñimiento insidioso, hasta abdomen agudo.

Bibliografía

1. Morera Ocón FJ, Camps Vilata B, Muñoz Forner E, Navarro Campoy C, Gallego Plazas J, Navarro Fos S. adenocarcinoma of the appendix with extra-appendicular spread: Clinico-surgical and histologic analysis of 27 cases. Med Clin (Barc). 2017 Mar 23. pii S0025-7753(17)30276-2.

Palabras clave: Adenocarcinoma mucinoso. Neoplasia apendicular. Carcinomatosis peritoneal. Pseudomixoma peritoneal.