Revista Cubana de Medicina Militar
2025;54(3):e025066859

Presentación de Caso

Carcinomatosis peritoneal secundaria a mucocele apendicular

Peritoneal carcinosis secondary to appendiceal mucocele

Royland Bejerano-Durán[1]* https://orcid.org/0000-0002-6333-5743
Tsunami Martínez-Aguilar[1] https://orcid.org/0009-0003-5993-9514
Osiel Bonne-Despaigne[2] https://orcid.org/0009-0002-4001-4629
Carlos Díaz-Mayo[2] https://orcid.org/0000-0001-6356-8785

[1]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". La Habana, Cuba.
[2]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: roylandbejerano@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Se considera carcinomatosis o carcinosis peritoneal a la diseminación localizada o generalizada, por vía metastásica o primaria, de una gran variedad de tumores intraabdominales a lo largo y ancho de todo el peritoneo.

Objetivo: Presentar un paciente con carcinomatosis peritoneal secundaria a mucocele apendicular.

Caso Clínico: Paciente masculino que ingresa en la consulta de oncología al haber sido operado de apendicitis 6 meses antes, con histología de mucocele apendicular. Al realizar exámenes se constata carcinomatosis peritoneal y *omental cake*, hallazgo que se confirmó en la intervención quirúrgica. Se recuperó sin complicaciones y mantiene tratamiento con quimioterapia.

Conclusiones: La carcinosis peritoneal es una enfermedad oncológica compleja y difícil de tratar, con una esperanza de vida de entre 3 y 6 meses, en caso de complicaciones significativas, que afecta la calidad

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(3):e025066859

de vida. Sin embargo, en ocasiones se presenta de forma inusual o asintomática y se diagnostica mediante estudios de imagen avanzados, exámenes complementarios y procedimientos quirúrgicos exploratorios.
Palabras clave: apendicitis; cirugía general; laparotomía; neoplasias del peritoneo.

ABSTRACT

Introduction: Peritoneal carcinomatosis or carcinosis is defined as the localized or generalized spread, either metastatic or primary, of a wide variety of intra-abdominal tumors throughout the peritoneum.

Objective: To present a patient with peritoneal carcinomatosis secondary to appendiceal mucocele**.**

Clinical Case: A male patient was admitted to the oncology clinic after undergoing appendicitis surgery 6 months earlier, with appendiceal mucocele histology. Examination revealed peritoneal and omental carcinomatosis, a finding confirmed at the surgical intervention. He recovered without complications and remains on chemotherapy.

Conclusions: Peritoneal carcinomatosis is a complex and difficult-to-treat oncological disease, with a life expectancy of 3 to 6 months in the case of significant complications that compromise quality of life. However, it sometimes presents in an unusual or asymptomatic manner and is diagnosed through advanced imaging studies, complementary tests, and exploratory surgical procedures**.**
Keywords: appendicitis; general surgery; laparotomy; peritoneal neoplasms.

Recibido: 16/10/2024

Aprobado: 10/06/2025

INTRODUCCIÓN

El peritoneo, descrito por primera vez en 1827 por *Bichat*, es una membrana serosa que recubre toda la cavidad abdominal. Está compuesto por 2 capas: una parietal, que tapiza la pared abdominal, y otra visceral, que cubre las vísceras abdominales.[1] Como todo tejido, el peritoneo también se ve afectado por el cáncer, de modo que se considera carcinomatosis o carcinosis peritoneal a la diseminación

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(3):e025066859

localizada o generalizada, por vía metastásica o primaria, de una gran variedad de tumores intraabdominales a lo largo y ancho de todo el peritoneo.[2,3,4] La carcinomatosis peritoneal se presenta en un 30 a un 40 % de pacientes con tumores del aparato digestivo, y tiene una incidencia de diseminación en el momento del diagnóstico del 10 y el 15 % de pacientes con cáncer colorrectal, un 25 % en pacientes con cáncer de páncreas, de un 60 a 70 % en pacientes con cáncer de ovario y del 20 % en pacientes con cáncer de estómago. Sin embargo, en pacientes con tumores gástricos tiene una probabilidad del 40 % de aparecer.[4]

En ocasiones se presenta de forma asintomática y en etapas avanzadas, por lo que suele descubrirse de manera incidental en exámenes complementarios y estudios médicos de rutina.

Por esta razón se realiza este artículo con el objetivo de presentar el caso de un paciente con carcinomatosis peritoneal secundaria a mucocele apendicular.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 59 años de edad, de piel blanca y obeso, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial sistémica que recibe tratamiento regular con enalapril (20 mg) 1 tableta c/12 horas, hidroclorotiazida (25mg), ½ tableta diaria. Refiere que hace alrededor de 6 meses comenzó con un cuadro de dolor abdominal, que predominó en la fosa ilíaca y el flanco derecho, acompañado de vómitos y fiebre, motivo por el cual acudió al Hospital “Manuel Fajardo”, donde se le diagnosticó apendicitis aguda.

Se le practicó una apendicectomía de urgencia. Luego, se obtuvo el resultado de la biopsia de la pieza enviada a anatomía patológica, que reveló la presencia de un tumor mucinoso de bajo grado en el apéndice. Con este diagnóstico fue enviado a la consulta de clasificación de vías digestivas del Instituto de Oncología y Radiobiología, donde se decidió su inscripción para un mejor estudio y tratamiento. El paciente consumía bebidas alcohólicas con frecuencia. No tenía antecedentes familiares de cáncer u otras enfermedades. En el examen físico no se observaron datos positivos.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(3):e025066859

Para el estudio se indicaron complementarios de laboratorio (tabla 1), ultrasonido abdominal, radiografía simple toracoabdominal en vista anteroposterior (Fig. 1) y tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis (Fig 1).

Se recibió el informe del ultrasonido abdominal, en el que se observó una banda hiperecogénica, con textura heterogénea, de tamaño variable y superficie discretamente irregular, que recubría el peritoneo visceral en toda su extensión y con mayor grosor, de 2,6 cm, en el epigastrio. Se observó líquido laminar perihepático y escaso en la fosa ilíaca derecha.

Se recibió el informe de la TAC, en el que se observaron imágenes hiperdensas en todo el peritoneo anterior, más evidentes entre la pared abdominal anterior y las asas intestinales, de aspecto secundario, que sugerían carcinosis peritoneal. Los ganglios periaórticos izquierdos de 9 mm, presentaban cambios en su morfología. En la radiografía simple de abdomen se observó un aumento de la radioopacidad de forma concéntrica en todo el abdomen.

Según los datos recogidos en los exámenes complementarios, el caso se analizó con el equipo multidisciplinario de la consulta de vías digestivas, que decidió intervenir quirúrgicamente. Fue ingresado y preparado para operar.

Durante la intervención quirúrgica se realizó una laparotomía media supra e infraumbilical, se identificó carcinosis peritoneal en todo el peritoneo anterior y entre las asas intestinales así como signos de *omental cake* en el epiplón mayor, por lo que se decidió realizar una peritonectomía anterior más omentectomía total. Luego se efectuó un cierre por planos y se envió la pieza quirúrgica resecada a anatomía patológica para su análisis y estudio. La pieza quirúrgica resecada tenía bordes irregulares, medía 45 cm de largo por 10 cm de ancho, y tenía un grosor de aproximadamente 2,5 cm (Fig. 2).

El paciente cursó el postoperatorio sin complicación alguna y recibió el alta médica a los 3 días de operado. Los puntos se retiraron a los 9 días de la intervención. Se recibió el informe de anatomía patológica que indicaba que la pieza quirúrgica era compatible con un tumor mucinoso del peritoneo, de alto grado, y un carcinoma peritoneal de alto grado. El paciente recibe tratamiento de quimioterapia en la consulta de oncología clínica y mantiene seguimiento en la consulta de cirugía oncológica, con buenos resultados.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(3):e025066859

Tabla 1 - Exámenes de laboratorio

Complementario	Resultado
Hematocrito	37 %
Hemoglobina	11,9 mg/dL
Grupo y factor	O+
Leucocitos	12 x 10^9 L
Trombocitos	250 x 10^9 L
Eritrosedimentación	258 mm/h
Glicemia	9,9 mmol/L
LDH	100 UI/L
TAG	146 mg/dL
TGP	42 U/L
TGO	23 U/L
GGT	20 U/L
Fosfatasa alcalina	128 UI/L
Creatinina	97 mmol/L
Ácido úrico	3,6 mg/dL
Urea	3,5 mmol/L
Proteínas totales	62 g/L
Albúmina	12 g/L
Ionograma	
Na^+: 136 mEq/L	
Ca^{2+}: 9,6 mEq/L	
K^+: 3,5 mEq/L	
Cl^-: 106 mEq/L	
Gasometría arterial	
pH:	7,38
$PaCO_2$:	40 mmHg
PaO_2:	90 mmHg
HCO_3:	24 mEq/L
Temperatura:	36,5 ºC
Saturación de O_2:	99 %

Leyenda: LDH: lactodeshidrogenasa sérica; TGO: transaminasa glutámicooxalacética; TGP: transaminasa glutámico pirúvica; GGT: gamma - glutamiltransferasa; TAG: triacilglicéridos.

Bajo licencia Creative Commons

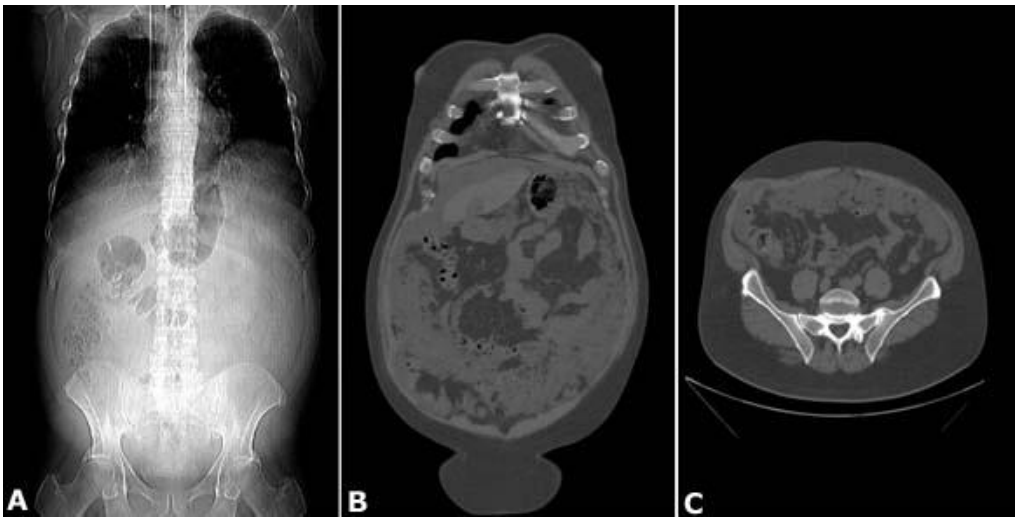

Fig. 1 - Estudios imagenológicos. A: radiografía simple toracoabdominal. B: corte coronal en TAC. C: corte horizontal en TAC.

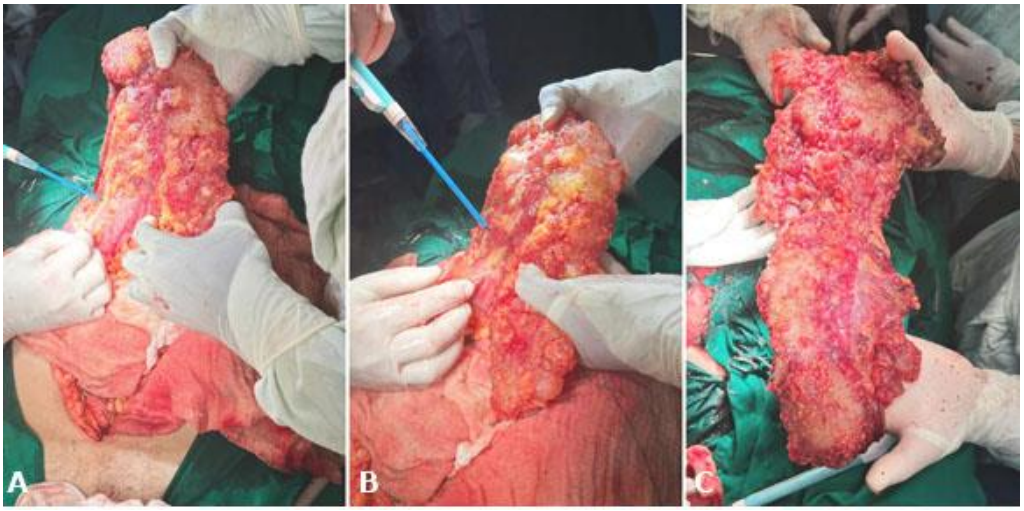

Fig. 2 - Intervención quirúrgica. A y B: resección quirúrgica del tumor. C: pieza quirúrgica resecada.

Bajo licencia Creative Commons

2025;54(3):e025066859

COMENTARIOS

El tratamiento de elección en estos pacientes es la cirugía radical citorreductora, más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, ya que se trata de una modalidad de tratamiento combinado, cuyo objetivo es erradicar la formación de tumores peritoneales.[1,4] Según el *Soler R* y otros[4] existe baja posibilidad de resección total de los tumores, por lo que la tasa de recidiva es alta; esto se debe a la capacidad de cicatrización, regeneración y revascularización del peritoneo, que provoca la aparición de embolismos tumorales metastásicos durante la cirugía. Entre los estudios imagenológicos más útiles para el diagnóstico y la estadificación de los tumores sólidos del peritoneo se encuentra la TAC, que ofrece una alta precisión diagnóstica y ventajas morfofuncionales en la caracterización tisular.[5]

La carcinosis peritoneal es una enfermedad oncológica compleja y difícil de tratar, con una esperanza de vida de entre 3 y 6 meses en caso de complicaciones significativas que afectan la calidad de vida. Sin embargo, en ocasiones se presenta de forma inusual o asintomática y se diagnostica mediante estudios de imagen avanzados, exámenes complementarios y procedimientos quirúrgicos exploratorios.

Ética y consentimiento

El paciente dio su consentimiento y autorización para publicar las imágenes en este artículo. Se respetó la confidencialidad e integridad de los datos en todo momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz-López PJ, Peñarrieta EA, Díaz DL, Cedillo JR. Mesotelioma peritoneal maligno. Reporte de caso y revisión de la literatura [Internet]. Gac mex oncol. 2022 [acceso: 14/07/2024];21(Suppl 1):84-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2022000500084&lng=es

2. Moreira-Grecco A, Delgadillo X, Suárez-Anzorena F, Sarotto LE. Quimioterapia intraperitoneal en aerosol presurizado (PIPAC) [Internet]. Rev argent cir. 2020 [acceso: 14/07/2024];112(3):311-6.

Bajo licencia Creative Commons

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2020000300311&lng=es

3. Cervantes-Zamora A, Sánchez-Prieto M, Félix-Guzmán U, Orozco-Orduña CU, Madrigal-Pérez VM. Cirugía citorreductora radical + quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en carcinomatosis peritoneal por cáncer de ovario [Internet]. Gac mex oncol. 2022 [acceso: 14/07/2024];21(Suppl 1):102-4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2022000500102&lng=es

4. Soler-Vaillant R, Mederos-Curbelo ON. Cirugía. Tomo V. Afecciones del abdomen y otras especialidades quirúrgicas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [acceso: 14/07/2024]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-v-afecciones-del-abdomen-y-otras-especialidades-quirúrgicas/

5. Espinosa JL, Suárez LM, Guevara RE, Mendivelso FO. Utilidad de la laparoscopia de estadificación frente a la tomografía axial computarizada para detectar metástasis peritoneales en el adenocarcinoma gástrico avanzado [Internet]. Rev colomb cir. 2019 [acceso: 14/07/2024];34(3):254-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822019000300254&lng=en

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés ni fuentes de financiación.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados para la presentación de caso, corresponden al Instituto de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

Bajo licencia Creative Commons