

Seudomixoma peritoneal de origen apendicular con localización pericárdica

Dres.: Héctor D. Navarrete, Luis A. Carriquiry, Alfredo Avellanal, Eduardo Pérez López y Julio C. Priario

Un caso deseudomixoma peritoneal con una localización pericárdica, determina una revisión por los autores de la literatura existente al respecto y ellos llaman la atención acerca de la verdadera naturaleza carcinomatosa de la mayoría de losseudomixomas.

INTRODUCCION

La entidad conocida comoseudomixoma peritoneal, si bien excepcional (1) (5), es bien conocida desde el siglo pasado (2). Los orígenes que suele tener han sido perfectamente comprobados (2), (fig. 1). Experimentalmente se lograronseudomixomas a partir de mucocelos apendiculares obtenidos por obliteración apendicular en ciertas condiciones previamente establecidas (4) (8) (9).

ORIGEN DE LOS SEUDOMIXOMAS PERITONEALES

- OVARIO
- APENDICE
- VIA BILIAR
- QUISTES PARIETALES
- COLON
- INTESTINO DELGADO
- UTERO
- VEJIGA

Fig. 1 - Origen de losseudomixomas peritoneales (por orden de frecuencia relativa).

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 8 de julio de 1981.

Prof. Adj. Interino del Dpto. de Anatomía Patológica Fac. de Medicina. Ex Asistente de la Clínica Quirúrgica "B". Fac. de Medicina. Ayudante de Clase del Dpto. de Anatomía Patológica, Fac. de Medicina. Prof. Agdo. de la Clínica Quirúrgica "B". Fac. de Medicina.

Dirección: Lucas Obes 788. (H.D. Navarrete)

Trabajo del Dpto. de Anatomía Patológica Clínica Quirúrgica "B" (Prof. J.C. Pradines). Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

En nuestro medio han realizado aportes al tema Campos y col. (2), Olazábal (6) y Piquinella (10) y al igual que en la literatura extranjera (1) (5) (7) un carácter remarcado por todos los autores ha sido lo excepcional de la localización extraperitoneal de lesiones propias delseudomixoma. Según nuestra revisión bibliográfica sólo 3 casos deseudomixoma peritoneal se han acompañado de lesiones distintas: a) en pleura, en base a un defecto diafragmático que permitía una comunicación directa entre las serosas (3); b) en ganglio cervical (1); c) en plena pared torácica (1). El caso que nos ocupa presenta igualmente una localización extraperitoneal, que en nuestro conocimiento no había sido antes descrita.

CASO CLINICO

Paciente LVA de F (Hospital de Clínicas, No. de registro 354.909) de sexo femenino, 62 años de edad, múltipara, portadora de una dispepsia hiperesténica de larga data y operada con buen resultado de prolapso pélvico (30/8/74). Es intervenida por tumoración de FID (25/2/75) comprobándose tumefacción quística a contenido mucoso, ubicada en topografía apendicular. La tumefacción comprimía el ciego y estaba acompañada de nódulos mucosos en: epiploon mayor, logia esplénica, goteras parietocólicas y fondo de saco de Douglas. Se resecó la formación quística y algunos de los nódulos secundarios. La anatomía patológica interpretó la lesión principal como un mucocelo apendicular. Se indicó peptiquemio intraperitoneal.

Reingresa el 12/6/78 con gran repercusión, retención aguda de orina, suboclusión intestinal, gran distensión abdominal, tumefacción visible y palpable en FII de 15 x 10 cm. Antes de que se adopte una decisión terapéutica, la paciente hace paro cardíaco irreversible. Destacamos que 7 días antes del deceso se le practicó a la paciente un ECG que fue normal.

Hallazgos Autópsicos

Necropsia No. 4897/78.

Cáda ver extremadamente adelgazado, con una gran prominencia abdominal. Al practicarse la apertura de la cavidad abdominal se produce una protrusión de asas intestinales

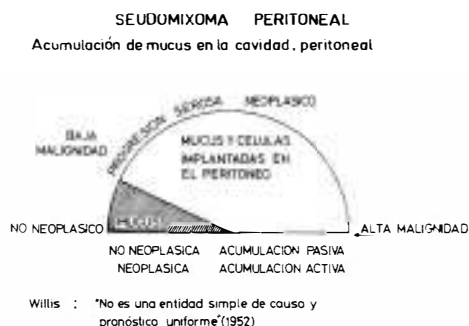


Fig. 6 - Espectro de malignidad del pseudomixoma peritoneal.

llazgo. Pero tiene otro interés que es precisamente esa condición que obligó a analizar los posibles mecanismos de diseminación, que en ausencia de evidencias terminantes se reduce a un planteo: la diseminación se hizo a) por vía linfática (comunicaciones transdiafragmática o b) por permeación de comunicaciones habitualmente inexistentes, cuando la cavidad celómica primitiva se tabica en forma correcta. Otros mecanismos que puedan manejarse serían extremadamente improbables.

Sin embargo este caso tiene otro interés, el de llamar la atención sobre la verdadera naturaleza de los pseudomixomas peritoneales. Willis (11), estableció un concepto que consideramos capital; al referirse a ellos dijo, "No es una entidad simple de causa y pronóstico uniforme". Durante mucho tiempo se admitió a los pseudomixomas como entidades en su mayoría benignas (1) (2). Actualmente debemos considerar, como lo muestra la figura 6, que salvo la situación de ocupación peritoneal por un mucus no acompañado de células mucosecretantes implantadas en la serosa y originado en una lesión quística cualquiera, las demás situaciones en las que el peritoneo es ocupado por mucus y además se ve

implantado por células mucosecretantes son inequívocamente carcinomas.

Estos pueden presentar diversas formas de extenderse (serosa), que serán más o menos malignas de acuerdo a la velocidad de su crecimiento.

SUMMARY

Peritoneal Pseudomyxoma of Appendical Origin with Pericardial Localization

A case of pseudomyxoma peritonei with pericardial localization, cause the authors to review existing literature on this condition and they attract attention about of the real carcinomatous nature of the majority of pseudomyxomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BERNHARDT, H.; YOUNG, J.M.: Mucocele and pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin. Clinico-pathologic aspects. *Am. J. Surg.*, 109: 235, 1965.
2. CAMPOS PIERRI, N.; MATE, M.; DIAZ RODRIGUEZ, G. y col.: Pseudomyxoma peritoneal. *Cir. del Uruguay*, 47: 125, 1977.
3. CASE RECORD OF THE MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL: Case 420401. *New England, M. Med.* 255: 666, 1965.
4. CHENG, K.K.: An experimental study of mucocele of the appendix and pseudomyxoma peritonei. *J. Path. Bact.*, 61: 217, 1949.
5. LITTLE, J.M.; HALLIDAY, J.P. and GLENN D.C.: Pseudomyxoma peritonei. *Lancet*, 2: 659, 1969.
6. OLAZABAL, M.; TARLERA, R.: Estadística y comentarios sobre 44 casos de cáncer de ovario. *Arch. Ginecol. Obstet.*, 26: 100, 1973.
7. PAJARES, J.M.; POZO, A.; BARRAGAN, J.: Pseudomyxoma peritoneal. Algunas consideraciones clínicas, anatomopatológicas y terapéuticas (A propósito de 2 enfermos). *Rev. Esp. Enf. Ap. Digest.*, 46: 67, 1975.
8. PIQUINELA, J.A.: Mucocele apendicular. *Bol. Soc. Cir. del Uruguay*, 23: 424, 1952.
9. PIQUINELA, J.A.: El mucocele apendicular, su reproducción experimental. *Bol. Soc. Cir. del Uruguay*, 24: 285, 1953.
10. PIQUINELA, J.A.; MAÑANA, J. y TOLEDO, N.: Quiste de ovario, pseudomixoma peritoneal. Mucocele apendicular incipiente. *Bol. Soc. Cir. del Uruguay*, 32: 346, 1961.
11. WILLIS, R.A.: Pathology of tumours (4th. Edition), Butterworths, London, 1967.