

# MUCOCELE APENDICULAR EN GESTANT DE 1ER TRIMESTRE

Amaya Carreras<sup>1,2</sup>, Carmen González<sup>1</sup>,  
Montserrat Margarit<sup>2</sup>, Helena Vallverdú<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Viladecans

<sup>2</sup>Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Hospital Sant Boi)

# Cas clínic

- Dona de 27 anys, sense antecedents mèdics d'interès, NAMC, antecedents d'adenoidectomia, TPAL 0.0.0.0.
- 1a visita octubre 2014 a l'Hospital Viladecans per ecografia 1er trimestre – DUR 17/7/14

# Cas clínic

- Dona de 27 anys, sense antecedents mèdics d'interès, NAMC, antecedents d'adenoidectomia, TPAL 0.0.0.0.
- 1a visita octubre 2014 a l'Hospital Viladecans per ecografia 1er trimestre – DUR 17/7/14
  - Gestació única, embrió CRL 38mm = 10.4W, FCF+
  - Zona annexial dreta, imatge suggestiva de mucocele apendicular.

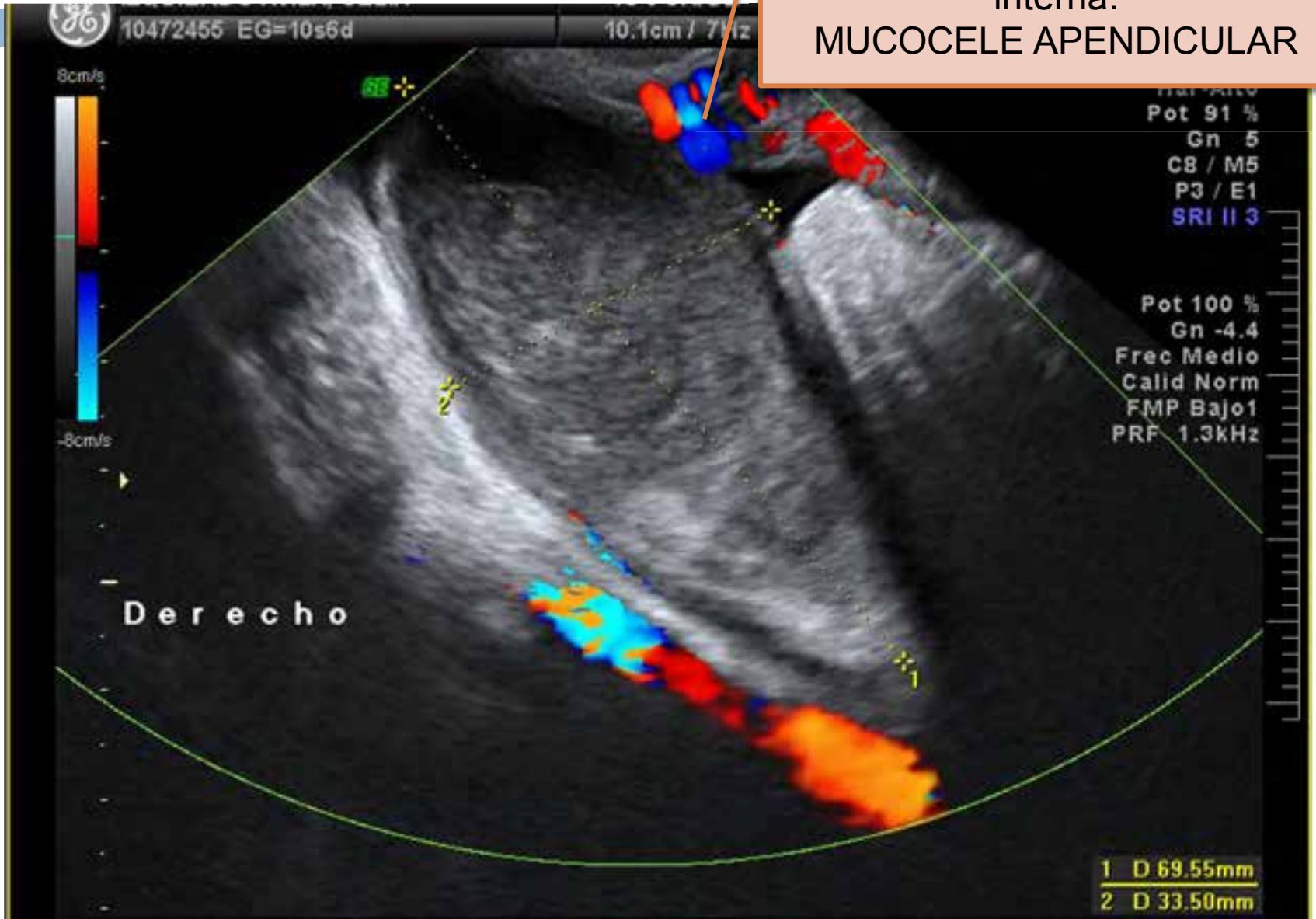
# Cas clínic



# Cas clínic

Imatge allargada, de 70 x 33 mm, de contingut ecodens, “en capes de ceba”, sense vascularització interna.

**MUCOCELE APENDICULAR**



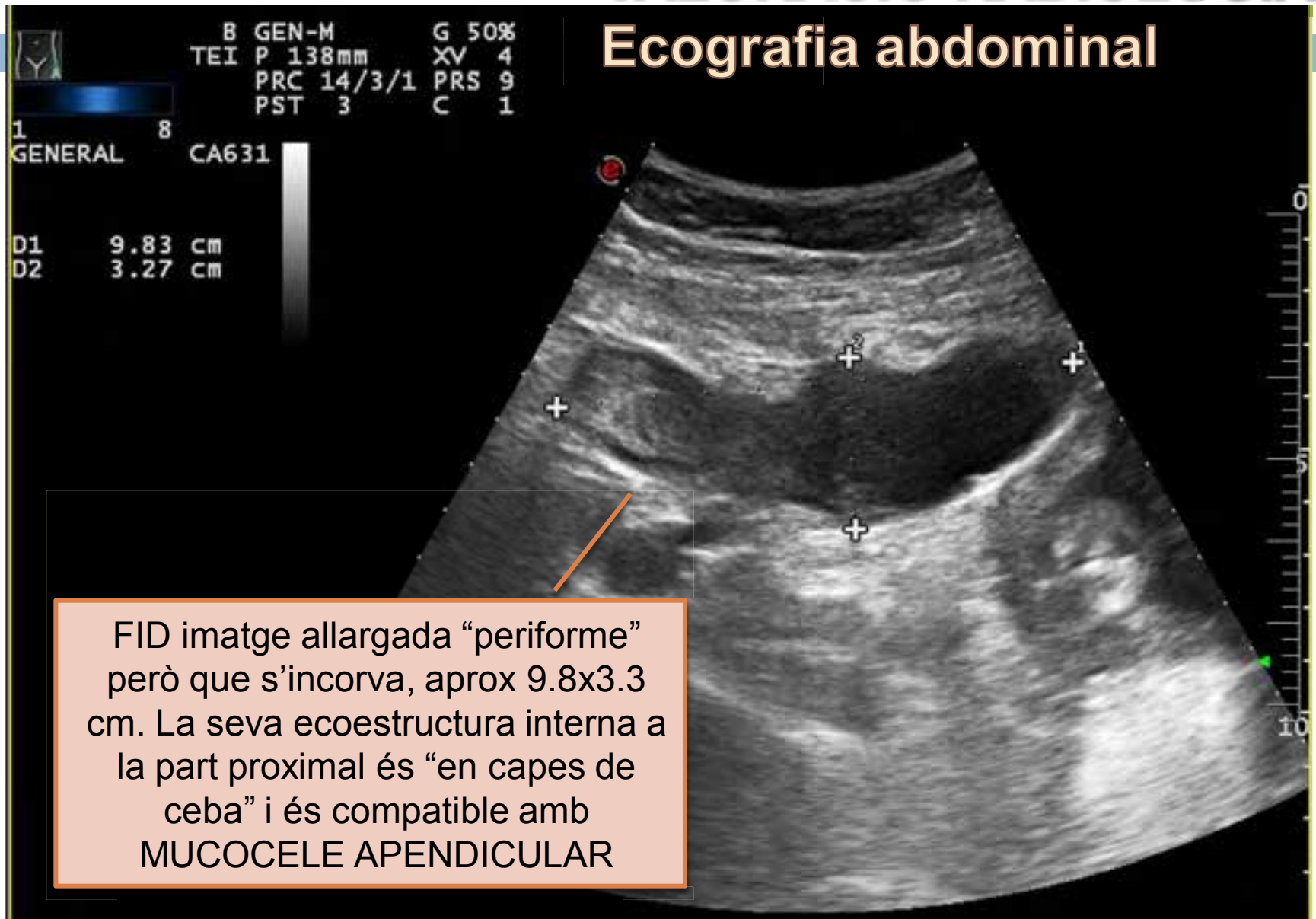
# Cas clínic

- Dona de 27 anys, sense antecedents mèdics d'interès, NAMC, antecedents d'adenoidectomia, TPAL 0.0.0.0.
- 1a visita octubre 2014 a l'Hospital Viladecans per ecografia 1er trimestre – DUR 17/7/14
  - Gestació única, embrió CRL 38mm = 10.4W, FCF+
  - Zona annexial dreta, imatge suggestiva de mucocèle apendicular
  - Es sol·licita valoració per Servei de Radiologia i es recita a les 12W



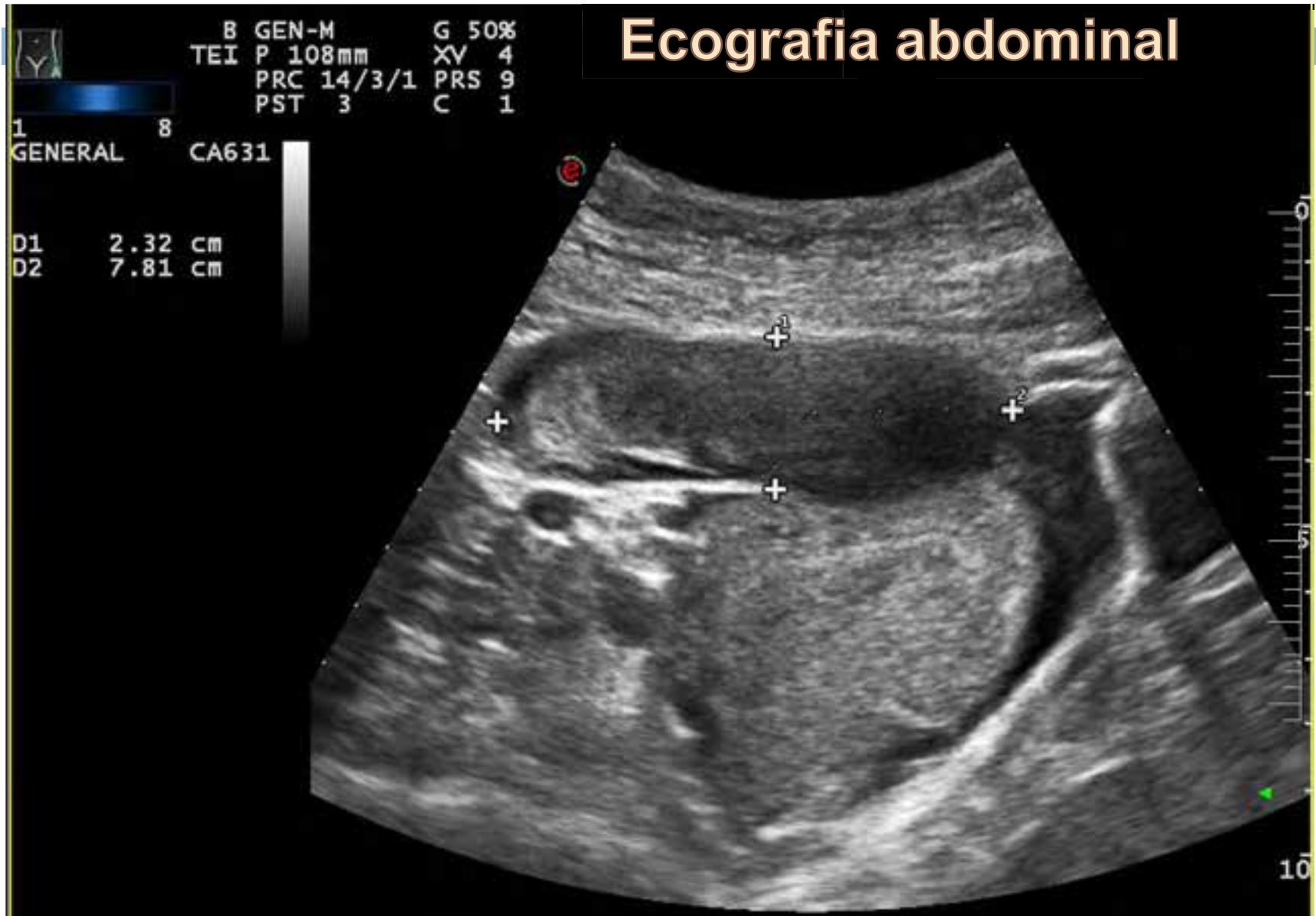
# Cas clínic

## VALORACIÓ RADIOLOGIA: Ecografia abdominal



# Cas clínic

## VALORACIÓ RADIOLOGIA: Ecografia abdominal





# Cas clínic

## ECOGRAFIA 1er TRIMESTRE

Ecografía 1er trimestre:

CRL 68 mm = 12.6 W

TN 1.51 mm

Morfología normal

1. Trim.  
Har-Alto  
Pot 97 %  
Gn 1  
C7 / M4  
P4 / E3  
SRI II 3

1 D 1.51mm

# Cas clínic

## ECOGRAFIA 1er TRIMESTR



# Cas clínic

## ECOGRAFIA 1er TRIMESTRE



# Cas clínic

## ECOGRAFIA 1er TRIMESTR



# Cas clínic

- Ecografia 1er trimestre:
  - ▣ CRL 68 mm = 12.6 W
  - ▣ TN 1.51 mm
  - ▣ Morfologia normal
  - ▣ A FID imatge allargada, ben delimitada, amb àrees ecogèniques a l'interior amb morfologia “en capes de ceba” que mesura en conjunt 7x3.6 cm, compatible amb MUCOCELE APENDICULAR
- Davant la sospita, consensuat amb Servei Cirurgia, es deriva la pacient a PSSJD

# Cas clínic

- **PPSJD – 14.1W**
- És valorada conjuntament per ARO i Cirurgia i es sol·licita una nova valoració ecogràfica, A/S i visita preanestèsica.
- Ecografia abdominal (3/11/14): Fetus 15.4W  
Mucocele 11 x 3cm → creixement respecte ecografies prèvies
- CEA normal

# Cas clínic

- PPSJD – 14.1W
- És valorada conjuntament per ARO i Cirurgia i es sol·licita una nova valoració ecogràfica, A/S i visita preanestèsica.
- **Ecografia abdominal (3/11/14): Fetus 15.4W**  
**Mucocele 11 x 3cm → creixement respecte ecografies prèvies**
- **A/S: CEA normal**



# Cas clínic

- Decisió conjunta ARO, Cirurgia i consultat amb Oncologia, es decideix cirurgia.
- El 13/11/14, a les 17.0 setmanes de gestació, es realitza apendicectomia reglada oberta, sense incidències operatòries.



# Cas clínic

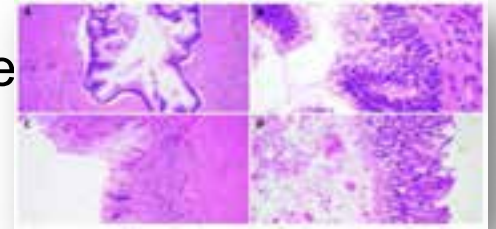
- D'acord amb Oncologia, es decideix cirurgia.
- El 13/11/14, a les 17.0 setmanes de gestació, es realitza **apendicectomia reglada oberta**, sense incidències operatòries.



# Cas clínic

## □ AP: Neoplàsia Mucínosa Apendicular De Baix grau

(Marges de ressecció en contacte amb la le



## □ Comité de Carcinomatosi Peritoneal de l'ICO:

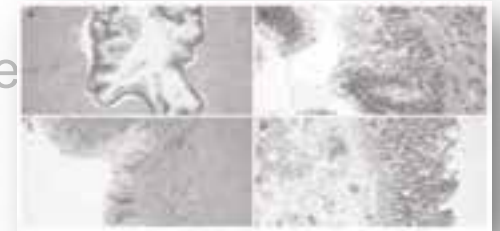
- El risc d'aquesta pacient és la recidiva peritoneal
  - No cal realitzar hemicolectomia dreta postpart
  - Sí realitzar fibroscòpia postpart



# Cas clínic

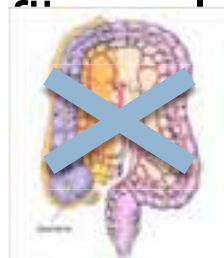
## □ AP: Neoplàsia Mucinososa Apendicular De Baix grau

(Marges de ressecció en contacte amb la le



## □ Comité de Carcinomatosi Peritoneal de l'ICO:

- El risc d'aquesta pacient és la recidiva peritoneal
  - No cal realitzar hemicolectomia dreta postpart
  - Sí realitzar fibroscòpia postpart





# MUCOCELE APENDICULAR

# Mucocele Apendicular

- És una dilatació obstructiva de l'apèndix causada per acumulació intraluminal de material mucós.
  - Deguda majoritàriament a proliferació epitelial, tant benigna com maligna.
  - Molt més infreqüent: causes inflammatòries o obstructives.
- És una malaltia rara
  - La incidència s'estima entre 0.2-0.7%



<sup>1</sup>Demetrashvili Z, Chkhaidze M, Khutsishvili K, et al. Mucocele of the appendix: a review of the literature.

# Mucocele Apendicular

- És una dilatació obstructiva de l'apèndix causada per acumulació intraluminal de material mucós.
  - Deguda majoritàriament a proliferació epitelial, tant benigna com maligna.
  - Molt més infreqüent: causes inflammatòries o obstructives.
- És una malaltia rara
  - La incidència s'estima entre 0.2-0.7% de les

<sup>1</sup>Demetrashvili Z, Chkhaidze M, Khutsishvili K, et al. Mucocele of the appendix: case report and review of literature. **apendicectomies**<sup>1</sup>.

# Mucocele Apendicular

- Clàssicament 4 tipus histològics:
  - ▣ Quist de retenció
  - ▣ Hiperplàsia mucosa
  - ▣ Cistoadenoma mucinós
  - ▣ Cistoadenocarcinoma mucinós

- **Neoplàsies Apendiculars Mucinoses**
  - De baix grau i d'alt grau



# Mucocele Apendicular

## □ Clínica

- Majorment una troballa incidental
- Si símptomes, incloen<sup>1, 3</sup>: dolor FID (27%), massa abdominal palpable (14%), disminució pes (13%), nàusees (9%), apendicitis aguda (8%), etc
  - La presència de símptomes associa més alta incidència de cistoadenocarcinoma<sup>3</sup>.



<sup>1</sup>Demetrashvili Z, Chkhalidze M, Khutsishvili K, et al. Mucocele of the appendix: case report and review of literature. International Surgery. 2012;97:266–269.

<sup>3</sup>Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. J Am Coll Surg. 2006 Apr;202(4):680-4. Epub 2006 Feb 17



# Mucocele Apendicular

## □ Clínica

- Majorment una troballa incidental
- Si símptomes, incloen<sup>1, 3</sup>: dolor FID (27%), massa abdominal palpable (14%), disminució pes (13%), nàusees (9%), apendicitis aguda (8%), etc
  - La presència de símptomes associa més alta

incidència de  
cistoadenocarcinoma<sup>3</sup>.



<sup>1</sup>Demetrashvili Z, Chikhradze M, Khutsishvili K, et al. Mucocele of the appendix: case report and review of literature. International Surgery. 2012;91:266-269

<sup>3</sup>Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. J Am Coll Surg. 2006 Apr;202(4):680-4. Epub 2006 Feb 17

# Mucocele Apendicular



## □ Tractament

### □ És quirúrgic d'elecció: Apendicectomia simple

- La perforació del mucocele desenvolupa en un quadre de pseudomixoma peritoneal o en un tumor fetal

- Hemicolectomia dreta +/- C combinada perioperatòria

Si diagnòstic preoperatori, permet realitzar una correcta planificació de la intervenció

## □ Pronòstic

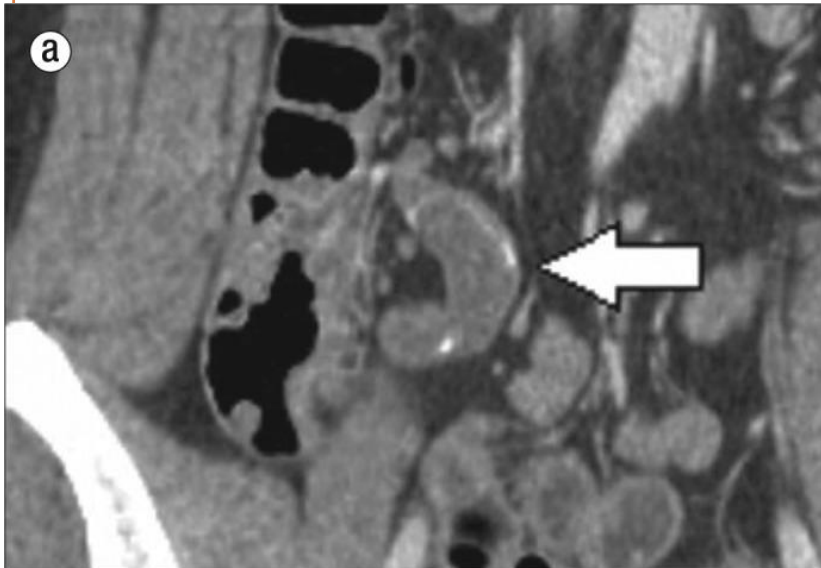
- Supervivència determinada per la disseminació peritoneal.
- 6 vegades més risc de desenvolupar adenocarcinoma

# Mucocele Apendicular

DIAGNÒSTIC: troballes característiques

## ECOGRAFIA

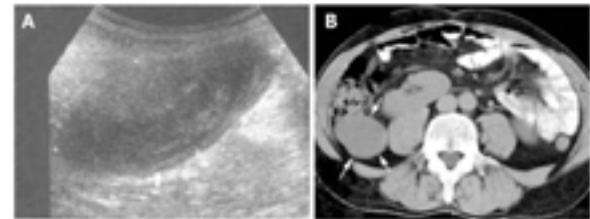
- Masses quístiques a la teòrica localització de



- Ecogenicitat interna variable
- Possible calcificació parietal

## TAC

- Tumoracions quístiques de baixa atenuació a l'àrea pericecal
  - dilatació quística de la llum de l'apèndix major que en apendicitis
- Calcificació curvilínia a la paret de l'apèndix és altament suggestiva de mucocele



# Mucocele Apendicular & Gestació



- La incidència de càncer durant la gestació es aprox 1/1000
  - ▣ Els més freqüents són cèrvix, mama i ovari
  - ▣ Els tumors epitelials de l'apèndix suposen 1% de totes les neoplàsies colorrectals –l'aparició durant l'embaràs és extremadament rara
- Existeixen al voltant de 10 casos de diagnòstic de mucocele en gestant publicats a la literatura
- L'actitut terapèutica <sup>l'actitut de la gestació</sup> durant la gestació vindrà <sup>el comportament previsible del càncer</sup> determinada per

# Cas clínic

- La pacient presenta bona evolució i la gestació segueix un curs normal
  - Grup i Rh O+, serologies negatives, toxoplasmosi no immune, O'Sullivan normal, SGB en curs
  - Ecografia 3er trimestre: fetus únic, presentació cefàlica, sexe masculí, PFE 1179g (p47)
- Actualment es troba gestant de 36.2 setmanes



# Discussió

Guia pràctica d'assistència SEGO

## EXPLORACIÓ ECOGRÀFICA 1ER TRIMESTRE

- El   
 és   
 su   
 fe
- Er   
 oc   
 es   
 òp
- Obiectius:
  1. Identificar nombre d'embrions
  2. En cas de gestació múltiple, diagnòstic de cigositat
  3. Identificació del batec cardíac embrionari
  4. Estimació de l'edat de gestació
  5. Detecció i mesura de la TN
  6. Observació de la morfologia embrionària
  7. Identificar l'existència de patologia uterina i dels annexes, ectòpic, mola, etc
- Balança entre un tractament a temps i adequat, i la salut i seguretat fetal
- **Necessitat de valoració dels annexes durant ecografia 1er trimestre**

MOLTES GRÀCIES!

Mataró, 27/3/15