



SEUDOMIXOMA PERITONEAL. DIAGNÓSTICO MEDIANTE TÉCNICAS DE IMAGEN

Sr. Director: Elseudomixoma peritoneal es una enfermedad de evolución recurrente y a menudo fatal, caracterizada por ascitis gelatinosa disecante e implantes multifocales en el peritoneo, constituidos por abundantes glóbulos de mucina intracelular (MUC2)¹. Este síndrome, descrito por Rokitansky en 1842, es más habitual en mujeres de edad media o avanzada y su origen más frecuente es el apéndice, seguido por el ovario, páncreas, intestino, vías biliares y uraco². La incidencia es de 2 casos por 10.000 laparotomías. Actualmente las técnicas de imagen facilitan el diagnóstico preoperatorio delseudomixoma peritoneal, aunque precisa de confirmación posterior mediante estudio citológico de la ascitis. En algunos pacientes se confirma el diagnóstico por punción-aspiración con aguja fina guiada por ecoendoscopia³.

Hemos analizado los métodos de imagen utilizados en el diagnóstico de 6 pacientes conseudomixoma peritoneal, estudiados durante el período 1985-2003 en los Servicios de Aparato Digestivo y de Medicina Interna de nuestro hospital.

La edad media de los enfermos (4 varones y 2 mujeres) era de 61 años y 4 meses. De los 6 pacientes, en 2 el tiempo medio transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico definitivo fue superior a 8 meses. La clínica, el origen delseudomixoma, la lesión histológica y el tratamiento realizado en esta serie se recogen en la tabla I.

En la ecografía, la imagen de ascitis suele ser hipoecogénica, loculada, no móvil y se localiza preferentemente en el espacio retrohepático derecho, hemidiafragma derecho, gotiera paracólica izquierda y ligamento de Treitz⁴. A veces los bordes del hígado, del bazo y del mesenterio están festoneados por compresión extrínseca de los implantes peritoneales^{2,5}. Las asas intestinales pueden estar desplazadas, libres de implantes, y ocasionalmente se visualizan calcificaciones. Las metástasis por vía hematológica o linfática no son habituales. Yeh et al⁶, en 1984, clasificaron el patrón ecográfico delseudomixoma peritoneal en 3 tipos: el tipo I se definiría por masas hiperecogénicas; el tipo II, por ascitis con ecos en su interior o ascitis gelatinosa, y el tipo III, por masas semisólidas que hacen impronta sobre las asas intestinales.

En la tomografía computarizada los implantes peritoneales se presentan como masas de aspecto quístico, hipointensas y tabicadas, que pueden cambiar de densidad con la administración del contraste intravenoso. La ascitis tiene un valor de atenuación igual o superior al del agua. El festoneado (*scalloping*) de los bordes de las vísceras abdominales y el desplazamiento de las asas intestinales dependen de la extensión de la enfermedad (figs. 1a y b). En las mujeres conseudomixoma peritoneal localizado en la pelvis, la presencia de indentaciones sobre el útero apunta a un adenocarcinoma mucinoso con origen en un mucocele apendicular roto que infiltra los ovarios⁷.

Para obtener la mayor rentabilidad diagnóstica de las pruebas de imagen, es aconsejable realizarlas tras la paracentesis con drenaje completo de la ascitis y estudio citológico del material extraído. Sólo así pueden

Fig. 1. Ecografía donde se observan masas hipoecogénicas con refuerzo posterior y ecos en su interior (a), y tomografía computarizada que muestra el borde hepático festoneado por implantes peritoneales (b).

detectarse las lesiones de tamaño pequeño situadas sobre las vísceras o entre las asas del intestino.

E. ZAPATA^a, A. COSME^a, M. POCH^b, J. FERNÁNDEZ^a y E. OJEDA^c
^aServicio de Aparato Digestivo. Hospital Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa.
^bServicio de Radiología. Hospital Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa.
^cServicio de Medicina Interna. Hospital Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

BIBLIOGRAFÍA

- O'Connell JT, Tomlinson JS, Roberts AA, McGonigle KF, Barsky SH. Pseudomyxoma peritonei is a disease of MUC2-expressing goblet cells. *Am J Pathol* 2002;161:551-64.

TABLA I. Seudomixoma peritoneal. Características clínicas

Caso	Sexo	Edad (años)	Síntomas	Origen	Lesión histológica	Tratamiento
1	V	73	Astenia, anorexia, adelgazamiento, dolor abdominal, hepatomegalia, ascitis	Apéndice	Cistoadenoma	C
2	M	70	Astenia, dolor abdominal, masa FID, ascitis	Ovario	Cistoadenocarcinoma	Q sistémica
3	M	68	Astenia, dolor y distensión abdominales	Apéndice	Cistoadenocarcinoma	C + Q intraperitoneal
4	V	72	Dolor abdominal, ascitis	Apéndice	Cistoadenoma perforado	C
5	V	38	Dolor abdominal, masa en FID, ascitis	Apéndice	Cistoadenocarcinoma	C + hemicolectomía
6	V	47	Astenia, anorexia, adelgazamiento, dolor abdominal, ascitis	Apéndice	Cistoadenocarcinoma	C + Q intraperitoneal

C: apendicectomía, citorreducción y lavado peritoneal; FID: fosa ilíaca derecha; M: mujer; Q: quimioterapia; V: varón.

2. Lersch C, Frimberger E, Ott R, Classen M. Gray-scale sonographic findings in a patient with pseudomyxoma peritonei. *J Clin Ultrasound* 2001;29:186-91.
3. Lee YT, Lau JY, Chan KF, Chung SC, Sung JJ. Endosonographic features of pseudomyxoma peritonei. *Gastrointest Endosc* 2000;51:85-8.
4. Sugarbaker PH. Pseudomyxoma peritonei. A cancer whose biology is characterized by a redistribution phenomenon. *Ann Surg* 1994;219:109-11.
5. Hinson FL, Ambrose NS. Pseudomyxoma peritonei. *Br J Surg* 1998;85:1332-9.
6. Yeh HCh, Shafir MK, Slater G, Meyer RJ, Cohen BA, Geller SA. Ultrasonography and computed tomography in pseudomyxoma peritonei. *Radiology* 1984;153:507-10.
7. Takeuchi M, Matsuzaki K, Yoshida S, Nishitani H, Uehara H. Localized pseudomyxoma peritonei in the female pelvis simulating ovarian carcinomatosis peritonitis. *J Comp Assist Tom* 2003; 27:622-5.